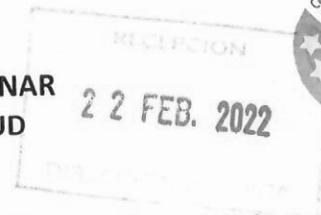




I. Municipalidad de Vallenar

I MUNICIPALIDAD DE VALLENAR  
DEPARTAMENTO DE SALUD



MAT.: Aprobación de Convenio/

Vallenar, 18 FEB. 2022

DECRETO EXENTO N° 000619

**VISTOS**

1. Resolución Exenta N°353 de fecha 11 de febrero de 2022, que aprueba "Convenio: Programa Resolutividad en Atención Primaria", año 2022.
2. Decreto Exento N° 1831, de fecha 28 de junio de 2021, nombramiento como Alcalde de la Comuna, Sr. Armando Pablo Flores Jiménez.
3. Decreto N° 2169, de fecha 29 de junio de 2021, Administrador Municipal, Sra. Patricia Verónica Herrera Campos.
4. 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°353 "Convenio: Programa Resolutividad en Atención Primaria", año 2022.
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 ARCHIVASE  
POR ORDEN DEL SR. ALCALDE



JACQUELINE ELORZA ALCAYAGA  
SECRETARIA MUNICIPAL(S)



MIRIAM CAMPILAY PASTEN  
DIRECTORA(S) DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL

DISTRIBUCION:

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

JEA/MCP/DHC/pah

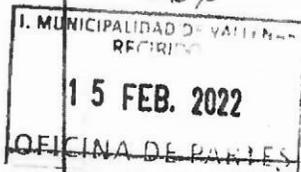
**Vallenar  
Avanza**

[saludvallenar@saludvallenar.cl](mailto:saludvallenar@saludvallenar.cl)

Teléfonos: 512.614527 - 2.672166 - 2.672167 - Edificio Municipal Nicolás Naranjo



Dpto. Asesoría Jurídica  
Servicio de Salud Atacama



0353

RESOLUCIÓN EXENTA N° \_\_\_\_\_ / 11 FEB. 2022,  
COPIAPÓ,

**VISTOS:** Lo dispuesto en el D.F.L. N° 01, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; el Decreto Supremo N° 140 de 2005, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Servicio de Salud; en la Resolución N° 30 de 2015 y en las resoluciones N°7/2019 y 16/2020, todas de la Contraloría General de la República; y Decreto Supremo N° 01 de 2020, del Ministerio de Salud.

**CONSIDERANDO:**

1. Que, mediante Resolución Exenta N° 942, de fecha 14 de diciembre de 2021, el Ministerio de Salud aprobó el "**PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN ATENCION PRIMARIA**", además mediante la resolución exenta N°26 de fecha 07 de enero de 2022 del Ministerio de Salud, se distribuyeron los recursos del programa materia de este convenio.
2. Que, el Servicio de Salud Atacama y la **Ilustre Municipalidad de ValLENAR**, suscribieron un convenio con fecha 04 de febrero de 2022 sobre "**PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN ATENCION PRIMARIA**", año 2022.
3. Que, se ha remitido el convenio referido, para completar su tramitación, razón por la cual dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1. **APRÚEBESE**, Convenio suscrito con fecha 04 de febrero de 2022, entre el Servicio de Salud Atacama y la **Ilustre Municipalidad de ValLENAR**, sobre "**PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN ATENCION PRIMARIA**", año 2022, cuyo texto íntegro es el siguiente:

**CONVENIO PROGRAMA:**

**RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA – AÑO 2022**

**SERVICIO DE SALUD ATACAMA**

**&**

**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**

En Copiapó, a 04 de febrero de 2022, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°61.606.300-6, representado por su Director (S) don **Patricio Gaspar Alquinta**, cédula de identidad N°07.954.816-2, ambos domiciliados en calle Chacabuco N°681, 5to piso,

Servicio de Salud Atacama  
Chacabuco 681, 5° piso. Fono: (52) 465940  
www.saludatacama.cl



Edificio Don Elias, comuna de Copiapó, en adelante el "Servicio", y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°69.030.500-3, representada para estos efectos por su Director de Salud Municipal doña **Patricia Salinas Gutiérrez**, cédula de identidad N°07.411.870-4, ambos domiciliados en calle Plaza N°25, comuna de ValLENAR, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

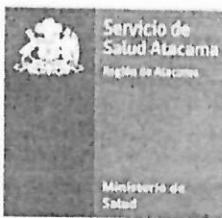
**PRIMERO:** El Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N°19.378, en su artículo 56, establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley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

Por otra parte, 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:** En el mismo orden de ideas, al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional, teniendo entre otras, la función de ejercer la rectoría del sector salud a través de la formulación, control y evaluación de planes y programas generales de salud para la realización de acciones de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población.

En uso de la facultad señalada precedentemente, mediante Resolución Exenta N°942 de fecha 14 de diciembre de 2021, el Ministerio de Salud aprobó el Programa materia del presente convenio, cuyo texto es parte integrante de este. Además, a través de Resolución Exenta N°26 de 07 de enero de 2022 del Ministerio, se distribuyeron los recursos del Programa materia de este convenio.

**TERCERO:** Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama y la Municipalidad se obligan a ejecutar el Programa señalado en la cláusula precedente, de conformidad al Anexo Técnico que se adjunta al presente convenio y que forma parte de él para todos los efectos legales.



Dpto. Asesoría Jurídica  
Servicio de Salud Atacama

**CUARTO:** 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 anual y única detallada en el Anexo Técnico, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en dicho documento.

Este aporte financiero se encuentra sujeto a modificaciones que pudiese realizar el Ministerio de Salud, en adelante indistintamente "MINSAL", conforme a deflactor o en consideración a reliquidaciones del marco presupuestario.

La Municipalidad se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el/los establecimientos/s de salud de su dependencia.

**QUINTO:** Los recursos serán transferidos por el Servicios de Salud Atacama de acuerdo a lo señalado en el anexo técnico.

**SEXTO:** 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 de 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.

**SÉPTIMO:** 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 de este. 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.

**OCTAVO:** 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 efectuarse, en términos aleatorios, el Departamento de Atención Primaria y Auditoría del Servicio.

**NOVENO:** El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo aprueba hasta el 31 de diciembre de 2022.

Por razones de buen servicio y producto que las prestaciones descritas en este convenio forman parte de un programa del Ministerio de Salud que se realiza todos los años en forma continua las partes dejan constancia que las prestaciones se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero, razón por la que las atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a los señalados en el presente convenio.

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al ítem Presupuestario 24.03.298 del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama.

**DÉCIMO:** Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, el presente convenio se prorrogará en forma automática y sucesiva, desde el 1° de enero del año presupuestario siguiente y hasta el 31 de diciembre del mismo, en la medida que el programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en el Programa, su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron en vista para celebrar el convenio o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados; asimismo se deja establecido que las metas y recursos asociados a la prórroga respectiva, serán fijadas por el Servicio de Salud Atacama, mediante resolución expresa, conforme a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

En caso de término anticipado del presente convenio, se enviará aviso por escrito a la contraparte, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparencia, expresando las circunstancias que



Dpto. Asesoría Jurídica  
Servicio de Salud Atacama

motivan el término de este, dentro de los **5 días hábiles** siguiente a que el Servicio tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los **20 días hábiles** siguientes a la recepción de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio de Salud deberá revisarlo dentro del plazo de **15 días hábiles** contados desde su recepción, pudiendo aprobarlo u observarlo.

En este último caso o siendo necesario aclaraciones por parte del Municipio, el Servicio se las notificará por escrito dentro de los **2 días hábiles** siguientes al término de la revisión. La Municipalidad deberá hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y remitirlas al Servicio en un plazo máximo de **8 días hábiles** contados desde la notificación de las observaciones y/o aclaraciones. El Servicio deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los **7 días hábiles** siguientes a su recepción.

La Municipalidad deberá restituir los saldos no ejecutados dentro del plazo de **10 días hábiles** contados desde el pronunciamiento final del Servicio.

**UNDÉCIMO:** 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 de los recursos transferidos se rige por las normas establecidas al efecto por Resolución 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.

**DUODÉCIMO:** 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 TERCERO:** 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 CUARTO.** La personería de don **Patricio Gaspar Alquinta**, para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en **Decreto Exento N°56/2020** del Ministerio de Salud y la de doña **Patricia Salinas Gutiérrez**, para representar a la Municipalidad consta en **Decreto Exento N°1609**, de 27/04/2017, modificado por **Decreto Exento N°4483**, de 27/12/2019, ambos de la Ilustre Municipalidad de ValLENAR.

**ANEXO TÉCNICO CONVENIO PROGRAMA:**

**RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA - AÑO 2022**

**SERVICIO DE SALUD ATACAMA**

**&**

**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**

1°) Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar a la Municipalidad la suma anual y única de **\$125.138.232.-**, recursos destinados a financiar el Programa individualizado.

2°) 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:

**Componente 1: Resolución de Especialidades Ambulatorias.**

- a) Médico Gestor
- b) Oftalmología - Unidades de Atención Primaria de Urgencia UAPO
- d) Gastroenterología
- e) Telodermatología

3°) El Municipio se obliga a utilizar los recursos para financiar las siguientes actividades y metas:

Programa de Resolutividad en APS			
N.º	Componente	N.º de Actividades o Metas	Monto (\$)
1	UAPO	Mantenimiento de la UAPO	
		Fármacos Glaucoma, lubricantes oculares y lentes.	
		Consultas oftalmológicas	1970
		Consultas de Vicio de Refracción por Tecnólogo Médico	1300
			<b>\$125.138.232</b>



Dpto. Asesoría Jurídica  
Servicio de Salud Atacama

	Procedimientos de Fondo de Ojo	2000
Teledermatología	Dermatoscopio	4
Gastroenterología	Canasta de Gastroenterología	110
Médico Gestor	Médico 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 deben ser en primera instancia aquellas que se encuentren en lista de espera de mayor antigüedad, solamente en caso de no tener lista de espera antigua podrá abordar lista de espera reciente. La validación de los egresos requerirá cumplir con la publicación de los registros en el SIGTE, la que es de **exclusiva** responsabilidad de la Comuna. Los medios de verificación podrán ser auditados.

4°) 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.
- Procurar que las prestaciones realizadas por el Programa de Salud efectivamente signifiquen un aumento real en la oferta de horas de especialidad y no se superpongan con actividades habituales de los prestadores, cuando dichas actividades son realizadas por los mismos profesionales del establecimiento u otros Servicios de Salud.



Dpto. Asesoría Jurídica  
Servicio de Salud Atacama

- Promover la compra de atenciones médicas aplicando economía de escala, logrando bajar precios por volúmenes de prestaciones y otorgando la posibilidad de reinvertir en otras prestaciones dentro del mismo Programa de Salud.
- El Servicio puede establecer pautas para efectuar adquisición de prestaciones a considerar como instrumento base en los procesos de licitación de las comunas pertenecientes a su Red.

- Realizar auditorías técnicas.

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 Comuna.

- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa deberán ser registradas de acuerdo a lo señalado en la presente cláusula, referente a la definición de indicadores con sus medios de verificación.

- Las prestaciones otorgadas bajo el Programa de Resolución APS, deben ser registradas en el Sistema de Gestión de Listas de Esperas, SIGTE, por el encargado de lista de espera de la Comuna.

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

La primera evaluación se efectuará con corte al día 30 de abril del año en curso y envío de un informe (Anexo 2) publicado en SISCOT al 07 mayo del año en curso.

La segunda evaluación se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación (Anexo 1) 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 la siguiente tabla de descuento:

% cumplimiento Programa	60,00% y mas	0%
	Entre 50,00% y 59,99%	50%
	Entre 40,00% y 49,99%	75%



Dpto. Asesoría Jurídica  
Servicio de Salud Atacama

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 agosto** del año correspondiente podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

La **tercera evaluación** y final (Anexo 1), se efectuará al **31 de diciembre**, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

6°) Los recursos serán transferidos por este Servicio de Salud, en **2 cuotas** (70% - 30%), la 1° cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2° cuota contra el grado de cumplimiento del Programa de acuerdo al resultado de la evaluación del corte **31 de agosto** del año en curso.

La estrategia considera todos los insumos para realizar la actividad. En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud la autorización para la adquisición de otros medicamentos e insumos relacionados con los componentes y estrategias del programa que vayan en directa relación con la atención de usuarios asegurando siempre el cumplimiento de las metas programadas y en concordancia con la cartera de prestaciones otorgadas por la APS, como lo indica el Programa.

7°) Los informes financieros deberán incluir el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos devengados y el saldo disponible, al **31 de agosto** y al **31 de diciembre** del presente según corresponda.

Además, la "Municipalidad" deberá registrar 2 informes técnicos en relación a los rendimientos registrados en REM, en el Sistema de control de transferencias SISCOT e **informar** cuando esté disponible en la plataforma, mediante correo electrónico al referente del Departamento de Atención Primaria, el **14 de septiembre**, con fecha de corte al 31 de agosto y el **14 de enero del año siguiente**, con fecha de corte al 31 de diciembre del año en curso.

