



**APRUEBA CONVENIO PROGRAMA
RESOLUTIVIDAD EN ATENCION PRIMARIA
2020.**

DECRETO ALCALDICIO N°

869,

CUREPTO,

06 MAY 2020

VISTOS: Estos antecedentes; el Fallo del Tribunal Electoral Región del Maule, de fecha 22/11/16; el Acta de Instalación del Concejo Municipal de Curepto, de fecha 06/12/16; Resolución N°7 del 2019 de la C.G.R., que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón, en materias de personal; el Convenio Programa Resolutividad en Atención Primaria 2020, de fecha 28/02/20 (según Resolución Exenta N°1724 de fecha 31/03/20); las facultades que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y **CONSIDERANDO:** 1) Qué la Resolución Exenta N°1724 de fecha 31/03/20, del Servicio de Salud Maule, debe ser aprobada mediante el acto administrativo correspondiente.

DECRETO:

1.- Apruébese Convenio de Programa Resolutividad en Atención Primaria 2020, suscrito con la Ilustre Municipalidad de Curepto, representada por su Alcalde Don RENE ALEJANDRO CONCHA GONZALEZ y el Servicio de Salud del Maule, representado por su Director Dr. LUIS JAIME GAETE, de conformidad al cumplimiento de las condiciones señaladas en la Resolución Exenta N°1724 de fecha 31/03/20, del Servicio de Salud Maule.

2.- El Convenio y la Resolución Exenta N°1724 de fecha 31/03/20 del Servicio de Salud Maule, forma parte integrante del presente decreto.

3.- ANOTESE, COMUNIQUESE y ARCHIVESE este Decreto con los antecedentes que correspondan para conocimiento y control posterior.



LUIS EVARISTO NAVARRO REYES
SECRETARIO MUNICIPAL



RENE ALEJANDRO CONCHA GONALEZ
ALCALDE

RDV/DR.JQD/MVA/cvc

Distribución:

- 1.- Secretario Municipal.
- 2.- Encargada de Finanzas Depto. de Salud.
- 3.- Archivo Depto. de Salud. (2)
- 4.- Archivo Municipal.

16/Mar/2020



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

CONVENIO PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA 2020

En Talca a 28 de febrero de 2020 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte N° 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director Dr. **LUIS JAIME GAETE**, médico, del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **CUREPTO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Plaza de Armas S/N, Curepto, representada por su Alcalde Don **RENÉ ALEJANDRO CONCHA GONZÁLEZ**, Ingeniero en Ejecución Agrícola, 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 APS".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 36 de fecha 17 de enero del 2020 y financiado por la Resolución Exenta N° 70 del 19 de febrero del 2020, 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 las siguientes estrategias de Programa "Resolutividad en Atención Primaria"

Componente 1: Especialidades Ambulatorias:

- Oftalmología
- Otorrinolaringología
- Teledermatología

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 \$ **11.091.000**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados 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 Oftalmología	200	8.153.000
	c. Otorrinolaringología	Consultas Otorrino	20	2.687.100
	e. Dermatología	Canastas de Fármacos	10	250.900
Total Componente N° 1 (\$)				11.091.000
Total Convenio (\$)				11.091.000

*Planilla de distribución de recursos Minsal.

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.

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, 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, estado de licitaciones, compras adjudicadas etc.
- La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de julio del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de septiembre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

I. Tabla referencial de descuento según cumplimiento del Programa.

Porcentaje cumplimiento de Metas por actividad	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (30%)
50,00%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%
0%	Rescindir convenio

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de julio del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas 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 evaluación 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
Especialidades Ambulatorias	Cumplimiento actividad de Oftalmología, Otorrinolaringología y Gastroenterología	20%	80%
	Cumplimiento de actividad de Teleoftalmología y Teledermatología	20%	
	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	20%	
	Egreso del SIGTE por causal 16 de Fondo de ojo y Endoscopia Alta de listas de espera con mayor antigüedad	20%	
Cirugías Menores	Cumplimiento de Cirugías Menores	5%	10%
	Egreso del SIGTE por causal 16 de las Cirugías Menores	5%	
Climaterio	Cumplimiento consultas Ginecología	5%	10%
	Registro en Listas de espera SIGTE. Meta anual: Establecer LE ginecológica susceptible de ser resuelta por Resolutividad (causal 16*) al segundo corte y disminuir en un 10% línea base de LE ginecológica (climaterio) al 31 de diciembre del año en curso.	5%	

En caso de que en su comuna no aplique una o varias metas, los pesos relativos deben ponderarse proporcionalmente de acuerdo a la estrategia o componente correspondiente.
El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Para aquellas comunas que administren Salud Municipal o establecimientos dependientes del Servicio de Salud, 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 comunas o establecimientos dependientes, que reciben 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**

1.- Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de Oftalmología, Otorrinolaringología y procedimiento Gastroenterología.

Fórmula de Cálculo: (N° de consultas realizadas por el Programa/N° de consultas comprometidas por el Programa) * 100.

Medio de verificación numerador: REM A 29, archivos de programa.

2.- Indicador: 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.

3.- Indicador: Cumplimiento de la actividad de egreso del SIGTE por causal 16 de los pacientes atendidos por oftalmología y otorrinolaringología y causal 17 y 19 de teledermatología de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE y acordada en el convenio.

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

Medio de verificación numerador: Registros SIGTE

4.- Indicador: Cumplimiento del egreso por causal 16 de la LE por procedimiento de fondo de ojo y endoscopia digestiva alta de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE y acordada en el convenio.

Fórmula de Cálculo: (N° de pacientes egresados por causal 16, 17 y 19 correspondiente a LE procedimiento fondo de ojo y por causal 16 de procedimientos de endoscopia digestiva alta de mayor antigüedad, publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE y acordada en el convenio vigente/ N° de procedimientos de fondo de ojo y endoscopia digestiva alta programados como oferta de especialidad de oftalmología y gastroenterología, según convenio vigente con el Servicio de Salud) * 100.

Medio de verificación: Registros SIGTE.

• Componente N° 2

5.- Indicador: Cumplimiento de la actividad de Cirugía Menor programada.

Fórmula de cálculo: (N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados/ N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos) * 100.

Medio de verificación: REM A 29.

6.- Indicador: % de cumplimiento de la programación del año 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 el convenio.

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, y acordada en convenio vigente/ N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, programados como oferta según convenio vigente con el Servicio de Salud) *100.

Medio de Verificación: Registros 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 con listas de espera mayores de un año 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.

SÉPTIMA:

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

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 julio según consta en cláusula sexta, y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

NOVENA:

El Servicio, requerirá a 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. 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 **cuenta mensual** de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el 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 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 ejecución del presente convenio, la Municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto.

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.

DÉCIMA TERCERA:

El presente convenio comenzará a regir a partir de la total tramitación del último acto administrativo y hasta el 31 de diciembre del año 2020.

La vigencia del presente convenio; para efectos de ejecución, se extenderá hasta el 31 de diciembre del 2020; y solo para efectos de la entrega de la rendición y revisión final, se extenderá hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero de 2021.

Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa y sus respectivas modificaciones, 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 de fecha 31 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don René Alejandro Concha González, para representar a la I. Municipalidad de Curepto, consta en Decreto N° 3017 de fecha 12 de diciembre de 2016. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.



ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD CUREPTO



DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE

