



SERVICIO DE SALUD MAULE
DEPTO. DE APS, PROGRAMAS Y CICLO VITAL

| | | | |
|----------------------------------|-----|-----|------|
| I. MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEGRE | | | |
| OFICINA DE PARTES | | | |
| | DIA | MES | AÑO |
| ENTRADA | 08 | 04 | 2022 |
| SALIDA | 08 | 04 | 2022 |

64

196T

RESOLUCIÓN EXENTA N°

INT.: 470
Fecha: 22.03.2022

TALCA, 31 MAR 2022

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:

El "PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN APS AÑO 2022", Resolución Exenta N° 942 de fecha 14 de diciembre del 2021 que aprueba el Programa Resolutividad en APS, y la Resolución Exenta N° 26 de fecha 07 de enero de 2022 que aprueba los recursos, ambas del Ministerio de Salud. Planilla de distribución de Recursos MINSAL. Ley de Presupuesto N° 21.395 de fecha 15 de diciembre de 2021, lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378; las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. N° 140 de 2004 del MINSAL; Resolución N° 7 del 2019 y N° 16 del año 2020 de la Contraloría General de la República y Decreto Afecto N°57 del 31/12/2019 del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO

1. Qué, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria de Salud como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el "PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN APS AÑO 2022.
2. Qué, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 942 de fecha 14 de diciembre del 2021.
3. Qué, con fecha 07 de enero de 2022 el Ministerio de Salud dictó Resolución Exenta N° 26 que distribuye los recursos para el Programa Resolutividad en APS.
4. Qué, con fecha 18 de enero de 2022 la Referente Nacional de programa envía vía mail planilla de distribución de metas y recursos para cada estrategia y por departamento de salud.
5. Qué, en virtud de lo anteriormente expuesto y de las facultades del cargo que estoy investido, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

I. APRUÉBASE:

El **CONVENIO PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN APS AÑO 2022**, suscrito con fecha 08 de marzo de 2022, entre el Servicio y la Ilustre Municipalidad de **VILLA ALEGRE**, cuyo texto es el siguiente:

CONVENIO PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

En Talca a 08 de marzo de 2022 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 5 Oriente N° 1492, 2do piso Edificio España Talca, representado por su Director Dr. **LUIS JAIME GAETE**, médico, RUT N° 6.589.506-4, del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **VILLA ALEGRE**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida España N°196, Villa Alegre, representada por su Alcalde Don **PABLO FUENTES VALLEJOS**, RUT. N°11.523.478-1 de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además, agrega que en 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.

SEGUNDA:

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "Resolutividad en Atención Primaria 2022".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 942 de fecha 14 de diciembre del 2021 y financiado por Resolución Exenta N° 26 del 07 de enero de 2022, ambas del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes de Programa "Resolutividad en Atención Primaria".

Componente 1: Resolución de Especialidades Ambulatorias:

- Oftalmología
- Otorrinolaringología
- Dermatología (Tele dermatología)

Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad.

CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de \$ **46.467.570**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

QUINTA:

La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas.

| Componente | Estrategia | Actividad | Meta | Monto (\$) |
|-----------------------------------|----------------------------|-------------------------------|------|-------------------|
| 1 | b. Oftalmología | Consultas Oftalmólogo | 600 | 26.109.600 |
| | c. Otorrinolaringología | Consultas Otorrinolaringólogo | 90 | 12.908.070 |
| | e. Tele dermatología | Canastas de Fármacos | 20 | 663.140 |
| | e*Tele dermatología | Compra de Dermatoscopios | 2 | 220.000 |
| Total Componente N° 1 (\$) | | | | 39.900.810 |
| 2 | Procedimientos quirúrgicos | Cirugías Menores | 170 | 6.566.760 |
| Total Convenio (\$) | | | | 46.467.570 |

SEXTA:

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 y respecto a la planificación de las actividades considerar lo siguiente:

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:

- 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 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 otro del Servicio de Salud.
- Propiciar la compra de las 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.
- Realizar auditorías técnicas

En relación al Sistema de registro de este Programa, el establecimiento de Salud estará encargado de:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- Mejorar los registros de demanda de consultas 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 Listas de Espera para 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 desde la Atención Primaria de Salud.
- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser registradas de acuerdo a lo indicado en el punto medios de verificación.

Evaluación:

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

- **La primera evaluación**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución N° 942 de fecha 14 de diciembre de 2021 del MINSAL, se efectuará con corte al día 30 de abril del año en curso y corresponde a un informe del estado de avance de la implementación local del programa: horas de profesionales contratados, compras adjudicadas. El departamento de salud deberá enviar este informe antes del 10 de mayo para que el Servicio de Salud lo remita antes del 15 de mayo al nivel central.
- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Tabla referencial de descuento según cumplimiento del Programa.

| Porcentaje cumplimiento de Metas por actividad | Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (30%) |
|--|--|
| 60,00% | 0% |
| Entre 50,00% y 59,99% | 50% |
| Entre 40,00% y 49,99% | 75% |
| Menos del 40% | 100% |
| 0% | Rescindir convenio |

En relación a 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 de acuerdo con la evaluación del Programa.

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

La segunda y tercera evaluación no requerirá de informe por parte del Municipio ya que estos datos los obtendrá el Servicio del Sistema Nacional de Registros Estadísticos Mensuales REM y SIGES y se realizará en forma independiente para cada actividad de acuerdo al peso relativo del indicador según el siguiente cuadro.

| Componente | Indicador | Peso de la Estrategia | Peso Relativo Componente |
|---|--|-----------------------|--------------------------|
| N°1 Resolución Especialidades Ambulatorias | Cumplimiento actividad proyectada consultas de Oftalmología, Otorrinolaringología y Gastroenterología | 20% | 60% |
| | Cumplimiento de actividad de Teleoftalmología y Teledermatología | 10% | |
| | Egreso del SIGTE por causal 16 de Consultas de Oftalmología, Otorrinolaringología y causal 17 y 19 de dermatología, de Listas de Espera con mayor antigüedad publicada por el SS en el SIGTE | 15% | |
| | Egreso del SIGTE por causal 16 de procedimientos de Fondo de ojo y Endoscopia Alta de listas de espera con mayor antigüedad | 15% | |
| N° 2 Procedimientos quirúrgicos cutáneos de baja complejidad | Cumplimiento de Cirugías Menores programadas | 10% | 20% |
| | Egreso del SIGTE por causal 16 de las Cirugías Menores realizadas | 10% | |
| N°3 Climaterio | Cumplimiento actividad proyectada de consultas y procedimientos de Ginecología | 10% | 20% |
| | Egreso por causal 16 y 17 de la lista de espera de climaterio publicada por el SS en el SIGTE | 10% | |

En caso de no aplicar una o más metas, los pesos relativos se ponderarán proporcionalmente de acuerdo con la estrategia o componente correspondiente.

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Para aquellas comunas que administren Salud Municipal, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de octubre hacia a aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente.

En el caso de que la comuna reciba recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en octubre, tendrán plazo hasta el 31 de diciembre del año en curso, para finalizar su ejecución.

Cada Departamento de Salud deberá asegurar que en forma mensual las prestaciones hayan sido registradas en el REM, SIGTE y Plataformas Web por parte de los establecimientos respectivos.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

• Componente N° 1

Indicador N° 1: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de Oftalmología, Otorrinolaringología y procedimientos de Gastroenterología.

Fórmula de Cálculo: (N° de consultas y procedimientos realizados por el Programa/N° de consultas y procedimientos comprometidos por el Programa) * 100.

Medio de verificación numerador: REM A 29, sección A y sección B REM A 32 sección C.

Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde el MINSAL.

Indicador N° 2: Cumplimiento de la actividad de teleoftalmología y teledermatología.

Fórmula de Cálculo: (N° informes de consultas realizadas e informadas/N° de informes y consultas programadas) * 100.

Medio de verificación numerador: plataforma web indicada por MINSAL y/o plataforma local + REM A30 sección C + REM A 30AR Sección A y C.

Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde el MINSAL.

Indicador N° 3: Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16 la Lista de Espera oftalmológica y otorrinolaringológica y causal 17 y 19 de Lista de Espera dermatológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE y acordada en este Programa.

Fórmula de Cálculo: (N° de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE oftalmológica, otorrinolaringológica y causal 17 y 19 de Listas de Espera dermatológica; todas de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE / N° de consultas programadas como oferta de especialidad de oftalmología, otorrinolaringología y dermatología) * 100.

Medio de verificación numerador: Registros SIGTE.

Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde el MINSAL.

Indicador N° 4: Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16 de la LE por procedimiento de fondo de ojo y endoscopia digestiva alta, ambas de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE y acordada en este Programa.