ANEXO N°1: Indicadores y Ponderación del Programa Resolutividad 2022

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Peso final estrategia
1. Resolución Especialidades Ambulatorias:	1. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas oftalmología, otorrinolaringología y	Numerador: N° consultas y procedimientos oftalmología, otorrinolaringología y gastroenterología realizadas por el Programa de Salud	25%



Peso relativo componente 100%	procedimientos gastroenterología. Meta anual 100% cumplimiento.	Denominador: N° de consultas y procedimientos oftalmología, otorrinolaringología y gastroenterología comprometidos en el Programa de Salud.
	2. Cumplimiento de la actividad de tele oftalmología y tele dermatología. Meta anual 100% cumplimiento.	<p>Numerador: N° informes de consultas realizadas e informadas de tele oftalmología y tele dermatología.</p> <p>Denominador: N° de informes y consultas de tele oftalmología y tele dermatología programadas.</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 Salud. Meta anual 100% cumplimiento.	<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.</p> <p>Denominador: N° de consultas programadas como oferta de especialidad de oftalmología, otorrinolaringología y dermatología.</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 Salud. Meta anual: 100% cumplimiento y establecimientos de APS dependientes del SS. Nota: considera LE comunal y oftalmología y gastroenterología.	<p>Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16°, 17° y 19° correspondiente a LE procedimiento de fondo de ojo y por causal 16° correspondiente a LE procedimientos EDA; ambos de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE.</p> <p>Denominador: N° de procedimientos de fondo de ojo y EDA programados como oferta de especialidad de oftalmología y gastroenterología.</p>

ANEXO N° 2 Servicio de Salud:

Comuna o Establecimiento dependiente	Oftalmólogo	Tecnólogo Médico	Canasta Integral Adjudicada		N° Horas Contrata	S/I	Fecha comienzo prestación	Oftalmología	Gastroenterología	Dermatología	Procedimientos Quirúrgicos de baja complejidad	Observaciones
			Canasta Integral Adjudicada	Fecha comienzo prestación								


\*Convenio ingresado a sistema de monitoreo APS

2. **IMPÚTESE** los gastos que genere el convenio aprobado, al ítem 24 03 298 del presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama, año 2022.

3. Para todos los efectos de control interno del Servicio, anótese este acuerdo 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.

Transparencia.

4. **EFFECTÚESE** la publicación de esta resolución en el portal de

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



**SR. CLAUDIO BAEZA AVELLO**  
 DIRECTOR  
 SERVICIO DE SALUD ATACAMA

TRANSCRITO FIELMENTE  
 MINISTRO DE FE

**YASMIN FLORES HERRERA**  
 MINISTRO DE FE  
 SERVICIO SALUD ATACAMA

MAB

**Distribución:**

- Municipalidad
- DAP SSA.
- Depto. Finanzas SSA.
- Asesoría Jurídica SSA.
- Oficina de Partes



~

**CONVENIO PROGRAMA:**  
**RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA – AÑO 2022**  
**SERVICIO DE SALUD ATACAMA**  
**&**  
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**

En Copiapó, a **04 de febrero de 2022**, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°61.606.300-6, representado por su Director (S) don **Patricio Gaspar Alquinta**, cédula de identidad N°07.954.816-2, ambos domiciliados en calle Chacabuco N°681, 5to piso, Edificio Don Elías, comuna de Copiapó, en adelante el “Servicio”, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°69.030.500-3, representada para estos efectos por su Director de Salud Municipal doña **Patricia Salinas Gutiérrez**, cédula de identidad N°07.411.870-4, ambos domiciliados en calle Plaza N°25, comuna de Vallenar, en adelante la “Municipalidad”, se ha acordado celebrar un 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”*.

Por otra parte, 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:** En el mismo orden de ideas, al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional, teniendo entre otras, la función de ejercer la rectoría del sector salud a través de la formulación, control y evaluación de planes y programas generales de salud para la realización de acciones de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de

la salud y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población.

En uso de la facultad señalada precedentemente, mediante **Resolución Exenta N°942 de fecha 14 de diciembre de 2021**, el Ministerio de Salud aprobó el Programa materia del presente convenio, cuyo texto es parte integrante de este. Además, a través de **Resolución Exenta N°26 de 07 de enero de 2022** del Ministerio, se distribuyeron los recursos del Programa materia de este convenio.

**TERCERO:** Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama y la Municipalidad se obligan a ejecutar el Programa señalado en la cláusula precedente, de conformidad al Anexo Técnico que se adjunta al presente convenio y que forma parte de él para todos los efectos legales.

**CUARTO:** 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 anual y única detallada en el Anexo Técnico, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en dicho documento.

Este aporte financiero se encuentra sujeto a modificaciones que pudiese realizar el Ministerio de Salud, en adelante indistintamente "MINSAL", conforme a defactor o en consideración a reliquidaciones del marco presupuestario.

La Municipalidad se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el/los establecimientos/s de salud de su dependencia.

**QUINTO:** Los recursos serán transferidos por el Servicios de Salud Atacama de acuerdo a lo señalado en el anexo técnico.

**SEXTO:** 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 de 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.

**SEPTIMO:** 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





Dpto. Asesoría Jurídica

estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación de este. 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.

**OCTAVO:** 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.

**NOVENO:** El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe **hasta el 31 de diciembre de 2022.**

Por razones de buen servicio y producto que las prestaciones descritas en este convenio forman parte de un programa del Ministerio de Salud que se realiza todos los años en forma continua las partes dejan constancia que las prestaciones se comenzaron a otorgar **desde el 01 de enero**, razón por la que las atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al **Ítem Presupuestario 24.03.298** del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama.

**DÉCIMO:** Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, el presente convenio se **prorrogará** en forma automática y sucesiva, desde el 1° de enero del año presupuestario siguiente y hasta el 31 de diciembre

de Cuentas, y que se entienda formar parte del presente convenio, especialmente lo referido a la Resolución de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición La Rendición de Cuentas de los recursos transferidos se rige por las normas establecidas al efecto por estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple.

operaciones, dentro de los quince días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para **UNDÉCIMO:** La Municipalidad deberá enviar al Servicio mensualmente una rendición de cuentas de sus desde el pronunciamiento final del Servicio.

La Municipalidad deberá restituir los saldos no ejecutados dentro del plazo de **10 días** hábiles contados pronunciarse dentro de los **7 días hábiles** siguientes a su recepción.

contados desde la notificación de las observaciones y/o aclaraciones. El Servicio deberá revisarlas y las correcciones o aclaraciones pertinentes y remitirlas al Servicio en un plazo máximo de **8 días** hábiles por escrito dentro de los **2 días** hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad deberá hacer En este último caso o siendo necesario aclaraciones por parte del Municipio, el Servicio se las notificará **15 días** hábiles contados desde su recepción, pudiendo aprobarlo u observarlo.

un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio de Salud deberá revisar dentro del plazo de La Municipalidad, dentro de los **20 días** hábiles siguientes a la recepción de dicha carta, deberá entregar las irregularidades.

motivan el término de este, dentro de los **5 días** hábiles siguiente a que el Servicio tome conocimiento de mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que En caso de término anticipado del presente convenio, se enviará aviso por escrito a la contraparte, Ministerio de Salud.

por el Servicio de Salud Atacama, mediante resolución exenta, conforme a las instrucciones que dicte el asimismo se deja establecido que las metas y recursos asociados a la prórroga respectiva, serán fijadas en vista para celebrar el convenio o que las partes decidan poner término por motivos fundados; grave de las obligaciones establecidas en el Programa, su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron Presupuestos del Sector Público del año respectivo, salvo que el convenio termine por incumplimiento del mismo, en la medida que el programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de

Dpto. Asesoría Jurídica





Dpto. Asesoría Jurídica

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.

**DUODÉCIMO:** 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 TERCERO:** 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 CUARTO:** La personería de don **Patricio Gaspar Alquinta**, para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en **Decreto Exento N°56/2020** del Ministerio de Salud y la de doña **Patricia Salinas Gutiérrez**, para representar a la Municipalidad consta en **Decreto Exento N°1609, de 27/04/2017**, modificado por **Decreto Exento N°4483, de 27/12/2019**, ambos de la Ilustre Municipalidad de ValLENAR.



SRA. PATRICIA SALINAS GUTIÉRREZ  
DIRECTOR SALUD MUNICIPAL  
I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR



SR. PATRICIO GASPAR ALQUINTA  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD ATACAMA

MAB / ACG

**ANEXO TÉCNICO CONVENIO PROGRAMA:**

**RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA – AÑO 2022**

**SERVICIO DE SALUD ATACAMA**

**&**

**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**

1º) Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar a la Municipalidad la suma anual y única de \$125.138.232.-, recursos destinados a financiar el Programa individualizado.  
 2º) 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:

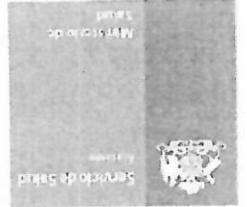
**Componente 1: Resolución de Especialidades Ambulatorias.**

- a) Médico Gestor
- b) Oftalmología - Unidades de Atención Primaria de Urgencia UAPO
- d) Gastroenterología
- e) Teledermatología

3º) El Municipio se obliga a utilizar los recursos para financiar las siguientes actividades y metas:

Programa de Resolutividad en APS			
N.º	Componente	N.º de Actividades o Metas	
		Monto (\$)	
1	UAPO	Mantenimiento de la UAPO	
		Fármacos Glaucoma, lubricantes oculares y lentes.	
		Consultas oftalmológicas	1970
		Consultas de Vicio de Refracción por Tecnólogo Médico	1300
		Procedimientos de Fondo de Ojo	2000
		Teledermatología	4
		Dermatoscopio	4
		Gastroenterología	110
		Médico 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.





Dpto. Asesoría Jurídica

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 deben ser en primera instancia aquellas que se encuentren en lista de espera de mayor antigüedad, solamente en caso de no tener lista de espera antigua podrá abordar lista de espera reciente. La validación de los egresos requerirá cumplir con la publicación de los registros en el SIGTE, la que es de **exclusiva** responsabilidad de la Comuna. Los medios de verificación podrán ser auditados.

4°) 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.
  - Procurar que las prestaciones realizadas por el Programa de Salud efectivamente signifiquen un aumento real en la oferta de horas de especialidad y no se superpongan con actividades habituales de los prestadores, cuando dichas actividades son realizadas por los mismos profesionales del establecimiento u otros Servicios de Salud.
  - Propiciar la compra de atenciones médicas aplicando economía de escala, logrando bajar precios por volúmenes de prestaciones y otorgando la posibilidad de reinvertir en otras prestaciones dentro del mismo Programa de Salud.
  - El Servicio puede establecer pautas para efectuar adquisición de prestaciones a considerar como instrumento base en los procesos de licitación de las comunas pertenecientes a su Red.
  - Realizar auditorías técnicas.
- 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 Comuna.

- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa deberán ser registradas de acuerdo a lo señalado en la presente cláusula, referente a la definición de indicadores con sus medios de verificación.

- Las prestaciones otorgadas bajo el Programa de Resolución APS, deben ser registradas en el Sistema de Gestión de Listas de Esperas, SIGTE, por el encargado de lista de espera de la Comuna.

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

La **primera evaluación** se efectuará con  **corte al día 30 de abril del año en curso** y envío de un informe (Anexo 2) publicado en SISCOT al **07 mayo** del año en curso.

La **segunda evaluación** se efectuará con  **corte al 31 de agosto** del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación (Anexo 1) 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 la siguiente tabla de descuento:

% cumplimiento Programa	% de descuento de recursos 2º cuota del (30%), Subt. 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 agosto** del año correspondiente podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos propondrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

La **tercera evaluación** y final (Anexo 1), se efectuará al **31 de diciembre**, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.



Dpto. Asesoría Jurídica

6°) Los recursos serán transferidos por este Servicio de Salud, en **2 cuotas** (70% - 30%), la 1° cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2° cuota contra el grado de cumplimiento del Programa de acuerdo al resultado de la evaluación del corte **31 de agosto** del año en curso.

La estrategia considera todos los insumos para realizar la actividad. En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud la autorización para la adquisición de otros medicamentos e insumos relacionados con los componentes y estrategias del programa que vayan en directa relación con la atención de usuarios asegurando siempre el cumplimiento de las metas programadas y en concordancia con la cartera de prestaciones otorgadas por la APS, como lo indica el Programa.

7°) Los informes financieros deberán incluir el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos devengados y el saldo disponible, al **31 de agosto** y al **31 de diciembre** del presente según corresponda.

Además, la "Municipalidad" deberá registrar 2 informes técnicos en relación a los rendimientos registrados en REM, en el Sistema de control de transferencias SISCOT e **informar** cuando esté disponible en la plataforma, mediante correo electrónico al referente del Departamento de Atención Primaria, el **14 de septiembre**, con fecha de corte al 31 de agosto, y el **14 de enero del año siguiente**, con fecha de corte al 31 de diciembre del año en curso.



**SRA. PATRICIA SALINAS GUTIÉRREZ**  
**DIRECTOR SALUD MUNICIPAL**  
**I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**



**SR. PATRICIO GASPAR ALQUINTA**  
**DIRECTOR(S)**  
**SERVICIO DE SALUD ATACAMA**

MAB/ACG



**ANEXO N°1: Indicadores y Ponderación del Programa Resolutividad 2022**

Peso final	estrategia	Formula de cálculo	Indicador	Componente
25%	25%	<p>1. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas oftalmología, otorrinolaringología y procedimientos gastroenterología.</p> <p>Meta anual 100% cumplimiento.</p>	<p>1. Cumplimiento de la actividad de tele oftalmología y tele dermatología.</p> <p>Meta anual 100% cumplimiento.</p>	<p>1. Resolución Especialidades Ambulatorias: Peso relativo componente 100%</p>
		<p>2. Cumplimiento de la actividad de tele oftalmología y tele dermatología.</p> <p>Meta anual 100% cumplimiento.</p>		
25%	25%	<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; todas de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE.</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.</p> <p>Meta anual: 100% cumplimiento</p> <p>Nota: considera LE comunal y establecimientos de APS dependientes del SS.</p>	<p>1. Resolución Especialidades Ambulatorias: Peso relativo componente 100%</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.</p> <p>Meta anual: 100% cumplimiento</p> <p>Nota: considera LE comunal y establecimientos de APS dependientes del SS.</p>		
25%	25%	<p>1. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas oftalmología, otorrinolaringología y procedimientos gastroenterología.</p> <p>Meta anual 100% cumplimiento.</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 Salud.</p> <p>Meta anual 100% cumplimiento.</p>	<p>1. Resolución Especialidades Ambulatorias: Peso relativo componente 100%</p>
		<p>2. Cumplimiento de la actividad de tele oftalmología y tele dermatología.</p> <p>Meta anual 100% cumplimiento.</p>		
25%	25%	<p>1. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas oftalmología, otorrinolaringología y procedimientos gastroenterología.</p> <p>Meta anual 100% cumplimiento.</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.</p> <p>Meta anual: 100% cumplimiento</p> <p>Nota: considera LE comunal y establecimientos de APS dependientes del SS.</p>	<p>1. Resolución Especialidades Ambulatorias: Peso relativo componente 100%</p>
		<p>2. Cumplimiento de la actividad de tele oftalmología y tele dermatología.</p> <p>Meta anual 100% cumplimiento.</p>		

**ANEXO N°2 Servicio de Salud:**

Comuna o Establecimiento dependiente de Servicio	Oftalmología				Médico Gestor	Otorrino laringología	Gastroenterología		Dermatología	Procedimientos Quirúrgicos de baja complejidad	Observaciones
	Oftalmólogo	Tecnólogo Médico	Canasta Integral Adjudicada		N.º Horas Contratadas	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		Si/ No	Fecha comienzo prestación				

\*Convenio ingresado a sistema de monitoreo APS





Dpto. Asesoría Jurídica  
Servicio de Salud Atacama

366  
I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR  
REGISTRADO  
15 FEB. 2022  
OFICINA DE PARTES

MUNICIPALIDAD DE VALLENAR  
DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA  
17 FEB 2022  
RECIBIDO  
OFICINA DE PARTES

0353

RESOLUCIÓN EXENTA N° \_\_\_\_\_ / 11 FEB. 2022  
COPIAPÓ,

**VISTOS:** Lo dispuesto en el D.F.L. N° 01, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; el Decreto Supremo N° 140 de 2005, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Servicio de Salud; en la Resolución N° 30 de 2015 y en las resoluciones N°7/2019 y 16/2020, todas de la Contraloría General de la República; y Decreto Supremo N° 01 de 2020, del Ministerio de Salud.

**CONSIDERANDO:**

1. Que, mediante Resolución Exenta N° 942, de fecha 14 de diciembre de 2021, el Ministerio de Salud aprobó el "PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN ATENCION PRIMARIA", además mediante la resolución exenta N°26 de fecha 07 de enero de 2022 del Ministerio de Salud, se distribuyeron los recursos del programa materia de este convenio.
2. Que, el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad de Vallenar, suscribieron un convenio con fecha 04 de febrero de 2022 sobre "PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN ATENCION PRIMARIA", año 2022.
3. Que, se ha remitido el convenio referido, para completar su tramitación, razón por la cual dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1. **APRÚEBESE**, Convenio suscrito con fecha 04 de febrero de 2022, entre el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad de Vallenar, sobre "PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN ATENCION PRIMARIA", año 2022, cuyo texto íntegro es el siguiente:

**CONVENIO PROGRAMA:**

**RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA – AÑO 2022**

**SERVICIO DE SALUD ATACAMA**

**&**

**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**

En Copiapó, a 04 de febrero de 2022, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°61.606.300-6, representado por su Director (S) don **Patricio Gaspar Alquinta**, cédula de identidad N°07.954.816-2, ambos domiciliados en calle Chacabuco N°681, 5to piso,

Servicio de Salud Atacama  
Chacabuco 681, 5° piso. Fono: (52) 465940  
www.saludatacama.cl



Edificio Don Elias, comuna de Copiapó, en adelante el "Servicio", y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°69.030.500-3, representada para estos efectos por su Director de Salud Municipal doña **Patricia Salinas Gutiérrez**, cédula de identidad N°07.411.870-4, ambos domiciliados en calle Plaza N°25, comuna de Vallenar, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un 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".

Por otra parte, 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:** En el mismo orden de ideas, al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional, teniendo entre otras, la función de ejercer la rectoría del sector salud a través de la formulación, control y evaluación de planes y programas generales de salud para la realización de acciones de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población.

En uso de la facultad señalada precedentemente, mediante Resolución Exenta N°942 de fecha 14 de diciembre de 2021, el Ministerio de Salud aprobó el Programa materia del presente convenio, cuyo texto es parte integrante de este. Además, a través de Resolución Exenta N°26 de 07 de enero de 2022 del Ministerio, se distribuyeron los recursos del Programa materia de este convenio.

**TERCERO:** Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama y la Municipalidad se obligan a ejecutar el Programa señalado en la cláusula precedente, de conformidad al Anexo Técnico que se adjunta al presente convenio y que forma parte de él para todos los efectos legales.



Dpto. Asesoría Jurídica  
Servicio de Salud Atacama

**CUARTO:** 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 anual y única detallada en el Anexo Técnico, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en dicho documento.

Este aporte financiero se encuentra sujeto a modificaciones que pudiese realizar el Ministerio de Salud, en adelante indistintamente "MINSAL", conforme a deflactor o en consideración a reliquidaciones del marco presupuestario.

La Municipalidad se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el/los establecimientos/s de salud de su dependencia.

**QUINTO:** Los recursos serán transferidos por el Servicios de Salud Atacama de acuerdo a lo señalado en el anexo técnico.

**SEXTO:** 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 de 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.

**SÉPTIMO:** 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 de este. 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.

**OCTAVO:** 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 efectuarse, en términos aleatorios, el Departamento de Atención Primaria y Auditoría del Servicio.

**NOVENO:** El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo aprueba hasta el 31 de diciembre de 2022.

Por razones de buen servicio y producto que las prestaciones descritas en este convenio forman parte de un programa del Ministerio de Salud que se realiza todos los años en forma continua las partes dejan constancia que las prestaciones se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero, razón por la que las atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a los señalado en el presente convenio.

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al ítem Presupuestario 24.03.298 del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama.

**DÉCIMO:** Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, el presente convenio se prorrogará en forma automática y sucesiva, desde el 1° de enero del año presupuestario siguiente y hasta el 31 de diciembre del mismo, en la medida que el programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en el Programa, su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron en vista para celebrar el convenio o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados; 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.

En caso de término anticipado del presente convenio, se enviará aviso por escrito a la contraparte, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparencia, expresando las circunstancias que



Dpto. Asesoría Jurídica  
Servicio de Salud Atacama

motivan el término de este, dentro de los **5 días hábiles** siguiente a que el Servicio tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los **20 días hábiles** siguientes a la recepción de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio de Salud deberá revisarlo dentro del plazo de **15 días hábiles** contados desde su recepción, pudiendo aprobarlo u observarlo.

En este último caso o siendo necesario aclaraciones por parte del Municipio, el Servicio se las notificará por escrito dentro de los **2 días hábiles** siguientes al término de la revisión. La Municipalidad deberá hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y remitirlas al Servicio en un plazo máximo de **8 días hábiles** contados desde la notificación de las observaciones y/o aclaraciones. El Servicio deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los **7 días hábiles** siguientes a su recepción.

