

RESOLUCION EXENTA Nº 1897

CASTRO, 14 FEB. 2018

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: La necesidad de aprobar "**CONVENIO RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA**", suscrito con fecha 23 de enero de 2018, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, en virtud del cual el Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar recursos, los que han sido aprobados mediante Resolución Exenta Nº 83 de fecha 19 de enero de 2018, del Ministerio de Salud; fondos presupuestarios que ascienden la suma anual y única de \$ **9.452.731.-** a fin de ejecutar las acciones que se detallan en el señalado. **CONSIDERANDO:** La necesidad de aprobar mediante la presente resolución el recién referido, a fin de que produzca todos sus efectos como en derecho corresponde. **Y TENIENDO PRESENTE:** Lo dispuesto en el D.F.L. Nº 29 de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo, DFL Nº 1 de 2006 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº 2.763 de 1979; Ley 19.378; Ley 20.229 de 2007 que otorga facultades para la creación del Servicio de Salud Chiloé, Ley 18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado, Decreto Supremo Nº 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. Nº 1 del 13 de febrero de 2008 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial el 28 de junio de 2008, que crea el Servicio de Salud Chiloé; D.S. Nº 07 de fecha 19 de Febrero de 2016, del Ministerio de Salud y lo previsto en la Resolución Nº 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente,

RESOLUCION

1.- APRUÉBASE, "CONVENIO RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA", suscrito con fecha 23 de enero de 2018, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, en virtud del cual el Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar recursos, los que han sido aprobados mediante Resolución Exenta Nº 83 de fecha 19 de enero de 2018, del Ministerio de Salud; fondos presupuestarios que ascienden la suma anual y única de \$ **9.452.731.-** a fin de ejecutar las acciones que se detallan en el señalado.

2.- IMPÚTASE el gasto que irrogue el cumplimiento de este al ítem 24-03-298-002 **RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA.**

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



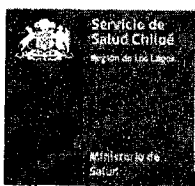
SRA. MARCELA CÁRCAMO-HEMMELMANN
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

MCH/MMS/PAC/ABOGADO/MPL/CAC/lgb

Distribución:

- Ilustre Municipalidad de Dalcahue
- Dpto. Finanzas, S.S. Chiloé.
- Subdepto. APS, S.S. Chiloé
- Dpto. Jurídica, S.S. Chiloé
- Of. Partes, S.S. Chiloé





MCH/MMS/PAC/MPL/CAC/Igb

CONVENIO

PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA

ENTRE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

Y

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

En Castro a 23 de enero de 2018 entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.979.210-6, domiciliado en calle O'Higgins N° 504, en la ciudad de Castro, representado por su Directora **Sra. Marcela Cárcamo Hemmelmann**, Cédula de Identidad N° 8.738.546-9, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**, persona jurídica de derecho público RUT N° 69.230.300-8, domiciliada en calle Pedro Montt N°105, de la comuna de Dalcahue, representada por su Alcalde **Sr. Juan Hijerra Serón** Cédula de identidad N° 7.929.346-6, 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 para la "Municipalidad", su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 35 del 26 de diciembre de 2016, 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 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.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1353 de fecha 29 de noviembre de 2017. El Programa anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la "Municipalidad" se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Programa Resolutividad en Atención Primaria - Dalcahue

TERCERA: De las orientaciones técnicas. El Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el cumplimiento del propósito, objetivos, componentes y productos del Programa Resolutividad en Atención Primaria señalados en este convenio:

Objetivo General:

1. Los objetivos se enmarcan al programa adjunto, que forma parte del convenio.

De los componentes:

Componente 1: Resolución de Especialidades Ambulatorias:

Este componente considera la compra o entrega de prestaciones integrales en la atención primaria de Salud, a través del financiamiento destinado para tal efecto.

Las actividades que contempla esta estrategia, de acuerdo al concepto de prestación integral, se consolidan en una "canasta integral" para cada una de las especialidades y están dirigidas a la resolución de patologías específicas que pueden ser abordadas de manera ambulatoria.