Fórmula de Cálculo: (N° de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE procedimiento fondo de ojo y por causal 16 de procedimientos de endoscopia digestiva alta, ambos de mayor antigüedad, publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE / N° de procedimientos de fondo de ojo y endoscopia digestiva alta programados como oferta de especialidad de oftalmología y gastroenterología) * 100.

Medio de verificación numerador: Registros SIGTE.

Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde el MINSAL.

• Componente N° 2

Indicador N° 5: Cumplimiento de la actividad de Cirugía Menor programada.

Fórmula de cálculo: (N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados. (intervenciones quirúrgicas menores) / N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados (intervenciones quirúrgicas menores) * 100.

Medio de verificación numerador: REM A 29.

Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde el MINSAL.

Indicador N° 6: Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16 de la LE por procedimiento de cirugía menor ambulatoria de mayor antigüedad, publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE, y acordada en este Programa.

Fórmula de cálculo: Número de pacientes egresados por causal 16, correspondiente a LE procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE / N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, programados como oferta) *100.

Medio de Verificación numerador: Registros SIGTE.

Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde el MINSAL.

• Componente N°3

Indicador N° 7: Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos de Ginecología.

Fórmula de cálculo: (N° de consultas y procedimientos ginecológicos realizados por el Programa/ N° de consultas y procedimientos ginecológicos programados en el Programa) * 100.

Medio de verificación numerador: REM A 29 sección A, REM A 32.

Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde el MINSAL.

Indicador N° 8: Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16 y 17 de la LE ginecológica (climaterio) de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE.

Fórmula de cálculo: Número de pacientes egresadas por causal 16 y 17 de la LE ginecológica (climaterio) de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE / N° de consultas y procedimientos programados como oferta de especialidad de ginecología (climaterio) *100.

Medio de verificación: Registro en SIGTE.

Nota: La lista de espera corresponderá a la existente en el SIGTE. Deberá darse prioridad a las interconsultas con mayor antigüedad. Solo en caso de no tener pacientes en listas de espera antigua podrá abordar la lista más reciente. La validación de los egresos requerirá cumplir con la publicación de los registros de responsabilidad APS en el SIGTE. Los medios de verificación asociados podrán ser auditados.

Si alguna estrategia no está implementada en la comuna, no considerar el indicador.

SÉPTIMA:

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna, previa autorización del referente técnico del Servicio de Salud Maule.

OCTAVA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo y la 2ª cuota en octubre de acuerdo con los resultados de la evaluación realizada al 31 de agosto según consta en cláusula sexta, y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

NOVENA:

El Servicio, requerirá de la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula quinta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo en las fechas señaladas en la cláusula sexta. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMA:

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir **mensualmente** los recursos transferidos, los primeros quince días hábiles del mes siguiente al que se reporta, rendición que deberá contar con la aprobación del Referente Técnico y Financiero del Servicio. Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio en el sentido del bien mayor de brindar a los beneficiarios con discapacidades ayudas técnicas como lentes y audífonos que van en directa relación con el mejoramiento de su calidad de vida y por tratarse el Programa de Resolutividad de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario; se deja establecido que en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación de la resolución que aprueba el convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución N° 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA PRIMERA:

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá restituir a la Tesorería General de la República, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida o rechazada del Programa objeto de este instrumento, antes del 31 de enero del año siguiente, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto. Para estos efectos, el Departamento de Recursos Financieros del Servicio informará, mediante oficio, a la Municipalidad los montos que debe reintegrar correspondientes a las partidas señaladas en esta cláusula. La Municipalidad por su parte, deberá enviar a este Servicio, copia del comprobante de pago efectuado a la Tesorería General de la República, con la validación respectiva una vez que reintegre los fondos.

DÉCIMA SEGUNDA:

El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante, el que no podrá verse reflejado en las rendiciones respectivas.

DÉCIMA TERCERA:

El presente convenio comenzará a regir a partir de la total tramitación del último acto administrativo y se extenderá, para efectos de ejecución, hasta el 31 de diciembre del 2022. Sin perjuicio de lo anterior, la entrega de la rendición y revisión final, deberá ser realizada hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero de 2023.

La vigencia del presente acuerdo de voluntades se extenderá hasta el completo cumplimiento de las obligaciones que de él derivan, incluyendo aquellas que deban llevarse a efecto con posterioridad al plazo fijado para su ejecución.

Déjese establecido que este convenio, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa y sus respectivas modificaciones o aquella que se encuentre vigente a la fecha de emisión del presente acto administrativo, cuenten con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año en curso. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución, de lo contrario se entenderá por aceptadas las nuevas condiciones.

