



I MUNICIPALIDAD DE VALLENAR
DEPARTAMENTO DE SALUD

MAT.: Aprobación de Convenio/

DECRETO EXENTO N° 00772

ValLENAR, 12 MAR. 2021

VISTOS

1. Resolución Exenta N°830 de fecha 08 de marzo de 2021.
2. Decreto Exento N°4483 de fecha 27 de diciembre de 2019, que modificó, el Decreto N°1609, fecha 27 de abril de 2018, y sus modificaciones posteriores, ambos de la I. Municipalidad de ValLENAR, que deroga Decretos Alcaldicios y aprueba Reglamento de Delegación de Atribuciones y Asignación de Funciones Alcaldicias.
3. Decreto N°1097, de fecha 11 de marzo de 2021, Alcalde(s) de la Comuna, Sr. Gonzalo Cortés Ramírez.
4. Decreto N°1098, de fecha 11 de marzo de 2021, Administrador Municipal(s), Sr. Miguel Ángel Pizarro Gallardo.
5. Teniendo presente las atribuciones que me confiere la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones;

DECRETO

1. Apruébese convenio que se señala a continuación, suscrito entre el Servicio de Salud Atacama y esta Ilustre Municipalidad de ValLENAR.
 - Res. Exenta N°830 "Convenio Programa Resolutividad en la Atención Primaria de Salud año 2021"
2. El convenio aprobado por la resolución exenta señalada en el numeral anterior, no se reproduce por ser conocido por las partes, pero se adjunta en versión PDF al presente decreto exento, y en consecuencia, y para todos los efectos legales y administrativos, forma parte integrante de esta resolución.
3. Tómese debida nota por quien corresponde, para los fines que haya lugar.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE
POR ORDEN DEL SR. ALCALDE



ROSÁ ALIAGA PUJADO
SECRETARIA MUNICIPAL(S)



DRA. PATRICIA SALINAS GUTIERREZ
DIRECTORA DEPTO. DE SALUD
MUNICIPAL

DISTRIBUCION:

- Dirección de Salud Municipal
- Dirección Control
- Jefa Administración y Finanzas
- Archivo Oficina de Transparencia Municipal
- Archivo Oficina de Partes

RAP/Dra.PSG/CRT/pah

15 MAR 2021

00772

0

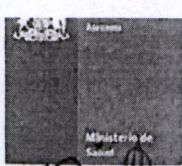
RECEPCIÓN

17 MAR. 2021

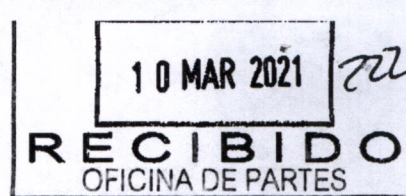
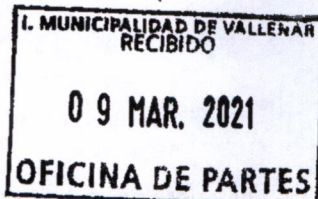
SECRETARÍA DE SALUD



SECRETARÍA DE SALUD
ESTADO DE GUATEMALA



MTHV / AOP



RESOLUCIÓN EXENTA N° 0830 /2021

COPIAPÓ,

VISTOS: **08 MAR. 2021**

Lo dispuesto en DFL N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2.763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469; D.S. N°140/2005, del Ministerio de Salud, que fija el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Resoluciones N°7/2019 y N°8/2019 de la Contraloría General de la República que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; y lo dispuesto en Decreto Afecto N°01 de 27 de enero de 2020 del Ministerio de Salud, que nombra al Director del Servicio de Salud Atacama.

CONSIDERANDO:

1.- Que, en el contexto del "PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, AÑO 2021", con fecha 24 de febrero de 2021, el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad de VALLENAR suscribieron un convenio y su respectivo Anexo Técnico, el que es necesario aprobar.