Las personas que accedan a las prestaciones del programa deberán ser aquellas que se encuentren en lista de espera para atención (registradas en repositorio nacional de lista de espera) y serán en primera instancia aquellas que se encuentren en lista de espera prolongada (más de 120 días) y luego aquellas que tengan un tiempo inferior. No obstante debe aplicarse el criterio de prioridad clínica cuando corresponda.

En caso que la atención sea resuelta por el Programa Resolutividad, el/la usuario/a será egresado de la lista de espera, utilizando la causal que se indique en la norma técnica. Para el caso específico de Tele dermatología aplicará la causal de egreso N° 17, en las circunstancias descritas en el documento de Orientaciones Técnicas, aprobado por el Ministerio de Salud.

Estrategias:

1. **Fomentar el acceso oportuno a prestaciones ambulatorias para el manejo de patologías en el ámbito de las siguientes especialidades, a los beneficiarios del sistema público de salud:**

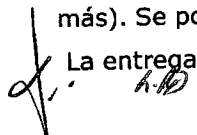
A) Oftalmología: Orientados al diagnóstico y tratamiento de problemas de salud ocular en todas las edades: Vicios de refracción, calificación de urgencia oftalmológica, ojo rojo, glaucoma, sospecha de cataratas, procedimientos quirúrgicos menores y atención integral al paciente diabético.

La entrega de las prestaciones se realiza a través de la modalidad:

- Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO), que cuenta con un equipo profesional especialista junto con el equipamiento necesario para dar resolución integral a los problemas de salud oftalmológicos. La UAPO cuenta además con la estrategia de Teleoftalmología, que consiste en un screening para la pesquisa precoz de retinopatía diabética en usuarios del programa cardiovascular. Estas unidades son de dependencia administrativa del Servicio de Salud Chiloé, por lo que no se financian a través de este convenio.

B) Otorrinolaringología: orientado al diagnóstico y tratamiento de Hipoacusia en personas de hasta 64 años, Síndrome vertiginoso, Epistaxis, otitis aguda y crónica (personas de 15 años y más). Se podrá incluir a personas de otras edades si existe requerimiento local que lo amerite.

La entrega de las prestaciones se realiza a través de la modalidad:



- Unidad de Atención Primaria Otorrinolaringológica (UAP-ORL), de dependencia administrativa del Servicio de Salud Chiloé, por lo que no se financia a través de este convenio. Esta Unidad cuenta con un equipo profesional especialista junto con el equipamiento necesario para dar resolución integral a los problemas de salud otorrinolaringológicos.
- C) Gastroenterología: Cuyo objetivo es erradicar la infección por *Helicobacter pylori* cuando se asocie a esofagitis, úlcera duodenal, úlcera gástrica, gastritis linfonodular, gastritis atrófica en personas de 15 años y más como método de detección precoz del cáncer gástrico (Guía clínica Cáncer gástrico, Minsal). La canasta integral incluye examen endoscópico con biopsia y test de ureasa.
- D) Dermatología: Las prestaciones están orientadas a la evaluación y tratamiento de pacientes de toda edad con patologías dermatológicas, a través de la plataforma de Tele dermatología. La estrategia debe funcionar acorde a la Orientaciones técnicas que complementan este programa.

Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad

La incorporación de procedimientos mínimamente invasivos a realizar en Atención Primaria, ha significado una reducción de la lista de espera de patologías, especialmente dermatológicas, que por su nivel de baja complejidad estaban siendo postergadas en su resolución.

