

ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 681 /

NAA / LMT / MOC / PGG / RAM / ihs

LA SERENA, - 7 FEB. 2022

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, el D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N° 07/2019, 16/2020 y 30/2015 todas de la Contraloría General de la República, el Decreto Exento N° 01 de fecha 08 de enero de 2021 del Ministerio de Salud en relación con la Resolución Exenta Ra 428/145/2020 del Servicio de Salud Coquimbo; y

CONSIDERANDO:

1. Que, 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 "Fortalecimiento de Recursos Humanos en Atención Primaria 2022", el cual *ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 83 del 2 de febrero de 2021 del Ministerio de Salud.*
2. Que, con fecha 21 de enero de 2022, el Ministerio de Salud emite Resolución Exenta N° 119 con el objeto de financiar el programa Fortalecimiento de Recursos Humanos en Atención Primaria.
3. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBESE** el convenio de fecha 21 de enero 2022 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE PUNITAQUI**, representada por su Alcalde **D. CARLOS ARAYA BUGUEÑO** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Directora (S) **D. CELIA MORENO CHAMORRO**, relativo al Programa Fortalecimiento de Recursos Humanos en Atención Primaria 2022, según se detalla en el presente instrumento.

**CONVENIO PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO
EN ATENCIÓN PRIMARIA 2022 - PUNITAQUI**

En La Serena a.....21.01.2022....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora (S) Dra. **CELIA MORENO CHAMORRO**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Exento N° 01 del 08 de enero 2021 del Ministerio de Salud, en relación con la Resolución Exenta RA 428/145/2020 del Servicio de Salud Coquimbo, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUNITAQUI**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Caupolicán N°1147, Punitaqui, representada por su Alcalde **D. CARLOS ARAYA BUGUEÑO** de ese mismo domicilio, personería jurídica Decreto Alcaldicio N°1468/21, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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 4° del Decreto Supremo N° 31 del 27.01.2017 del Ministerio de Salud (D.O. 08.02.2018), 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 "Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria", con el objetivo de otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión de salud para el desarrollo de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en patologías de alta prevalencia en el marco del modelo de salud familiar, que contribuyan a mejorar la calidad, oportunidad de acceso y resolutivez en establecimientos de atención primaria y en domicilios de las personas con dependencia severa y sus cuidadores; como



también otorgar recurso humanos e insumos en lo referente a la atención de salud de personas con enfermedades respiratorias agudas y crónicas; recursos para personal, registros y movilización para la campaña de vacunación COVID y antiinfluenza; la detección y rescate para la prevención de cáncer Cervicouterino; los servicios para personas en situación de dependencia severa; el reforzamiento de recurso humano para el registro en SIGGES; y potenciar las actividades que se relacionan con la calidad de la atención.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 83 del 2 de febrero de 2021 y que se entiende forman parte integrante del presente convenio, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 119 del 21 de enero 2022.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria:

Objetivos específicos

1. Apoyar con recurso humano e insumos necesarios para otorgar atención de salud oportuna, humanizada y de calidad a las personas para la prevención y tratamiento de enfermedades respiratorias agudas y crónicas, conforme a las guías y normas ministeriales vigentes en establecimientos con dependencia del Servicio de Salud, dependencia municipal o por aumento estacional de la demanda de atención, incluyendo estrategias de vacunación.
2. Apoyar con recurso humano o insumos destinados a la ejecución de estrategias que favorezcan la detección temprana y el rescate oportuno de mujeres para la prevención de Cáncer Cervicouterino.
3. Apoyar con recurso humano e insumos destinados para atención de salud integral a la persona con dependencia severa, cuidador y familia, en su domicilio, potenciando su recuperación, rehabilitación y el acompañamiento a la persona dependiente, su cuidador(a) y familia, en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.
4. Apoyar con el recurso humano necesario para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro en SIGGES como herramienta para el monitoreo del cumplimiento de las garantías de oportunidad establecidas por los decretos GES, y que sirve de apoyo a la gestión local de los procesos del ciclo de la atención de las personas y de generación de información, para la gestión.
5. Apoyar con el recurso humano necesario para asegurar calidad, confiabilidad, orientación y oportunidad, mediante facilitadores en gestión de salud, los cuales apoyarán la orientación a usuarios de atención primaria, con el objetivo de disminuir tiempos de espera, y el nivel de desinformación de los usuarios y aumentar la calidad de la atención.