La Municipalidad deberá restituir los saldos no ejecutados dentro del plazo de **10 días hábiles** contados desde el pronunciamiento final del Servicio.

**UNDÉCIMO:** 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 de los recursos transferidos se rige por las normas establecidas al efecto por Resolución 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.

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



**DÉCIMO CUARTO:** La personería de don **Patricio Gaspar Alquinta**, para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en Decreto Exento N°56/2020 del Ministerio de Salud y la de doña **Patricia Salinas Gutiérrez**, para representar a la Municipalidad consta en Decreto Exento N°1609, de 27/04/2017, modificado por Decreto Exento N°4483, de 27/12/2019, ambos de la Ilustre Municipalidad de ValLENAR.

**ANEXO TÉCNICO CONVENIO PROGRAMA:**

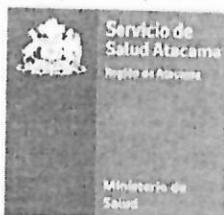
**RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA - AÑO 2022**  
**SERVICIO DE SALUD ATACAMA**  
**&**  
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**

1º) Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar a la Municipalidad la suma anual y única de \$125.138.232.-, recursos destinados a financiar el Programa individualizado.  
 2º) 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:  
**Componente 1: Resolución de Especialidades Ambulatorias.**

- a) Médico Gestor
- b) Oftalmología - Unidades de Atención Primaria de Urgencia UAPO
- d) Gastroenterología
- e) Teledermatología

3º) El Municipio se obliga a utilizar los recursos para financiar las siguientes actividades y metas:

Programa de Resolutividad en APS			
N.º	Componente	N.º de Actividades o Metas	Monto (\$)
1	UAPO	MantenCIÓN de la UAPO	
		Fármacos Glaucoma, lubricantes oculares y lentes.	1970
		Consultas oftalmológicas	1970
		Consultas de Vicio de Refracción por Tecnólogo Médico	1300
			\$125.138.232



Dpto. Asesoría Jurídica  
Servicio de Salud Atacama

	Procedimientos de Fondo de Ojo	2000
Teledermatología	Dermatoscopio	4
Gastroenterología	Canasta de Gastroenterología	110
Médico Gestor	Médico 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 deben ser en primera instancia aquellas que se encuentren en lista de espera de mayor antigüedad, solamente en caso de no tener lista de espera antigua podrá abordar lista de espera reciente. La validación de los egresos requerirá cumplir con la publicación de los registros en el SIGTE, la que es de **exclusiva** responsabilidad de la Comuna. Los medios de verificación podrán ser auditados.

4°) 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.
- Procurar que las prestaciones realizadas por el Programa de Salud efectivamente signifiquen un aumento real en la oferta de horas de especialidad y no se superpongan con actividades habituales de los prestadores, cuando dichas actividades son realizadas por los mismos profesionales del establecimiento u otros Servicios de Salud.



Dpto. Asesoría Jurídica  
Servicio de Salud Atacama

- Propiciar la compra de atenciones médicas aplicando economía de escala, logrando bajar precios por volúmenes de prestaciones y otorgando la posibilidad de reinvertir en otras prestaciones dentro del mismo Programa de Salud.

- El Servicio puede establecer pautas para efectuar adquisición de prestaciones a considerar como instrumento base en los procesos de licitación de las comunas pertenecientes a su Red.
- Realizar auditorías técnicas.

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 Comuna.

- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa deberán ser registradas de acuerdo a lo señalado en la presente cláusula, referente a la definición de indicadores con sus medios de verificación.

- Las prestaciones otorgadas bajo el Programa de Resolución APS, deben ser registradas en el Sistema de Gestión de Listas de Esperas, SIGTE, por el encargado de lista de espera de la Comuna.

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

La primera evaluación se efectuará con corte al día 30 de abril del año en curso y envío de un informe (Anexo 2) publicado en SISCOT al 07 mayo del año en curso.

La segunda evaluación se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación (Anexo 1) 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 la siguiente tabla de descuento:

% cumplimiento Programa	60,00% y mas	0%
	Entre 50,00% y 59,99%	50%
	Entre 40,00% y 49,99%	75%
% de descuento de recursos 2º cuota del (30%), Subt. 24		

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 agosto del año correspondiente podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

La tercera evaluación y final (Anexo 1), se efectuará al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

6°) Los recursos serán transferidos por este Servicio de Salud, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1° cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2° cuota contra el grado de cumplimiento del Programa de acuerdo al resultado de la evaluación del corte 31 de agosto del año en curso.

La estrategia considera todos los insumos para realizar la actividad. En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud la autorización para la adquisición de otros medicamentos e insumos relacionados con los componentes y estrategias del programa que vayan en directa relación con la atención de usuarios asegurando siempre el cumplimiento de las metas programadas y en concordancia con la cartera de prestaciones otorgadas por la APS, como lo indica el Programa.

7°) Los informes financieros deberán incluir el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos devengados y el saldo disponible, al 31 de agosto y al 31 de diciembre del presente según corresponda.

Además, la "Municipalidad" deberá registrar 2 informes técnicos en relación a los rendimientos registrados en REM, en el Sistema de control de transferencias SISCOT e informar cuando esté disponible en la plataforma, mediante correo electrónico al referente del Departamento de Atención Primaria, el 14 de septiembre, con fecha de corte al 31 de agosto y el 14 de enero del año siguiente, con fecha de corte al 31 de diciembre del año en curso.

ANEXO N°1: Indicadores y Ponderación del Programa Resolutividad 2022

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Peso final estrategia
1. Resolución Especialidades Ambulatorias:	1. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas oftalmología, otorrinolaringología y	Numerador: N° consultas y procedimientos oftalmología, otorrinolaringología y gastroenterología realizadas por el Programa de Salud	25%



Peso relativo componente 100%	procedimientos gastroenterología.	Meta anual 100% cumplimiento.	Denominador: N° de consultas y procedimientos oftalmología, otorrinolaringología y gastroenterología comprometidos en el Programa de Salud.
	2. Cumplimiento de la actividad de tele oftalmología y tele dermatología.	Meta anual 100% cumplimiento.	Numerador: N° informes de consultas realizadas e informadas de tele oftalmología y tele dermatología.
	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 Salud.	Meta anual 100% cumplimiento.	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.
	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 y establecimientos de APS dependientes del SS.	Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16*, 17* y 19* correspondiente a LE por fondo de ojo y por causal 16* correspondiente a LE procedimientos EDA; ambos de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE.
25%	Denominador: N° de procedimientos de fondo de ojo oftalmología y gastroenterología.	25%	Denominador: N° de consultas programadas como oferta de especialidad de oftalmología, otorrinolaringología y dermatología.
	Denominador: N° de procedimientos de fondo de ojo oftalmología y gastroenterología.	25%	Denominador: N° de procedimientos de fondo de ojo oftalmología y gastroenterología.