RESUELVO:

1º) APRUÉBASE el documento suscrito con fecha 24 de febrero de 2021 entre el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad de VALLENAR, denominado "CONVENIO PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, AÑO 2021", cuyo texto íntegro se transcribe a continuación:

CONVENIO

PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

AÑO 2021

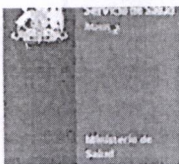
SERVICIO DE SALUD ATACAMA

&

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

En Copiapó, a 24 de febrero de 2021, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°61.606.300-6, representado por su Director Sr. CLAUDIO BAEZA AVELLO, cédula de identidad [REDACTED] ambos domiciliados en calle Chacabuco N°681, 5º piso, Edificio Don Elías, comuna de Copiapó, en adelante el "Servicio", y **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°69.030.500-3, representada para estos efectos por su Directora de Salud Municipal doña PATRICIA SALINAS GUTIERREZ, cédula de identidad [REDACTED] ambos domiciliados en calle Plaza N° 25, comuna de Vallenar, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: El Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N°19.378, en su artículo 56, establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas



MTHV / AOP

técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49°.

De conformidad a lo dispuesto en el D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469, a los Servicios de Salud les corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

SEGUNDO: El Ministerio de Salud ha decidido impulsar el programa “**RESOLUTIVIDAD EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**”, cuyo propósito es que la población que se atiende en los establecimientos APS acceda con mayor oportunidad a una atención médica de especialidad cercana, integral y de calidad a través de estrategias de fortalecimiento de la APS.

El programa respectivo fue aprobado mediante **Resolución Exenta N°104 de fecha 02 de febrero de 2021**, y su distribución de recursos para el año 2021, mediante **Resolución Exenta N° 205 de fecha 16 de febrero de 2021**, ambas del Ministerio de Salud, resoluciones cuyo texto se entiende incorporado al presente convenio, formando parte integrante del mismo.

TERCERO: Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama y la Municipalidad se obligan a ejecutar el **PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, AÑO 2021**, de conformidad al Anexo Técnico que se adjunta al presente convenio y que forman parte de él para todos los efectos legales.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar al municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma única que se indica de **\$107.925.309.-** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias que se señalan y se detallan en Anexo Técnico.

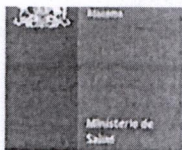
QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Atacama de acuerdo a lo señalado en el anexo técnico, esto es en dos cuotas.

SEXTA: En caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, la entidad edilicia deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, por tanto, el Servicio no asume mayor responsabilidad financiera que la ya señalada. En caso que habiendo ejecutado los recursos y cumplidas las metas, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la Municipalidad podrá utilizarlos dentro de los lineamientos del Programa, antes del término de la vigencia del presente convenio.

SÉPTIMA: El Servicio, a través de su Departamento de Atención Primaria, requerirá mensualmente a la Municipalidad los datos e informes técnicos y financieros relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por la Municipalidad, el que deberá especificar el origen del aporte. La inversión de la transferencia será examinada por los órganos de control en la sede del Servicio o mediante el acceso a los sistemas de tratamiento automatizado de información en donde se almacene la documentación o información pertinente.

Tanto el comprobante de ingreso por los recursos percibidos y el informe mensual de su inversión, deberán, en su caso, señalar a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la



MTHV / AOP

inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente. Dicho informe servirá de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte del Servicio.

OCTAVA: Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Atención Primaria y Auditoría del Servicio.

NOVENA: El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe **hasta el 31 de diciembre de 2021**. Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al Ítem 24 del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama.

DÉCIMA: Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, el presente convenio se prorrogará en forma automática y sucesiva por el mismo período, en la medida que el programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo; asimismo se deja establecido que las metas y recursos asociados a la prórroga respectiva, serán fijadas por el Servicio de Salud Atacama, mediante resolución exenta, conforme a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

DÉCIMA PRIMERA: La Municipalidad deberá enviar al Servicio **mensualmente** una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple. La Rendición de cuentas señalada debe ser realizada mediante la plataforma SISCOT.

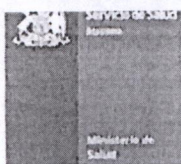
La Rendición de Cuentas de los recursos transferidos se rige por las normas establecidas en la Resolución N°30/2015, de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, y que se entiende formar parte del presente convenio, especialmente lo referido a la restitución de los fondos no ejecutados por el Municipio, dentro del plazo de 15 días hábiles siguientes a la fecha de término de la vigencia del presente Convenio.

El Servicio no entregará nuevos fondos mientras que la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos, esto de conformidad con lo señalado en el presente convenio.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en tres (3) ejemplares, quedando dos (2) en poder del Servicio de Salud y uno (1) en el de la Municipalidad.

DÉCIMO TERCERA: Para todos los efectos legales derivados del presente contrato, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Copiapó, y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMO CUARTA: La personería de la Sr. CLAUDIO BAEZA AVELLO, para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en Decreto N°01 de fecha 27 enero 2020, del Ministerio de Salud y la de doña PATRICIA SALINAS GUTIÉRREZ para representar a la Municipalidad consta en Decreto Exento N° 4483, de fecha 27 de diciembre de 2019.



MTHV / AOP

ANEXO TÉCNICO

PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD AÑO 2021

SERVICIO DE SALUD ATACAMA & ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

En Copiapó, a 24 de febrero del 2021, por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar a la Municipalidad los recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, año 2021:

1. La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes especificados en el Programa, que se entiende forman parte integrante de este convenio y que se señalan a continuación:

1.1. Componente 1: Especialidades Ambulatorias:

- 1.1.1. Médico Gestor.
- 1.1.2. Oftalmología.
- 1.1.3. Unidades de Atención Primaria de Urgencia UAPO.
- 1.1.4. Otorrinolaringología.
- 1.1.5. Gastroenterología.
- 1.1.6. Dermatología.

1.2. Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de baja complejidad.

1.3. Componente 3: Atención de Mujeres en Etapa de Climaterio.

- 1.3.1 Consulta Ginecológica.
- 1.3.2 Examen Folículo Estimulante (FSH).
- 1.3.3 Exámenes de apoyo diagnóstico.

2. El Municipio se obliga a utilizar los recursos para financiar las siguientes actividades y metas:

PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS 2021 - MUNICIPALIDAD DE VALLENAR				
Nº	NOMBRE COMPONENTE	Nº DE ACTIVIDADES O METAS		MONTO (\$)
1	UAPO	Mantención de la UAPO		107,925,309
		Fármacos Glaucoma, lubricantes oculares y lentes.		
		Consultas oftalmológicas	1970	
		Consultas de Vicio de Refracción por Tecnólogo Médico	1300	
	Procedimientos de Fondo de Ojo	2000		
MEDICO GESTOR	Medico Gestor	4		

En el caso de que la Municipalidad lograse todas metas con una ejecución menor de recursos, el Servicio de Salud autoriza a la comuna a utilizar los recursos excedentes para la realización de más de las mismas prestaciones e incluso de los otros subcomponentes.

Las personas que accedan a las prestaciones del programa deberán ser exclusivamente aquellas que se encuentren en lista de espera para atención (registradas en el Sistema de Gestión de Tiempos de Espera, SIGTE) y serán en primera instancia aquellas que se encuentren en lista de espera prolongada (más de 120 días) y luego aquellas que tengan un tiempo inferior.

3. El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud.

En el proceso de monitoreo y evaluación es importante considerar la responsabilidad que le compete al Gestor de Red en la coordinación de la Red Asistencial. Al respecto se recomienda:

- Trabajar en el *Consejo Integrador de la Red Asistencial*, la continuidad de atención de los usuarios en la Red, incorporando a este Consejo a los equipos técnicos de los Servicios de Salud encargados de los temas para definir claramente los criterios de referencia.
- Incorporar las actividades del Programa a la planificación del establecimiento, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.
- Propiciar la compra de exámenes aplicando economía de escala, logrando bajar precios por volúmenes de prestaciones y otorgando la posibilidad de reinvertir en otras prestaciones dentro del mismo programa.