DÉCIMA CUARTA:

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

DÉCIMA QUINTA:

La Personería Jurídica de Dr. Luis Jaime Gaete, para representar al Servicio consta en Decreto Afecto N°57 del 31/12/2019 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Pablo Fuentes Vallejos, para representar a la I. Municipalidad de Villa Alegre, consta en Decreto Alcaldicio N° 934 del 29 de junio 2021. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

II.- IMPÚTESE el gasto al subtítulo 24-03-298-002 del año 2022, de esta Dirección de Servicio.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



DR/RBR/YMM/ABOG.MCMC/NCR/LIS/AVV/cca



DR. LUIS JAIME GAETE
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE

DISTRIBUCIÓN:

- ⇔ Sr. Alcalde I. Municipalidad de Villa Alegre
- ⇔ Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- ⇔ Archivo OF. Partes

Copia Digital:

- ⇔ Depto. de Auditoría DSSM
- ⇔ Asesor del Programa
- ⇔ U.C.R.A Hospital de Linares
- ⇔ U. de Tesorería DSSM
- ⇔ Asesoría Jurídica Regional DSSM
- ⇔ Unidad de Atención Primaria DSSM


Transcribo fielmente el original
MINISTRO DE FE

Ref: 4091240



SERVICIO DE SALUD MAULE
DEPTO. APS. PROGRAMAS Y CICLO VITAL
JVD/AVV

CONVENIO PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

En Talca a 08 de marzo de 2022 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 5 Oriente N° 1492, 2do piso Edificio España Talca, representado por su Director Dr. **LUIS JAIME GAETE**, médico, RUT N° 6.589.506-4, del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **VILLA ALEGRE**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida España N°196, Villa Alegre, representada por su Alcalde Don **PABLO FUENTES VALLEJOS**, RUT. N°11.523.478-1 de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además, agrega que en 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.

SEGUNDA:

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "Resolutividad en Atención Primaria 2022".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 942 de fecha 14 de diciembre del 2021 y financiado por Resolución Exenta N° 26 del 07 de enero de 2022, ambas del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes de Programa "Resolutividad en Atención Primaria".

Componente 1: Resolución de Especialidades Ambulatorias:

- Oftalmología
- Otorrinolaringología
- Dermatología (Tele dermatología)

Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad.

CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de \$ **46.467.570**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

QUINTA:

La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas.

| Componente | Estrategia | Actividad | Meta | Monto (\$) |
|----------------------------|----------------------------|-------------------------------|------|-------------------|
| 1 | b. Oftalmología | Consultas Oftalmólogo | 600 | 26.109.600 |
| | c. Otorrinolaringología | Consultas Otorrinolaringólogo | 90 | 12.908.070 |
| | e. Tele dermatología | Canastas de Fármacos | 20 | 663.140 |
| | e*Tele dermatología | Compra de Dermatoscopios | 2 | 220.000 |
| Total Componente N° 1 (\$) | | | | 39.900.810 |
| 2 | Procedimientos quirúrgicos | Cirugías Menores | 170 | 6.566.760 |
| Total Convenio (\$) | | | | 46.467.570 |

SIXTA:

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 y respecto a la planificación de las actividades considerar lo siguiente:

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:

- 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 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 otro del Servicio de Salud.
- Propiciar la compra de las 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.
- Realizar auditorías técnicas

En relación al Sistema de registro de este Programa, el establecimiento de Salud estará encargado de:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- Mejorar los registros de demanda de consultas 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 Listas de Espera para 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 desde la Atención Primaria de Salud.
- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser registradas de acuerdo a lo indicado en el punto medios de verificación.

Evaluación:

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

- **La primera evaluación**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución N° 942 de fecha 14 de diciembre de 2021 del MINSAL, se efectuará con corte al día 30 de abril del año en curso y corresponde a un informe del estado de avance de la implementación local del programa: horas de profesionales contratados, compras adjudicadas. El departamento de salud deberá enviar este informe antes del 10 de mayo para que el Servicio de Salud lo remita antes del 15 de mayo al nivel central.
- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Tabla referencial de descuento según cumplimiento del Programa.

| Porcentaje cumplimiento de Metas por actividad | Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (30%) |
|--|--|
| 60,00% | 0% |
| Entre 50,00% y 59,99% | 50% |
| Entre 40,00% y 49,99% | 75% |
| Menos del 40% | 100% |
| 0% | Rescindir convenio |

En relación a 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 de acuerdo con la evaluación del Programa.