ANEXO N° 2 Servicio de Salud:

Comuna o Establecimiento dependiente de Servicio	Oftalmólogo	Tecnólogo Médico	Canasta Integral Adjudicada	Fecha comienzo prestación	No. prestación	N.º Horas Contratas	Canasta Integral Adjudicada	Fecha comienzo prestación	No. prestación	Gestor	Otorrino laringología	Gastroenterología	Dermatología	Procedimientos Quirúrgicos de Baja Complejidad	Observaciones


\*Convenio ingresado a sistema de monitoreo APS

2. **IMPÚTESE** los gastos que genere el convenio aprobado, al ítem 24 03 298 del presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama, año 2022.

3. Para todos los efectos de control interno del Servicio, anótese este acuerdo 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.

Transparencia.

4. **EFFECTÚESE** la publicación de esta resolución en el portal de

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



SR. CLAUDIO BAEZA AVELLO  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD ATACAMA

TRANSCRITO FIELMENTE  
MINISTRO DE FE

**YASMIN FLORES HERRERA**  
MINISTRO DE FE  
SERVICIO SALUD ATACAMA

MAB

**Distribución:**

- Municipalidad
- DAP SSA.
- Depto. Finanzas SSA.
- Asesoría Jurídica SSA.
- Oficina de Partes



~

**CONVENIO PROGRAMA:**  
**RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA – AÑO 2022**  
**SERVICIO DE SALUD ATACAMA**  
**&**  
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**

En Copiapó, a **04 de febrero de 2022**, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°61.606.300-6, representado por su Director (S) don **Patricio Gaspar Alquinta**, cédula de identidad N°07.954.816-2, ambos domiciliados en calle Chacabuco N°681, 5to piso, Edificio Don Elías, comuna de Copiapó, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°69.030.500-3, representada para estos efectos por su Director de Salud Municipal doña **Patricia Salinas Gutiérrez**, cédula de identidad N°07.411.870-4, ambos domiciliados en calle Plaza N°25, comuna de Vallenar, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un 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"*.

Por otra parte, 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:** En el mismo orden de ideas, al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional, teniendo entre otras, la función de ejercer la rectoría del sector salud a través de la formulación, control y evaluación de planes y programas generales de salud para la realización de acciones de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de

la salud y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población.

En uso de la facultad señalada precedentemente, mediante **Resolución Exenta N°942 de fecha 14 de diciembre de 2021**, el Ministerio de Salud aprobó el Programa materia del presente convenio, cuyo texto es parte integrante de este. Además, a través de **Resolución Exenta N°26 de 07 de enero de 2022** del Ministerio, se distribuyeron los recursos del Programa materia de este convenio.

**TERCERO:** Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama y la Municipalidad se obligan a ejecutar el Programa señalado en la cláusula precedente, de conformidad al Anexo Técnico que se adjunta al presente convenio y que forma parte de él para todos los efectos legales.

**CUARTO:** 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 anual y única detallada en el Anexo Técnico, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en dicho documento.

Este aporte financiero se encuentra sujeto a modificaciones que pudiese realizar el Ministerio de Salud, en adelante indistintamente "MINSAL", conforme a defactor o en consideración a reliquidaciones del marco presupuestario.

La Municipalidad se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el/los establecimientos/s de salud de su dependencia.

**QUINTO:** Los recursos serán transferidos por el Servicios de Salud Atacama de acuerdo a lo señalado en el anexo técnico.

**SEXTO:** 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 de 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.

**SÉPTIMO:** 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





Dpto. Asesoría Jurídica

estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación de este. 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.

**OCTAVO:** 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.

**NOVENO:** El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe **hasta el 31 de diciembre de 2022.**

Por razones de buen servicio y producto que las prestaciones descritas en este convenio forman parte de un programa del Ministerio de Salud que se realiza todos los años en forma continua las partes dejan constancia que las prestaciones se comenzaron a otorgar **desde el 01 de enero**, razón por la que las atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al **Ítem Presupuestario 24.03.298** del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama.

**DÉCIMO:** Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, el presente convenio se **prorrogará** en forma automática y sucesiva, desde el 1° de enero del año presupuestario siguiente y hasta el 31 de diciembre

de Cuentas, y que se entienda formar parte del presente convenio, especialmente lo referido a la Resolución de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas de Cuentas de los recursos transferidos se rige por las normas establecidas al efecto por estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple.

operaciones, dentro de los quince días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para **UNDÉCIMO:** La Municipalidad deberá enviar al Servicio mensualmente una rendición de cuentas de sus desde el pronunciamiento final del Servicio.

La Municipalidad deberá restituir los saldos no ejecutados dentro del plazo de **10 días** hábiles contados pronunciarse dentro de los **7 días hábiles** siguientes a su recepción.

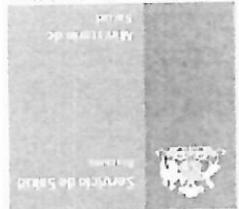
contados desde la notificación de las observaciones y/o aclaraciones. El Servicio deberá revisarlas y las correcciones o aclaraciones pertinentes y remitirlas al Servicio en un plazo máximo de **8 días** hábiles por escrito dentro de los **2 días** hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad deberá hacer En este último caso o siendo necesario aclaraciones por parte del Municipio, el Servicio se las notificará **15 días** hábiles contados desde su recepción, pudiendo aprobarlo u observarlo.

un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio de Salud deberá revisarlo dentro del plazo de La Municipalidad, dentro de los **20 días** hábiles siguientes a la recepción de dicha carta, deberá entregar las irregularidades.

motivan el término de este, dentro de los **5 días** hábiles siguiente a que el Servicio tome conocimiento de mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que En caso de término anticipado del presente convenio, se enviará aviso por escrito a la contraparte, Ministerio de Salud.

por el Servicio de Salud Atacama, mediante resolución exenta, conforme a las instrucciones que dicte el asimismo se deja establecido que las metas y recursos asociados a la prórroga respectiva, serán fijadas en vista para celebrar el convenio o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados; grave de las obligaciones establecidas en el Programa, su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron Presupuestos del Sector Público del año respectivo, salvo que el convenio termine por incumplimiento del mismo, en la medida que el programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de

Dpto. Asesoría Jurídica





Dpto. Asesoría Jurídica

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.

**DUODÉCIMO:** 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 TERCERO:** 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 CUARTO:** La personería de don **Patricio Gaspar Alquinta**, para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en **Decreto Exento N°56/2020** del Ministerio de Salud y la de doña **Patricia Salinas Gutiérrez**, para representar a la Municipalidad consta en **Decreto Exento N°1609, de 27/04/2017**, modificado por **Decreto Exento N°4483, de 27/12/2019**, ambos de la Ilustre Municipalidad de ValLENAR.

  
SRA. PATRICIA SALINAS GUTIÉRREZ  
DIRECTOR SALUD MUNICIPAL  
I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

  
SR. PATRICIO GASPAR ALQUINTA  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD ATACAMA

MAB / ACG



**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**

**&**

**ANEXO TÉCNICO CONVENIO PROGRAMA:  
RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA – AÑO 2022  
SERVICIO DE SALUD ATACAMA**

1º) Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar a la Municipalidad la suma anual y única de \$125.138.232.-, recursos destinados a financiar el Programa individualizado.

