



CHILE LO
HACEMOS
TODOS

RESOLUCION EXENTA N° 2343

CASTRO, 05 MAR. 2019

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: Lo dispuesto en el D.F.L. N° 29 de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo, DFL N° 1 de 2006 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 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 N° 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. N° 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.E. N° 142 de fecha 07 de diciembre de 2018, del Ministerio de Salud y lo previsto en la Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República, Resolución Exenta N° 136 de fecha 8 de febrero de 2019, que distribuye sus recursos. **CONSIDERANDO:** La necesidad de aprobar "**CONVENIO RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA**" suscrito con fecha 13 de febrero de 2019, 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 por una suma anual y única de \$ **9.736.295.- (Nueve millones setecientos treinta y seis mil doscientos noventa y cinco)**, a fin de que produzca todos sus efectos como en derecho corresponde, dicto la siguiente,

RESOLUCION

- 1. APRUEBASE, "CONVENIO RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA"** suscrito con fecha 13 de febrero de 2019, 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 N° 136 de fecha 8 de febrero de 2019, del Ministerio de Salud; fondos presupuestarios que ascienden la suma anual y única de \$ **9.736.295.-** a fin de ejecutar las acciones que se detallan en el Convenio señalado.
- 2. TRANSFIÉRASE**, primera cuota correspondiente al 70% del total de recursos del convenio, equivalente a \$ **6.815.406.-**, recursos sujetos a que la comuna cumpla con los requisitos definidos en la Resolución 30/2015 de la Contraloría General de la República lo que corrobora el Subdepartamento de Gestión Financiera.
- 3. PUBLÍCASE**, en Portal de Transparencia Activa, del Servicio de Salud Chiloé.
- 4. SÍRVASE**, el presente documento como suficiente oficio remisor.
- 5. IMPÚTASE** el gasto que irroque el cumplimiento de este al ítem 24-03-298-002 **PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA** del año 2019.

ANÓTESE Y COMUNIQUESE.



D. CARLOS ZAPATA SANCHEZ.
DIRECTOR (S).
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ.

CZS/SUBDEPTO GESTIÓN FINANCIERA/ABOGADO/DIRECCIÓN APS/lgb
Distribución:

- Ilustre Municipalidad de Dalcahue
- Subdirector de Recursos Físicos y Financieros
- Subdepartamento Gestión Financiera, S.S. Chiloé.
- Dirección APS, S.S. Chiloé
- Referente Técnico del Programa D. Claudia Arias C.
- Dpto. Jurídica, S.S. Chiloé
- Of. Partes, S.S. Chiloé





CONVENIO
PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA
ENTRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE
Y
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

En Castro a 13 de febrero de 2019 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 Director (S), **D. Carlos Zapata Sanchez**. Cédula de Identidad N° 12.192.784-5, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**, corporación autónoma 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° 1284 de fecha 28 de diciembre de 2018 y sus recursos distribuidos por Resolución Exenta N° 136 de fecha 8 de febrero de 2019. 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.

1-10

TERCERA De las Orientaciones Técnicas

Objetivo General:

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

CUARTA: 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 encontrarse en lista de espera para atención (registradas en repositorio nacional de lista de espera) y 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.

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 Unidad de Atención primaria oftalmológica (UAPO), cuenta además con Orientaciones técnicas específicas, que definen sus objetivos, cartera de servicios, infraestructura, recursos humanos y flujos de atención.
En el caso en que en la evaluación integral del profesional se produzca un hallazgo de una patología con Garantía explícita en salud (GES), se deberá elaborar todos los documentos establecidos por la regulación vigente y generarse la sospecha diagnóstica o confirmación de la patología y su tratamiento o derivación a nivel secundario cuando corresponda, dependiendo de la cartera de servicios y mapa de red. Asimismo, se deberá cautelar que el registro en SIGGES se cumpla de acuerdo a los plazos establecidos para no comprometer el cumplimiento de la garantía.
Las actividades de la UAPO deberán estar programadas de acuerdo a las Orientaciones técnicas que describen su funcionamiento. Esta estrategia está orientada a la resolución de casos No GES, no obstante, se podrán incorporar usuarios con patologías GES, previo

1.12

requisito exista cumplimiento de las actividades programadas según las Orientaciones técnicas. La atención de patologías GES deberá ser respaldada mediante la generación de un convenio de compra de servicio entre la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud y el Servicio de Salud.

La UAPO cuenta con la estrategia de Teleoftalmología, que consiste en un screening para la pesquisa precoz de retinopatía diabética en usuarios del programa cardiovascular, con el uso de cámara fotográfica retinal ni midriática asociado a la interpretación de la fotografía por oftalmólogo a distancia mediante plataforma.

La UAPO considera todos los insumos necesarios para realizar la actividad, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención de equipos utilizados en dicha estrategia y reposición de equipamiento menor, asegurando el cumplimiento de las metas programadas.

- B) Otorrinolaringología: Está 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 (UAPORRINO), de dependencia administrativa del Servicio de Salud, que cuenta con un equipo profesional especialista junto con el equipamiento necesario para dar resolución integral a los problemas de salud otorrinolaringológicos.

- C) Gastroenterología: Erradicar la infección por *Helicobacter pylori* cuando se asocie a esofagitis, úlcera duodenal, úlcera gástrica, gastritis linfonodular, gastritis atrófica (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 digestivo alto 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 estrategia de Teledermatología. Para ellos los establecimientos de Atención Primaria u Hospitales de la Familia y Comunidad contarán con una programación de atenciones y una canasta de fármacos para el tratamiento de los pacientes, de acuerdo a la indicación entregada por el especialista.

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.

La experiencia nacional e internacional demuestra la alta resolutivez y bajo costo de esta actividad, disminución de la demanda a niveles de mayor complejidad y aporte a la satisfacción de las necesidades de los usuarios.

Estos procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y de corta duración, realizados sobre tejidos superficiales o estructuras fácilmente accesibles bajo anestesia local tras lo que no se espera que existan complicaciones posquirúrgicas importantes.

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 urgencia o en un policlínico de Especialidades Quirúrgicas. 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, nevos benignos, Verrugas, Angiomas, Granuloma Piógeno, Onicectomía y fibromas, e inserción de implantes de pellets. La realización de 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 resolutivead.

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 necesarios 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 META
	COMPONENTE 1.3	GASTROENTEROLOGIA	85
2	COMPONENTE Nº 2.1	P. CUTANEOS	50
TOTAL PROGRAMA			

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:

- Ver programa adjunto

LAD

FINANCIAMIENTO: Los recursos serán asignados por el Servicio de Salud, los que serán transferidos de la siguiente manera:

- o La Primera cuota corresponde a un máximo de un 70% del total de recursos del convenio, equivalente a \$ 6.815.406.- la que se **transfiere contra la aprobación del convenio mediante resolución.**
- o La Segunda cuota corresponde a un máximo de un 30% del total de recursos del convenio, equivalente a \$ 2.920.889.- **estará sujeta a los resultados de la evaluación señalada en el presente convenio.**

Toda transferencia de recursos está sujeta a la disponibilidad presupuestaria del Servicio y se hace presente que de conformidad al inciso 2 del artículo N°18 de la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, "En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior,"

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 **\$ 9.736.295.- (Nueve millones setecientos treinta y seis mil doscientos noventa y cinco 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 Resolución N° 30 del año 2015 de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas". Al respecto dicha Resolución señala en su artículo N° 20 "Las referidas unidades deberán preparar mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince (15) días hábiles administrativos siguientes al mes que corresponda, o en las fechas que la ley contemple."

La obligación de rendir cuenta, señalada en el inciso precedente, subsistirá aun 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 2020 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 incluidas las modificaciones que regulen las actividades, acciones y gastos del mismo, tendrá vigencia a partir de la total tramitación del último acto administrativo que lo apruebe y hasta el 31 de diciembre del mismo año. No obstante por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de Enero de 2019, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley Nº 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

NOVENA: Sin perjuicio de lo establecido en la cláusula anterior, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente en la medida que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuesto del Sector Público del año respectivo, lo anterior no procederá por alguna de las causales pactadas para el efecto o si mediare acuerdo expresando los motivos fundados para no prorrogar el convenio celebrado en este acto.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde 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: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio y uno en la "Municipalidad".



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

Vº Bº Dirección de Atención Primaria



SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

Vº Bº, Asesor Jurídico S.S. Chiloé.