La Comuna en relación con el registro deberá:

- Mejorar los registros de demanda de consulta médicas de especialidades.
 - Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente en cada una de las especialidades, conforme a los indicadores establecidos en el Programa.
 - Mejorar los registros de la Lista de espera en cada especialidad, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos, es fundamental dar cuenta de todas las Interconsultas generadas en la Atención Primaria de Salud.
 - Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa deberán ser registradas de acuerdo con lo señalado en la presente cláusula, referente a la definición de indicadores con sus medios de verificación.
 - Las prestaciones otorgadas bajo el Programa de Resolutividad APS, deben ser registrados en el Sistema de Gestión de Listas de Esperas, SIGTE, por el encargado local.
4. **Evaluación:** Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.
- 4.1. **La primera evaluación** se efectuará con **corte al día 30 de abril del año en curso** y envío de informe a encargado de Programa de Salud nivel central al 15 mayo del año en curso.



MTHV / AOP

4.2. La segunda evaluación se efectuará con corte al 31 de julio del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (30%), Subtítulo 24
60,00% y mas	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

En relación con esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al **31 de julio** del año correspondiente podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

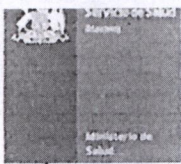
4.3. La tercera evaluación y final, se efectuará al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el programa, por tanto, todos los indicadores tendrán el mismo peso relativo, independientemente del componente a que corresponda.

ANEXO N° 1: INDICADORES Y PONDERACIÓN DEL PROGRAMA RESOLUTIVIDAD 2021

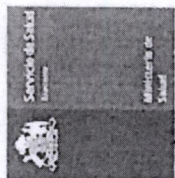
Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Peso final estrategia
1. Resolución Especialidades Ambulatorias: Peso relativo componente 60%	1. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas oftalmología, otorrinolaringología y procedimientos gastroenterología. Meta anual 100% cumplimiento.	▪ Numerador: N° consultas y procedimientos oftalmología, otorrinolaringología y gastroenterología realizadas por el Programa de Salud ▪ Denominador: N° de consultas y procedimientos oftalmología, otorrinolaringología y gastroenterología comprometidos en el Programa de Salud.	20%

	<p>2. Cumplimiento de la actividad de tele oftalmología y teledermatología. Meta anual 100% cumplimiento.</p>	<p>▪ Numerador: N° informes de consultas realizadas e informadas de tele oftalmología y teledermatología. ▪ Denominador: N° de informes y consultas de tele oftalmología y tele dermatología programadas.</p>	<p>10%</p>
	<p>3. Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE oftalmológica y otorrinolaringológica; y causal 17* y 19* de la LE dermatológica de mayor antigüedad publicada por el SS en el SIGTE y acordada en este Programa de Salud. Meta anual 100% cumplimiento.</p>	<p>▪ Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16* correspondiente a LE oftalmológica y otorrinolaringológica; y causales 17* y 19* de LE dermatológica; todas de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE. ▪ Denominador: N° de consultas programadas como oferta de especialidad de oftalmología, otorrinolaringología y dermatología.</p>	<p>15%</p>
	<p>4. Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE por procedimientos de fondo de ojo y endoscopia digestiva alta (EDA), ambas de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE y acordada en este Programa de Salud. Meta anual: 100% cumplimiento Nota: considera LE comunal y establecimientos de APS dependientes del SS.</p>	<p>▪ Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16*, 17* y 19* correspondiente a LE procedimiento fondo de ojo y por causal 16* correspondiente a LE procedimientos EDA; ambos de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE. ▪ Denominador: N° de procedimientos de fondo de ojo y EDA programados como oferta de especialidad de oftalmología y gastroenterología.</p>	<p>15%</p>
<p>2. Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad. Peso relativo componente 20%</p>	<p>5. Cumplimiento de la actividad programada.</p>	<p>▪ Numerador: N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados. ▪ Denominador: N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados.</p>	<p>10%</p>