2º) 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:

**Componente 1: Resolución de Especialidades Ambulatorias.**

- a) Médico Gestor
- b) Oftalmología - Unidades de Atención Primaria de Urgencia UAPO
- d) Gastroenterología
- e) Teledermatología

3º) El Municipio se obliga a utilizar los recursos para financiar las siguientes actividades y metas:

Programa de Resolutividad en APS			
N.º	Componente	N.º de Actividades o Metas	
		Monto (\$)	
1	UAPO	Mantenión de la UAPO	
		Fármacos Glaucoma, lubricantes oculares y lentes.	
		Consultas oftalmológicas	1970
		Consultas de Vicio de Refracción por Tecnólogo Médico	1300
		Procedimientos de Fondo de Ojo	2000
		Teledermatología	4
		Gastroenterología	110
		Médico 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.



Dpto. Asesoría Jurídica

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 deben ser en primera instancia aquellas que se encuentren en lista de espera de mayor antigüedad, solamente en caso de no tener lista de espera antigua podrá abordar lista de espera reciente. La validación de los egresos requerirá cumplir con la publicación de los registros en el SIGTE, la que es de **exclusiva** responsabilidad de la Comuna. Los medios de verificación podrán ser auditados.

4º) 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.
  - Procurar que las prestaciones realizadas por el Programa de Salud efectivamente signifiquen un aumento real en la oferta de horas de especialidad y no se superpongan con actividades habituales de los prestadores, cuando dichas actividades son realizadas por los mismos profesionales del establecimiento u otros Servicios de Salud.
  - Propiciar la compra de atenciones médicas aplicando economía de escala, logrando bajar precios por volúmenes de prestaciones y otorgando la posibilidad de reinvertir en otras prestaciones dentro del mismo Programa de Salud.
  - El Servicio puede establecer pautas para efectuar adquisición de prestaciones a considerar como instrumento base en los procesos de licitación de las comunas pertenecientes a su Red.
  - Realizar auditorías técnicas.
- La Comuna en relación con el registro deberá:
- Mejorar los registros de demanda de consulta médicas de especialidades.



Dpto. Asesoría Jurídica

- 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 Comuna.

- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa deberán ser registradas de acuerdo a lo señalado en la presente cláusula, referente a la definición de indicadores con sus medios de verificación.

- Las prestaciones otorgadas bajo el Programa de Resolución de APS, deben ser registradas en el Sistema de Gestión de Listas de Esperas, SIGTE, por el encargado de lista de espera de la Comuna.

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

La primera evaluación se efectuará con corte al día 30 de abril del año en curso y envío de un informe (Anexo 2) publicado en SISCOT al 07 mayo del año en curso.

La segunda evaluación se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación (Anexo 1) 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 la siguiente tabla de descuento:

% cumplimiento Programa	% de descuento de recursos 2º cuota del (30%), Subt. 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 agosto del año correspondiente podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

La tercera evaluación y final (Anexo 1), se efectuará al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.



Dpto. Asesoría Jurídica

6°) Los recursos serán transferidos por este Servicio de Salud, en **2 cuotas** (70% - 30%), la 1° cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2° cuota contra el grado de cumplimiento del Programa de acuerdo al resultado de la evaluación del corte **31 de agosto** del año en curso.

La estrategia considera todos los insumos para realizar la actividad. En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud la autorización para la adquisición de otros medicamentos e insumos relacionados con los componentes y estrategias del programa que vayan en directa relación con la atención de usuarios asegurando siempre el cumplimiento de las metas programadas y en concordancia con la cartera de prestaciones otorgadas por la APS, como lo indica el Programa.

7°) Los informes financieros deberán incluir el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos devengados y el saldo disponible, al **31 de agosto** y al **31 de diciembre** del presente según corresponda.

Además, la "Municipalidad" deberá registrar 2 informes técnicos en relación a los rendimientos registrados en REM, en el Sistema de control de transferencias SISCOT e **informar** cuando esté disponible en la plataforma, mediante correo electrónico al referente del Departamento de Atención Primaria, el **14 de septiembre**, con fecha de corte al 31 de agosto, y el **14 de enero del año siguiente**, con fecha de corte al 31 de diciembre del año en curso.

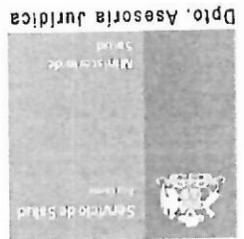


**SRA. PATRICIA SALINAS GUTIÉRREZ**  
**DIRECTOR SALUD MUNICIPAL**  
**I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR**



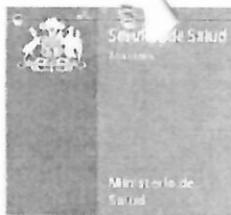
**SR. PATRICIO GASPAR ALQUINTA**  
**DIRECTOR(S)**  
**SERVICIO DE SALUD ATACAMA**

MAB / ACG



**ANEXO N°1: Indicadores y Ponderación del Programa Resolutividad 2022**

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Peso final estrategia
1. Resolución Especialidades Ambulatorias: Peso relativo componente 100%	1. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas oftalmología, otorrinolaringología y procedimientos gastroenterología. Meta anual 100% cumplimiento.	<p>1. Numerador: N° consultas y procedimientos oftalmología, otorrinolaringología y gastroenterología realizadas por el Programa de Salud</p> <p>2. Denominador: N° de consultas y procedimientos oftalmología, otorrinolaringología y gastroenterología comprometidos en el Programa de Salud.</p>	25%
	2. Cumplimiento de la actividad de tele oftalmología y tele dermatología. Meta anual 100% cumplimiento.	<p>1. Numerador: N° informes de consultas realizadas e informadas de tele oftalmología y tele dermatología.</p> <p>2. Denominador: N° de informes y consultas de tele oftalmología y tele dermatología programadas.</p>	25%
	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 Meta anual 100% cumplimiento.	<p>1. 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.</p> <p>2. Denominador: N° de consultas programadas como oferta de especialidad de oftalmología, otorrinolaringología y dermatología.</p>	25%
	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>1. Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16°, 17° y 19° correspondiente a LE procedimiento de fondo de ojo y por causal 16° correspondiente a LE procedimientos EDA; ambos de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE.</p> <p>2. Denominador: N° de procedimientos de fondo de ojo y EDA programados como oferta de especialidad de oftalmología y gastroenterología.</p>	25%



Dpto. Asesoría Jurídica

**ANEXO N°2 Servicio de Salud:**

Comuna o Establecimiento dependiente de Servicio	Oftalmología				Médico Gestor	Otorrino laringología	Gastroenterología		Dermatología	Procedimientos Quirúrgicos de baja complejidad	Observaciones	
	Oftalmólogo	Tecnólogo Médico	Canasta Integral Adjudicada		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		Si/ No	Fecha comienzo prestación					

\*Convenio ingresado a sistema de monitoreo APS