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

La segunda y tercera evaluación no requerirá de informe por parte del Municipio ya que estos datos los obtendrá el Servicio del Sistema Nacional de Registros Estadísticos Mensuales REM y SIGES y se realizará en forma independiente para cada actividad de acuerdo al peso relativo del indicador según el siguiente cuadro.

| Componente | Indicador | Peso de la Estrategia | Peso Relativo Componente |
|---|--|-----------------------|--------------------------|
| N°1 Resolución Especialidades Ambulatorias | Cumplimiento actividad proyectada consultas de Oftalmología, Otorrinolaringología y Gastroenterología | 20% | 60% |
| | Cumplimiento de actividad de Teleoftalmología y Tele dermatología | 10% | |
| | Egreso del SIGTE por causal 16 de Consultas de Oftalmología, Otorrinolaringología y causal 17 y 19 de dermatología, de Listas de Espera con mayor antigüedad publicada por el SS en el SIGTE | 15% | |
| | Egreso del SIGTE por causal 16 de procedimientos de Fondo de ojo y Endoscopia Alta de listas de espera con mayor antigüedad | 15% | |
| N° 2 Procedimientos quirúrgicos cutáneos de baja complejidad | Cumplimiento de Cirugías Menores programadas | 10% | 20% |
| | Egreso del SIGTE por causal 16 de las Cirugías Menores realizadas | 10% | |
| N°3 Climaterio | Cumplimiento actividad proyectada de consultas y procedimientos de Ginecología | 10% | 20% |
| | Egreso por causal 16 y 17 de la lista de espera de climaterio publicada por el SS en el SIGTE | 10% | |

En caso de no aplicar una o más metas, los pesos relativos se ponderarán proporcionalmente de acuerdo con la estrategia o componente correspondiente.

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Para aquellas comunas que administren Salud Municipal, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de octubre hacia a aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente.

En el caso de que la comuna reciba recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en octubre, tendrán plazo hasta el 31 de diciembre del año en curso, para finalizar su ejecución.

Cada Departamento de Salud deberá asegurar que en forma mensual las prestaciones hayan sido registradas en el REM, SIGTE y Plataformas Web por parte de los establecimientos respectivos.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

- **Componente N° 1**

Indicador N° 1: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de Oftalmología, Otorrinolaringología y procedimientos de Gastroenterología.

Fórmula de Cálculo: (N° de consultas y procedimientos realizados por el Programa/N° de consultas y procedimientos comprometidos por el Programa) * 100.

Medio de verificación numerador: REM A 29, sección A y sección B REM A 32 sección C.

Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde el MINSAL.

Indicador N° 2: Cumplimiento de la actividad de teleoftalmología y teledermatología.
Fórmula de Cálculo: (N° informes de consultas realizadas e informadas/N° de informes y consultas programadas) * 100.
Medio de verificación numerador: plataforma web indicada por MINSAL y/o plataforma local + REM A30 sección C + REM A 30AR Sección A y C.
Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde el MINSAL.

Indicador N° 3: Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16 la Lista de Espera oftalmológica y otorrinolaringológica y causal 17 y 19 de Lista de Espera dermatológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE y acordada en este Programa.

Fórmula de Cálculo: (N° de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE oftalmológica, otorrinolaringológica y causal 17 y 19 de Listas de Espera dermatológica; todas de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SIGTE / N° de consultas programadas como oferta de especialidad de oftalmología, otorrinolaringología y dermatología) * 100.

Medio de verificación numerador: Registros SIGTE.

Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde el MINSAL.

Indicador N° 4: Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16 de la LE por procedimiento de fondo de ojo y endoscopia digestiva alta, ambas de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE y acordada en este Programa.

Fórmula de Cálculo: (N° de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE procedimiento fondo de ojo y por causal 16 de procedimientos de endoscopia digestiva alta, ambos de mayor antigüedad, publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE / N° de procedimientos de fondo de ojo y endoscopia digestiva alta programados como oferta de especialidad de oftalmología y gastroenterología) * 100.

Medio de verificación numerador: Registros SIGTE.

Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde el MINSAL.

- **Componente N° 2**

Indicador N° 5: Cumplimiento de la actividad de Cirugía Menor programada.

Fórmula de cálculo: (N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados. (intervenciones quirúrgicas menores) / N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados (intervenciones quirúrgicas menores) * 100.

Medio de verificación numerador: REM A 29.

Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde el MINSAL.

Indicador N° 6: Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16 de la LE por procedimiento de cirugía menor ambulatoria de mayor antigüedad, publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE, y acordada en este Programa.

Fórmula de cálculo: Número de pacientes egresados por causal 16, correspondiente a LE procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE / N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, programados como oferta) *100.

Medio de Verificación numerador: Registros SIGTE.

Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde el MINSAL.

- **Componente N°3**

Indicador N° 7: Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos de Ginecología.

Fórmula de cálculo: (N° de consultas y procedimientos ginecológicos realizados por el Programa/ N° de consultas y procedimientos ginecológicos programados en el Programa) * 100.

Medio de verificación numerador: REM A 29 sección A, REM A 32.

Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde el MINSAL.

Indicador N° 8: Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16 y 17 de la LE ginecológica (climaterio) de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE.

Fórmula de cálculo: Número de pacientes egresadas por causal 16 y 17 de la LE ginecológica (climaterio) de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE / N° de consultas y procedimientos programados como oferta de especialidad de ginecología (climaterio) *100.

Medio de verificación: Registro en SIGTE.

Nota: La lista de espera corresponderá a la existente en el SIGTE. Deberá darse prioridad a las interconsultas con mayor antigüedad. Solo en caso de no tener pacientes en listas de espera antigua podrá abordar la lista más reciente. La validación de los egresos requerirá cumplir con la publicación de los registros de responsabilidad APS en el SIGTE. Los medios de verificación asociados podrán ser auditados.

Si alguna estrategia no está implementada en la comuna, no considerar el indicador.

SÉPTIMA:

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna, previa autorización del referente técnico del Servicio de Salud Maule.

OCTAVA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo y la 2ª cuota en octubre de acuerdo con los resultados de la evaluación realizada al 31 de agosto según consta en cláusula sexta, y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

NOVENA:

El Servicio, requerirá de la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula quinta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo en las fechas señaladas en la cláusula sexta. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMA:

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir **mensualmente** los recursos transferidos, los primeros quince días hábiles del mes siguiente al que se reporta, rendición que deberá contar con la aprobación del Referente Técnico y Financiero del Servicio. Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio en el sentido del bien mayor de brindar a los beneficiarios con discapacidades ayudas técnicas como lentes y audífonos que van en directa relación con el mejoramiento de su calidad de vida y por tratarse el Programa de Resolutividad de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario; se deja establecido que en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación de la resolución que aprueba el convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución Nº 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA PRIMERA:

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá restituir a la Tesorería General de la República, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida o rechazada del Programa objeto de este instrumento, antes del 31 de enero del año siguiente, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto. Para estos efectos, el Departamento de Recursos Financieros del Servicio informará, mediante oficio, a la Municipalidad los montos que debe reintegrar correspondientes a las partidas señaladas en esta cláusula. La Municipalidad por su parte, deberá enviar a este Servicio, copia del comprobante de pago efectuado a la Tesorería General de la República, con la validación respectiva una vez que reintegre los fondos.

DÉCIMA SEGUNDA:

El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante, el que no podrá verse reflejado en las rendiciones respectivas.

DÉCIMA TERCERA:

El presente convenio comenzará a regir a partir de la total tramitación del último acto administrativo y se extenderá, para efectos de ejecución, hasta el 31 de diciembre del 2022. Sin perjuicio de lo anterior, la entrega de la rendición y revisión final, deberá ser realizada hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero de 2023.

La vigencia del presente acuerdo de voluntades se extenderá hasta el completo cumplimiento de las obligaciones que de él derivan, incluyendo aquellas que deban llevarse a efecto con posterioridad al plazo fijado para su ejecución.

Déjese establecido que este convenio, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa y sus respectivas modificaciones o aquella que se encuentre vigente a la fecha de emisión del presente acto administrativo, cuenten con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año en curso. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo. En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución, de lo contrario se entenderá por aceptadas las nuevas condiciones.

DÉCIMA CUARTA:

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

DÉCIMA QUINTA:

La Personería Jurídica de Dr. Luis Jaime Gaete, para representar al Servicio consta en Decreto Afecto N°57 del 31/12/2019 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Pablo Fuentes Vallejos, para representar a la I. Municipalidad de Villa Alegre, consta en Decreto Alcaldicio N° 934 del 29 de junio 2021. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.



ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD VILLA ALEGRE



DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE



Servicio de Salud del Maule
DEPTO. SOBRIA
JUNTA
Dirección Regional