MTHV / AOP

	<p>6. Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE por procedimientos de cirugía menor ambulatoria, de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE y acordada en este Programa de Salud. Meta anual: 100% cumplimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16* correspondiente a LE procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, de mayor antigüedad publicada por SS en SIGTE. ▪ Denominador: N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta. 	10%
<p>3. Climaterio Peso relativo componente: 10%</p>	<p>7 Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos ginecología. Meta anual: 100% cumplimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Numerador: N° consultas y procedimientos ginecológicos realizados por el Programa de Salud ▪ Denominador: N° de consultas y procedimientos ginecológicos programados en el Programa de Salud 	10%
	<p>8. Porcentaje de cumplimiento de la programación del egreso por causal 16* de la L.E ginecológica (climaterio), de mayor antigüedad ubicada por SS en SIGTE y acordada e este Programa de Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro en SIGTE. 	10%



MTHV / AOP

ANEXO N° 2

Servicio de Salud:

Comuna o Establecimiento dependiente de Servicio	Oftalmología				Médico Gestor		Otorrinolaringología				Gastroenterología		Dermatología	Procedimientos Quirúrgicos de baja complejidad	Observaciones:
	Tecnólogo Médico		Canasta Integral Adjudicada		N.º Horas Contratadas	N.º Horas Contratadas	Oftalmólogo de N.º Horas Contratadas	Tecnólogo médico de N.º Horas Contratadas	Canasta Integral Adjudicada	Licitación Adjudicada (Si / No)	Fecha comienzo prestación	Convenio ingresado (Si / No)	Convenio ingresado (Si / No)		
	N.º Horas Contratadas	N.º Horas Contratadas	Si/No	Fecha comienzo prestación											

*Convenio ingresado a sistema de monitoreo APS

2°) **IMPÚTESE** el gasto que demande la ejecución de la presente resolución al presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama, año 2021.

3°) Para todos los efectos de control interno del Servicio, anótense estos acuerdos y su resolución aprobatoria, conservándose copia de todos los documentos en el archivo correspondiente a Convenios Vigentes del Servicio de Salud Atacama, que debe llevar la Oficina de Partes y Archivos de la Institución.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



SR. CLAUDIO BAEZA AVELLO
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ATACAMA

TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE FE

Distribución:

- Dirección de Salud Municipal ✓
- DAP – SSA
- Dpto. Finanzas - SSA
- Dpto. Asesoría Jurídica - SSA
- Oficina de Partes.

YASMIN FLORES HERRERA
MINISTRO DE FE
SERVICIO SALUD ATACAMA



Depto. Asesoría Jurídica
MTHV / AOP

CONVENIO

PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

AÑO 2021

SERVICIO DE SALUD ATACAMA

&

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

En Copiapó, a 24 de febrero de 2021, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°61.606.300-6, representado por su Director Sr. **CLAUDIO BAEZA AVELLO**, cédula de identidad [REDACTED] ambos domiciliados en calle Chacabuco N°681, 5° piso, Edificio Don Elías, comuna de Copiapó, en adelante el "**Servicio**", y **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°69.030.500-3, representada para estos efectos por su Directora de Salud Municipal doña **PATRICIA SALINAS GUTIERREZ**, cédula de identidad [REDACTED] ambos domiciliados en calle Plaza N° 25, comuna de ValLENAR, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar el siguiente convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

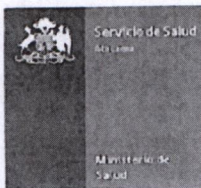
PRIMERO: El Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N°19.378, en su artículo 56, establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

De conformidad a lo dispuesto en el D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469, a los Servicios de Salud les corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

SEGUNDO: El Ministerio de Salud ha decidido impulsar el programa "**RESOLUTIVIDAD EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**", cuyo propósito es que la población que se atiende en los establecimientos APS acceda con mayor oportunidad a una atención médica de especialidad cercana, integral y de calidad a través de estrategias de fortalecimiento de la APS.

El programa respectivo fue aprobado mediante **Resolución Exenta N°104 de fecha 02 de febrero de 2021**, y su distribución de recursos para el año 2021, mediante **Resolución Exenta N° 205 de fecha 16 de febrero de 2021**, ambas del Ministerio de





Salud, resoluciones cuyo texto se entiende incorporado al presente convenio, formando parte integrante del mismo.