En general pueden abordarse en Atención Primaria lesiones benignas menores de 3cm de diámetro en la piel y tejidos subcutáneos, descartando aquellas que, por su urgencia, posible riesgo o complicación, ameriten ser resueltas en un servicio de mayor complejidad. No se recomienda la extirpación de lesiones sospechosas de malignidad, por lo tanto, estos pacientes deben ser derivados a especialista. De resolución ambulatoria y electiva se consideran los siguientes tipos de intervenciones: Papilectomías, nevus benignos, Verrugas, Angiomas, Granuloma Piógeno, Onicectomía y fibromas. Las biopsias diagnósticas deben ser efectuadas por médicos especialistas. Esta indicación no excluye el hecho de que todas las lesiones extirpadas en APS sean enviadas a análisis histopatológico. Las intervenciones señaladas, idealmente deben ser realizadas por médicos de Atención Primaria u otros, con entrenamiento adecuado, aumentando de esta manera su resolutividad.

Estrategia:

La estrategia considera todos los insumos necesarios para realizar la actividad. En caso de cumplir con las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al SS la autorización para la mantención y reposición de equipos utilizados en dicha estrategia, adjuntando todos los antecedentes que avalen esta solicitud.

DE LOS PRODUCTOS ESPERADOS

Los productos se encuentran descritos en el programa adjunto, que forma parte del convenio.

DE LAS ACTIVIDADES Y METAS

Tabla N°1

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ESTRATEGIA	Nº DE ACTIVIDADES O METAS
1	COMPONENTE 1.3	GASTROENTEROLOGIA	85
2	COMPONENTE Nº 2.1	P. CUTANEOS	50
TOTAL PROGRAMA \$ 9.452.731.-			




DEL MONITOREO Y EVALUACIÓN

El sistema de monitoreo, la evaluación y los informes se encuentra descrito en su totalidad en programa adjunto

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

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Los indicadores y medios de verificación se encuentran descrito en su totalidad en programa adjunto.

FINANCIAMIENTO: Los recursos serán asignados por el Servicio de Salud en 2 cuotas, las que serán transferidas de la siguiente manera:

70% a la total tramitación del acto aprobatorio del convenio y el 30% restante de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el presente convenio.

CUARTA: De los recursos financieros. Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud viene en asignar a la "Municipalidad", desde la fecha total de tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 9.452.731.- (Nueve millones cuatrocientos cincuenta y dos mil setecientos treinta y un pesos)** para el logro de lo señalado en los indicadores de gestión e impacto.

QUINTA: El Servicio podrá requerir a la "Municipalidad" los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y lo señalado en el presente convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso efectuando evaluación del mismo.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Circular Nº 30 del año 2015 de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas".

La obligación de rendir cuenta, señalada en el inciso precedente, subsistirá aún cuando la Municipalidad ejecute las actividades, a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso la "Municipalidad", deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicha entidad también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

SEXTA: Será de responsabilidad de la "Municipalidad" velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en los diferentes establecimientos de salud. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de eventuales revisiones que pudiese efectuar.

SÉPTIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada u observada o no rendida del programa objeto de este instrumento, deberá

ser reintegrado por la "Municipalidad" al Servicio dentro del mes de Enero de 2019 o cuando sea solicitado por el Servicio.

Los recursos transferidos a la "Municipalidad" sólo podrán ser destinados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el convenio, sin embargo en el caso de que la "Municipalidad" cumpla con lo acordado y optimice el gasto de dichos recursos, se podrán utilizar en la realización de las mismas prestaciones dentro de los parámetros establecidos en el programa.

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.

OCTAVA: El presente convenio de transferencias de recursos y sus modificaciones regulan las actividades, acciones y gastos del mismo, y entrara en vigor una vez que se encuentre tramitado el acto último administrativo que lo apruebe y tendrá vigencia hasta el cumplimiento de las obligaciones que emana del mismo. Se precisa que la ejecución de las actividades será hasta el 31 de diciembre de 2018.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial de continuidad y buen servicio que se ejecuta todos los años, las actividades descritas se comenzaron a realizar desde el 01 de enero de 2018, razón por la cual dichas actividades podrán imputarse a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

NOVENA: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio y uno en la "Municipalidad".



Sr. JUAN HIJERRA SERÓN

ALCALDE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE



SRA. MARCELA CÁRCAMO HEMMELMANN

DIRECTORA

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ



[Firma], Asesor Jurídico, S.S Chiloé.