



ILUSTRE MUNICIPALIDAD PETORCA
DEPARTAMENTO DE SALUD

DECRETO ALCALDICIO E.X.Nº

2071/

RATIFICASE CONVENIO PROGRAMA
RESOLUTIVIDAD EN ATENCION PRIMARIA DE
SALUD

PETORCA, 21 AGO 2019

VISTOS:

- 1.- Sentencia de Proclamación de Alcalde, Rol N°2467-2016, del Tribunal Electoral Regional de fecha 01 de Diciembre de 2016. Y acta de Proclamación del Honorable Consejo Municipal de fecha 06 de Diciembre del 2016.
- 2.- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695; Orgánica Constitucional de Municipales y sus modificaciones.
- 3.- Resolución N° 1.600 de Contraloría General de la República.
- 4.- Ley 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 5.- Ley 19.880, de Procedimientos Administrativos. Capítulo III, Párrafo 3, Artículo 52

CONSIDERANDO:

- 1.- Resolución Exenta N° 1284, con fecha 06 de Marzo del 2019. Convenio “Programa Resolutividad en APS”
- 2.- Que en razón de Fortalecer la Gestión de la Atención Primaria de Salud en la Comuna, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, conviene en transferir a la Ilustre Municipalidad de Petorca, como entidad administradora de Salud Municipalizada y mediante convenios bilaterales, recursos para implementar una serie de programas asociados.
- 3.- Que en virtud de lo antes señalado, la Ilustre Municipalidad de Petorca se compromete al desarrollo íntegro de dichos programas, de acuerdo a lo establecido en los convenios respectivos.

DECRETO:

RATIFICASE Convenio **PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN APS** celebrado con fecha 01 de Enero del 2019 entre LA **ILMUNICIPALIDAD DE PETORCA** Y EL **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILOTA**, cuyas estipulaciones son las siguientes:

En Viña del Mar a 01 de enero de 2019 entre el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders N° 392, representado por el **D. Solene Naudón Díaz**, Chilena, Médico, domiciliado en calle Von Schroeders N° 392, Viña de Mar, en adelante el “Servicio” y la **Ilustre Municipalidad de Petorca**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Silva N° 225 Petorca, representada por su Alcalde don **D. Gustavo Valdenegro Rubillo**, de ese mismo domicilio, en adelante la “Municipalidad”, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:



PRIMERA: Se deja constancia que 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 la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 4° del Decreto Supremo N°31 del 2017 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente Resolución".

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 de Salud como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el **Programa de Resolutividad en APS**.

El referido Programa ha sido aprobado por resolución exenta N° 1284 con fecha 28 de diciembre 2018 y correo electrónico con fecha 21 de enero 2019 que distribuye los recursos asignados ambas del Ministerio de Salud, que han sido distribuidos por la Dirección de Atención Primaria del Servicio de acuerdo a los criterios técnicos definidos al efecto.

Este programa tiene por finalidad general de mejorar la capacidad Resolutiva de la Atención Primaria, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica, en atenciones de especialidad considerando los aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos y de control epidemiológico, con un enfoque de Salud Familiar e Integral

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Resolutividad en APS:

Componente 1: Especialidades Ambulatorias:

- o Oftalmología
- o Gastroenterología.
- o Otorrinolaringología
- o Medico Gestor

Componente 2:

- o Procedimientos cutáneos.

De acuerdo a las condiciones establecidas por el referente técnico del Servicio de Salud según programa aprobado por el Ministerio de Salud. Las cuales se ejecutarán en los establecimientos de Atención Primaria dependiente de la Municipalidad.



CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad durante el año 2019, la suma de \$10.270.944.- (diez millones doscientos setenta mil novecientos cuarenta y cuatro pesos) para la ejecución y cumplimiento de los componentes señalados en la clausura anterior.

La Municipalidad se compromete a cumplir las acciones señaladas por este instrumento para ejecutar estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en la comuna.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud a la Municipalidad de la siguiente forma:

- A. La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la Resolución aprobatoria de este convenio.
- B. La segunda cuota correspondiente a un máximo del 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a este, según se indica en la cláusula séptima, en el mes de octubre.

La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio mensualmente, a partir de la tramitación absoluta del presente convenio, un informe de la ejecución de las actividades realizadas, dentro de los primeros diez días hábiles del mes siguiente al informado. Este deberá incluir, a lo menos, estado de avance en la ejecución de las actividades y la rendición financiera de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015, de Contraloría General de la Republica, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, en caso de incumplir esta actividad será considerado en la determinación de los fondos asignados para el año siguiente, siempre y cuando tenga continuidad el programa.

Aparte el Servicio podrá ejecutar una constante supervisión, control y evaluación del programa, disponiendo de un sistema de registro que permita el monitoreo de las actividades con indicadores confiables, de fácil recolección y manejo a nivel local.