TERCERO: Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama y la Municipalidad se obligan a ejecutar el **PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, AÑO 2021**, de conformidad al Anexo Técnico que se adjunta al presente convenio y que forman parte de él para todos los efectos legales.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar al municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma única que se indica de **\$107.925.309.-** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias que se señalan y se detallan en Anexo Técnico.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Atacama de acuerdo a lo señalado en el anexo técnico, esto es en dos cuotas.

SEXTA: En caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, la entidad edilicia deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, por tanto, el Servicio no asume mayor responsabilidad financiera que la ya señalada.

En caso que habiendo ejecutado los recursos y cumplidas las metas, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la Municipalidad podrá utilizarlos dentro de los lineamientos del Programa, antes del término de la vigencia del presente convenio.

SÉPTIMA: El Servicio, a través de su Departamento de Atención Primaria, requerirá mensualmente a la Municipalidad los datos e informes técnicos y financieros relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por la Municipalidad, el que deberá especificar el origen del aporte. La inversión de la transferencia será examinada por los órganos de control en la sede del Servicio o mediante el acceso a los sistemas de tratamiento automatizado de información en donde se almacene la documentación o información pertinente.

Tanto el comprobante de ingreso por los recursos percibidos y el informe mensual de su inversión, deberán, en su caso, señalar a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente. Dicho informe servirá de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte del Servicio.



OCTAVA: Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Atención Primaria y Auditoría del Servicio.

NOVENA: El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe **hasta el 31 de diciembre de 2021**.

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al Ítem 24 del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama.

DÉCIMA: Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, el presente convenio se prorrogará en forma automática y sucesiva por el mismo período, en la medida que el programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo; asimismo se deja establecido que las metas y recursos asociados a la prórroga respectiva, serán fijadas por el Servicio de Salud Atacama, mediante resolución exenta, conforme a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

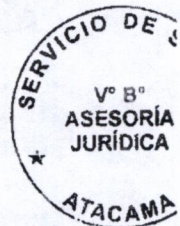
DÉCIMA PRIMERA: La Municipalidad deberá enviar al Servicio **mensualmente** una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple. La Rendición de cuentas señalada debe ser realizada mediante la plataforma SISCOT.

La Rendición de Cuentas de los recursos transferidos se rige por las normas establecidas en la Resolución N°30/2015, de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, y que se entiende formar parte del presente convenio, especialmente lo referido a la restitución de los fondos no ejecutados por el Municipio, dentro del plazo de 15 días hábiles siguientes a la fecha de término de la vigencia del presente Convenio.

El Servicio no entregará nuevos fondos mientras que la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos, esto de conformidad con lo señalado en el presente convenio.


DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en tres (3) ejemplares, quedando dos (2) en poder del Servicio de Salud y uno (1) en el de la Municipalidad.


DÉCIMO TERCERA: Para todos los efectos legales derivados del presente contrato, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Copiapó, y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.





DÉCIMO CUARTA: La personería de la Sr. CLAUDIO BAEZA AVELLO, para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en Decreto N°01 de fecha 27 enero 2020, del Ministerio de Salud y la de doña PATRICIA SALINAS GUTIÉRREZ para representar a la Municipalidad consta en Decreto Exento N° 4483, de fecha 27 de diciembre de 2019.


DIRECTORA SALUD MUNICIPAL MUNICIPALIDAD VALLENAR


SR. CLAUDIO BAEZA AVELLO DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ATACAMA



ANEXO TÉCNICO

PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD AÑO 2021

SERVICIO DE SALUD ATACAMA & ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

En Copiapó, a 24 de febrero del 2021, por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar a la Municipalidad los recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes **componentes** del **PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, año 2021:**

1. La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes **componentes** especificados en el Programa, que se entiende forman parte integrante de este convenio y que se señalan a continuación:

1.1. Componente 1: Especialidades Ambulatorias:

- 1.1.1. Médico Gestor.
- 1.1.2. Oftalmología.
- 1.1.3. Unidades de Atención Primaria de Urgencia UAPO.
- 1.1.4. Otorrinolaringología.
- 1.1.5. Gastroenterología.
- 1.1.6. Dermatología.

1.2. Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de baja complejidad.

1.3. Componente 3: Atención de Mujeres en Etapa de Climaterio.

- 1.3.1 Consulta Ginecológica.
- 1.3.2 Examen Folículo Estimulante (FSH).
- 1.3.3 Exámenes de apoyo diagnóstico.

2. El Municipio se obliga a utilizar los recursos para financiar las siguientes actividades y metas:

PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS 2021 - MUNICIPALIDAD DE VALLENAR				
Nº	NOMBRE COMPONENTE	Nº DE ACTIVIDADES O METAS		MONTO (\$)
1	UAPO	Mantenimiento de la UAPO		107,925,309
		Fármacos Glaucoma, lubricantes oculares y lentes.		
		Consultas oftalmológicas	1970	
		Consultas de Vicio de Refracción por Tecnólogo	1300	





	Medico	
	Procedimientos de Fondo de Ojo	2000
MEDICO GESTOR	Medico Gestor	4

En el caso de que la Municipalidad lograra todas metas con una ejecución menor de recursos, el Servicio de Salud autoriza a la comuna a utilizar los recursos excedentes para la realización de más de las mismas prestaciones e incluso de los otros subcomponentes.

Las personas que accedan a las prestaciones del programa deberán ser exclusivamente aquellas que se encuentren en lista de espera para atención (registradas en el Sistema de Gestión de Tiempos de Espera, SIGTE) y serán en primera instancia aquellas que se encuentren en lista de espera prolongada (más de 120 días) y luego aquellas que tengan un tiempo inferior.

3. El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud.

En el proceso de monitoreo y evaluación es importante considerar la responsabilidad que le compete al Gestor de Red en la coordinación de la Red Asistencial. Al respecto se recomienda:

- Trabajar en el *Consejo Integrador de la Red Asistencial*, la continuidad de atención de los usuarios en la Red, incorporando a este Consejo a los equipos técnicos de los Servicios de Salud encargados de los temas para definir claramente los criterios de referencia.
- Incorporar las actividades del Programa a la planificación del establecimiento, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.
- Propiciar la compra de exámenes aplicando economía de escala, logrando bajar precios por volúmenes de prestaciones y otorgando la posibilidad de reinvertir en otras prestaciones dentro del mismo programa.

La Comuna en relación con el registro deberá:

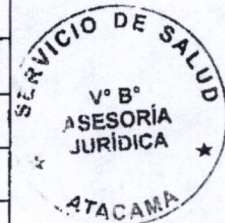
- Mejorar los registros de demanda de consulta médicas de especialidades.
- Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente en cada una de las especialidades, conforme a los indicadores establecidos en el Programa.
- Mejorar los registros de la Lista de espera en cada especialidad, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos, es fundamental dar cuenta de todas las Interconsultas generadas en la Atención Primaria de Salud.
- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa deberán ser registradas de acuerdo con lo señalado en la presente cláusula, referente a la definición de indicadores con sus medios de verificación.
- Las prestaciones otorgadas bajo el Programa de Resolutividad APS, deben ser registrados en el Sistema de Gestión de Listas de Esperas, SIGTE, por el encargado local.

4. **Evaluación:** Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

4.1. **La primera evaluación se efectuará con corte al día 30 de abril del año en curso** y envío de informe a encargado de Programa de Salud nivel central al 15 mayo del año en curso.

4.2. **La segunda evaluación se efectuará con corte al 31 de julio del año en curso.** De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (30%), Subtítulo 24
60,00% y mas	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio



En relación con esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al **31 de julio** del año correspondiente podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

4.3. La tercera evaluación y final, se efectuará al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el programa, por tanto, todos los indicadores tendrán el mismo peso relativo, independientemente del componente a que corresponda.



SRA. PATRICIA SALINAS GUTIERREZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL
MUNICIPALIDAD VALLENAR



SR. CLAUDIO BAEZA AVELLO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ATACAMA

ANEXO N° 1: INDICADORES Y PONDERACIÓN DEL PROGRAMA RESOLUTIVIDAD 2021

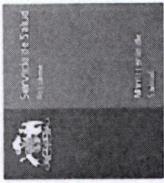
Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Peso final estrategia
1. Resolución Especialidades Ambulatorias: Peso relativo componente 60%	1. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas oftalmología, otorrinolaringología y procedimientos gastroenterología. Meta anual 100% cumplimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Numerador: N° consultas y procedimientos oftalmología, otorrinolaringología y gastroenterología realizadas por el Programa de Salud • Denominador: N° de consultas y procedimientos oftalmología, otorrinolaringología y gastroenterología comprometidos en el Programa de Salud. 	20%
	2. Cumplimiento de la actividad de tele oftalmología y teledermatología. Meta anual 100% cumplimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Numerador: N° informes de consultas realizadas e informadas de tele oftalmología y teledermatología. • Denominador: N° de informes y consultas de tele oftalmología y tele dermatología programadas. 	10%
	3. Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE oftalmológica y otorrinolaringológica; y causal 17* y 19* de la LE dermatológica de mayor antigüedad publicada por el SS en el SIGTE y acordada en este Programa de Salud. Meta anual 100% cumplimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16* correspondiente a LE oftalmológica y otorrinolaringológica; y causales 17* y 19* de LE dermatológica; todas de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE. • Denominador: N° de consultas programadas como oferta de especialidad de oftalmología, otorrinolaringología y dermatología. 	15%
	4. Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE por procedimientos de fondo de ojo y endoscopia digestiva alta (EDA), ambas de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE y acordada en este Programa de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16*, 17* y 19* correspondiente a LE procedimiento fondo de ojo y por causal 16* correspondiente a LE procedimientos EDA; ambos de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE. • Denominador: N° de 	15%





Depto. Asesoría Jurídica
MTHV / AOP

	Meta anual: 100% cumplimiento Nota: considera LE comunal y establecimientos de APS dependientes del SS.	procedimientos de fondo de ojo y EDA programados como oferta de especialidad de oftalmología y gastroenterología.	
2. Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad. Peso relativo componente 20%	5. Cumplimiento de la actividad programada.	<ul style="list-style-type: none"> Nº de procedimientos quirúrgicos de baja complejidad realizados. Nº de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados. 	10%
	6. Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE por procedimientos de cirugía menor ambulatoria, de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE y acordada en este Programa de Salud. Meta anual: 100% cumplimiento	<ul style="list-style-type: none"> Nº de pacientes egresados por causal 16* correspondiente a LE procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, de mayor antigüedad publicada por SS en SIGTE. Nº de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta. 	10%
3. Climaterio Peso relativo componente: 10%	7 Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos ginecológica. Meta anual: 100% cumplimiento	<ul style="list-style-type: none"> Nº de consultas y procedimientos ginecológicos realizados por el Programa de Salud Nº de consultas y procedimientos ginecológicos programados en el Programa de Salud 	10%
	8. Porcentaje de cumplimiento de la programación del egreso por causal 16* de la LE ginecológica (climaterio), de mayor antigüedad ubicada por SS en SIGTE y acordada e este Programa de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> Registro en SIGTE. 	10%



Depto. Asesoría Jurídica
MTHV / AOP

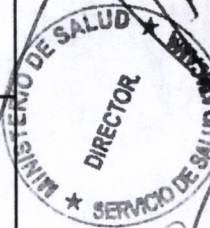
ANEXO N° 2
Servicio de Salud:

Comuna o Establecimiento dependiente de Servicio	Oftalmología				Médico Gestor	Otorrinolaringología				Gastroenterología	Dermatología	Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de baja complejidad	Observaciones			
	Tecnólogo Médico		Canasta Integral Adjudicada			Tecnólogo médico		Canasta Integral Adjudicada						Licitación Adjudicada (SI/No)	Fecha comienzo prestación	Convenio Ingresado (SI/No)
	N.º Horas Contratadas	N.º Horas Contratadas	SI/No	Fecha comienzo prestación		N.º Horas Contratadas	N.º Horas Contratadas	SI/No	Fecha comienzo prestación							

*Convenio ingresado a sistema de monitoreo APS



SRA. PATRICIA SALINAS GUTIERREZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL
MUNICIPALIDAD VALLENAR



SR. CLAUDIO BAEZA AVELLO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ATACAMA