1. Rendición financiera mensual conforme al "Manual de Procedimientos de Rendición" de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

La información deberá ser remitida al referente del Programa del Servicio de Salud: Sr. Enzo Sepúlveda Valenzuela, al correo electrónico enzo.sepulvedav@rcdsalud.gov.cl,

SEXTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

N°	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	N° DE ACTIVIDADES O META	MONTO (\$)
	COMPONENTE 1.1	OFTALMOLOGIA	308	1.072.764
	COMPONENTE 1.2	O TORRINOLARINGOLOGIA	30	3.928.500
	COMPONENTE 1.3	GASTROENTEROLOGIA	20	1.995.740
	COMPONENTE 1.3	MEDICO GESTOR	1	1.266.900
TOTAL COMPONENTE 1 PROGRAMA (\$)				8.263.904
	COMPONENTE 2.1	P. CUTANEOS	80	2.007.040
TOTAL PROGRAMA				10.270.944



SEPTIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas y requisitos definidos por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- 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.
- **Todos los pacientes que se resuelvan a través de este convenio deberán estar ingresados al SIGTE “Sistema Gestión Tiempos de Espera”.**
- 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.
- Todas las interconsultas deberán ser enviadas vía SIDRA a los hospitales de referencia, según mapa de derivación, para ingresar al “Sistema de Gestión de Tiempos de Espera”, las cuáles serán supervisadas por el referente técnico del servicio de salud.
- Los pacientes diabéticos que sean derivados al complejo Hospitalario Sotero del Rio por sospecha de Retinopatía diabética, el Municipio deberá considerar su traslado para él y su acompañante de acuerdo a sus citaciones, para lo cual deberá proveer de un móvil o cancelación de pasajes para ambos.

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, y envió de informe a encargado programa de nivel central al 15 de mayo. En esta evaluación se requerirá el envió de un informe detallando las comunas en convenio, horas profesionales contratadas según estrategia, compras de servicio adjudicadas. Además de la verificación del convenio firmado.

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 50%, de acuerdo a:

Si es que su cumplimiento es inferior al 50%, para los componentes de Especialidades Ambulatorias (Oftalmología, Otorrino, gastroenterología), y Procedimientos Quirúrgicos Cutáneos de Baja Complejidad, se aplicará la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento de Metas por actividad	Porcentaje de Descuento de recursos 2° 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 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, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Se requiere al Servicio de Salud realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente Programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamento de Auditoría.

Los recursos para equipamiento y/o implementación no serán sujeto de reliquidación, en el caso que se presente algún grado de ejecución de metas asociadas a estos recursos.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar a MINSAL la no reliquidación del Programa, finalmente MINSAL determinará si procede o no a aceptar solicitudes de no reliquidación.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales (o al corte de Agosto), podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.”

OCTAVA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

- ***Cumplimiento del Objetivo Especifico N°1:***
 - A. **Indicador:** Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de Oftalmología,
 - Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de Consultas realizadas por el Programa} / N^{\circ} \text{ de Consultas comprometidas en el Programa}) * 100$
 - Medio de verificación: (REM / Programa)



B. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Otorrinolaringología

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de Consultas realizadas por el Programa} / N^{\circ} \text{ de Consultas comprometidas en el Programa}) * 100$

- Medio de verificación: (REM / Programa)

C. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Gastroenterología.

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de Consultas realizadas por el Programa} / N^{\circ} \text{ de Consultas comprometidas en el Programa}) * 100$

- Medio de verificación: (REM / Programa)

▪ **Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:**

A.- Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Procedimientos cutáneos.

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de procedimientos cutáneos realizadas por el Programa} / N^{\circ} \text{ de procedimientos comprometidas en el Programa}) * 100$

- Medio de verificación: (REM / Programa)

NOVENA: El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DECIMA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. 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 respectivo.

UNDECIMA: el Servicio en este acto designa administrador y coordinador a D. Enzo Sepúlveda Valenzuela, correo electrónico enzo.sepulvedav@redsalud.gov.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto a la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. **La I. Municipalidad notificará al servicio de Salud de la persona que actuara como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.**

DUODÉCIMA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2019. Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa en el Servicio.

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento.



Todo el presupuesto transferido y no devengado deberá ser reintegrado a la Dirección del Servicio de Salud, una vez realizada la última rendición del periodo.

DÉCIMA TERCERA: El Servicio de Salud 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.

DECIMA CUARTA: Las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogara automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de Presupuestos del Sector Publico del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas (incumplimiento de lo programado), o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir el 1° de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y otro en la Municipalidad.

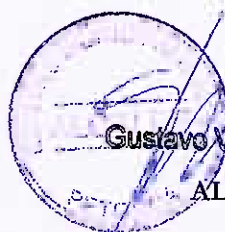
DÉCIMA SEXTA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERIAS: La facultad y personería de D. Solene Naudon Díaz, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79, conjuntamente, con los Decretos Supremos N° 140/2004 y N°08/2019 de fecha 22 de enero de 2019, ambos del Ministerio de Salud. La facultad del Sr. Alcalde, D. Gustavo Valdenegro Rubillo, consta en Sentencia de Proclamación N° 2467-2016 de fecha 01.12.2016, del Tribunal Electoral de Valparaíso.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, Y ARCHÍVESE



CHRISTIAN MADRID CASTRO
SECRETARIO MUNICIPAL (S)



Gustavo Valdenegro Rubillo
ALCALDE

DISTRIBUCIÓN

- Secretaría Municipal
 - Archivo Depto. Salud
 - Ley de Transparencia
- CPG/jla