Componentes

- **Componente 1.1: Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas.**
Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas en salas IRA y ERA, salas mixtas y atención en SAPU.
- **Componente 1.2a: Refuerzo de RRHH e insumos para campaña de vacunación COVID.**
Refuerzo de RRHH enfermera, TENS, personal administrativo, conductor y movilización para la oportuna logística y vacunación COVID, registro y el cumplimiento de metas de cobertura en población objetivo.
- **Componente 1.2b: Refuerzo de RRHH e insumos para campaña de vacunación antiinfluenza.**
Refuerzo de RRHH enfermera y TENS, personal administrativo e insumos para la logística y administración oportuna de la vacuna antiinfluenza, registro y el cumplimiento de metas de cobertura en población objetivo.
- **Componente 2: Calidad, oportunidad y continuidad de la atención en pacientes con Cáncer Cervicouterino (CACU).**
Refuerzo de RRHH o para otras actividades relacionadas a la detección temprana y rescate de pacientes con Cáncer Cervicouterino en establecimientos de APS.
- **Componente 3: Atención domiciliaria integral para personas con dependencia severa y sus cuidadores.**
Se relaciona directamente con la atención de salud en el domicilio de la persona con dependencia severa, para realizar prestaciones de salud relacionadas con los ámbitos promocional, preventivo, de tratamiento o de seguimiento de la persona con dependencia severa y su cuidador(a), basadas en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitario (MAIS), mediante la visita domiciliaria integral. La atención domiciliaria se orienta a la evaluación y atención de la diada persona con dependencia - cuidador, considerando que la situación de dependencia severa y la entrega permanente de apoyos y cuidados por parte de un tercero, influye en el desarrollo de las etapas del ciclo vital individual de ambos integrantes de la diada y de sus familias, afectando la dinámica familiar y provocando eventuales situaciones de salud que en forma sostenida conllevan a un deterioro de la salud de ambos y sus familias, debiendo considerarse tanto las dimensiones biomédica, mental, social y funcional como las necesidades de asistencia.
- **Componente 4: Participación en la red intersectorial de servicios para personas en situación de dependencia severa, sus cuidadoras(es) y familias.**
Este componente tiene directa relación con la participación del equipo de salud en la red intersectorial de beneficios y servicios destinados a las personas dependientes, sus cuidadoras(es) y familias. Dentro de este componente es el equipo de salud quien evalúa y valida las situaciones de dependencia, apoyos y cuidados que presenta la población beneficiaria del sistema público de salud, que se encuentre inscrita en los servicios de salud de la red pública de salud y que pertenezcan al Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa. Para la ejecución de este componente se requiere la coordinación con el intersector local, principalmente con aquellos servicios involucrados en el área de desarrollo social, con quienes el sector salud debe articularse para dar cuenta y fortalecer la oferta integrada local para personas dependientes, cuidadoras(es) y familias.
- **Componente 5: Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES.**
Refuerzo de RRHH para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro SIGGES.
- **Componente 6: Contratación de RRHH facilitadores y otras actividades relacionadas a reforzar calidad de la atención.**
Refuerzo con RRHH que se desempeñen como facilitadores y otras actividades que permitan asegurar accesibilidad cultural, calidad, confiabilidad, orientación y oportunidad de la atención en establecimientos de atención primaria de salud.

CUARTA Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$35.755.731 (treinta y cinco millones setecientos cincuenta y cinco mil setecientos treinta y un pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

| COMUNA | Componente 1.1: IRA | Componente 1.2a: Vacunación COVID | Componente 1.2b: Vacunación influenza | Componente 5: Digitadores GES | TOTAL |
|-----------|------------------------|--------------------------------------|--|----------------------------------|---------------------|
| PUNITAQUI | \$4.007.239 | \$23.866.274 | \$3.000.000 | \$4.882.218 | \$35.755.731 |

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas, 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, corresponderá a un máximo del 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula sexta.

SIXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna:

| COMPONENTE | INDICADORES | MEDIO DE VERIFICACIÓN | META |
|--|---|--|------------------------------|
| Componente 1.1: Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas. | Porcentaje de pacientes crónicos respiratorios en control. | REM | 5% más que el 2020 |
| | Porcentaje de población crónica respiratoria que se encuentra con nivel de control "controlado" (Asma y EPOC) | REM | 25% más que el 2020 |
| | Porcentaje de pacientes EPOC A bajo control que hayan cumplido un programa de rehabilitación pulmonar | REM | 25% más que el 2020 |
| Componente 1.2a: Refuerzo RRHH e insumos para campaña de vacunación COVID | Porcentaje de población objetivo con vacuna COVID | RNI | 85% de la población objetivo |
| Componente 1.2b: Refuerzo RRHH e insumos para campaña de vacunación COVID influenza | Porcentaje de población objetivo con vacuna antiinfluenza | RNI | 85% de la población objetivo |
| Componente 2: CACU | Porcentaje de actividades ejecutadas respecto de las comprometidas | Informes según corte de evaluación | 100% |
| Componente 3: Atención Domiciliaria a pacientes con Dependencia Severa (PADDS) | Porcentaje de personas del programa que cuenten con una visita domicilia | REM | |
| | Porcentaje de personas que cuenten con dos visitas domiciliarias integrales (*) | REM | 80% |
| | Promedio de visitas de tratamiento y seguimiento | REM | |
| | Porcentaje de personas con dependencia severa sin lesiones por presión (*) | REM | 92% |
| | Porcentaje de cuidadoras/es que cuenten con examen preventivo vigente, acorde a orientación técnica ministerial | REM | |
| | Porcentaje de personas con indicación de NED reciben atención nutricional en domicilio | REM | |
| | Porcentaje de cuidadoras/es de personas con dependencia severa del programa evaluados con escala de Zarit | REM | |
| Componente 4: Participación PADDS | Mapa de los actores de la red local y nacional y Plan de trabajo en conjunto con la red intersectorial | Informes según corte de evaluación | 100% |
| Componente 5: Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES | Indicador dicotómico: RRHH contratado (SI/NO) | Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud, informes de ejecución técnica y financiera | 60% a Junio, 90% a Diciembre |
| Componente 6: Incorporación de RRHH con el fin de facilitar la interacción de los usuarios con el Centro de Salud y así contribuir en lograr una atención oportuna y de calidad. | Indicador dicotómico: RRHH contratado (SI/NO) | Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud, informes de ejecución técnica y financiera | 60% a Junio, 90% a Diciembre |

SÉPTIMA: El Servicio está facultado a monitorear el estado de avance del Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria en todo momento. La comuna deberá tener un control interno en relación al cumplimiento las actividades del Programa, además de emitir informes en los siguientes periodos:

- El primer informe deben enviarlo con fecha máxima al 30 de abril, a fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, previo al primer corte.
- El segundo informe, debe ser emitido con el estado de avance al 31 de agosto.

Con los resultados obtenidos en la evaluación oficial, 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 al siguiente cuadro:

| PORCENTAJE CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA | PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30% |
|---|--|
| 50% | 0% |
| Entre 40 y 49,99 % | 25% |
| Entre 30 y 39,99 % | 50% |
| Entre 25 y 29,99 % | 75% |

- El tercero y final al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones según la meta comprometida.

El Servicio podrá requerir 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.

OCTAVA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30, de 2015, de Contraloría General, la cual contempla la posibilidad de rendir cuentas con documentación auténtica en soporte papel, o bien, en formato electrónico o digital. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital, para tal efecto deberán designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el periodo de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán Informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.



NOVENA: El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DÉCIMA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado 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.

DÉCIMA PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, antes del 31 de enero del año siguiente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.395, enviando comprobantes de dicha operación al Servicio de Salud Coquimbo.

DÉCIMA SEGUNDA: 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.

DÉCIMA TERCERA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificarse por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción. La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2022. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2022 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

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.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

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

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.

Firmas Ilegibles.

D. CARLOS ARAYA BUGUEÑO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE PUNTAQUI

DRA. CELIA MORENO CHAMORRO
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2°.- **IMPUTESE**, el gasto que irroque el presente convenio al Item N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2022.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DRA. CELIA MORENO CHAMORRO
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:
- Archivo





**CONVENIO PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO
EN ATENCIÓN PRIMARIA 2022 - PUNITAQUI**

07 ENE 2022

En La Serena a....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora (S) Dra. **CELIA MORENO CHAMORRO**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Exento N° 01 del 08 de enero 2021 del Ministerio de Salud, en relación con la Resolución Exenta RA 428/145/2020 del Servicio de Salud Coquimbo, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUNITAQUI**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Caupolicán N°1147, Punitaqui, representada por su Alcalde D. **CARLOS ARAYA BUGUEÑO** de ese mismo domicilio, personería jurídica Decreto Alcaldicio N°1468/21, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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 4° del Decreto Supremo N° 31 del 27.01.2017 del Ministerio de Salud (D.O. 08.02.2018), 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 "Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria", con el objetivo de otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión de salud para el desarrollo de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en patologías de alta prevalencia en el marco del modelo de salud familiar, que contribuyan a mejorar la calidad, oportunidad de acceso y resolutivez en establecimientos de atención primaria y en domicilios de las personas con dependencia severa y sus cuidadores; como también otorgar recurso humanos e insumos en lo referente a la atención de salud de personas con enfermedades respiratorias agudas y crónicas; recursos para personal, registros y movilización para la campaña de vacunación COVID y antiinfluenza; la detección y rescate para la prevención de cáncer Cervicouterino; los servicios para personas en situación de dependencia severa; el reforzamiento de recurso humano para el registro en SIGGES; y potenciar las actividades que se relacionan con la calidad de la atención.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 83 del 2 de febrero de 2021 y que se entiende forman parte integrante del presente convenio, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 119 del 21 de enero 2022.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria:

Objetivos específicos

1. Apoyar con recurso humano e insumos necesarios para otorgar atención de salud oportuna, humanizada y de calidad a las personas para la prevención y tratamiento de enfermedades respiratorias agudas y crónicas, conforme a las guías y normas ministeriales vigentes en establecimientos con dependencia del Servicio de Salud, dependencia municipal o por aumento estacional de la demanda de atención, incluyendo estrategias de vacunación.

1



2. Apoyar con recurso humano o insumos destinados a la ejecución de estrategias que favorezcan la detección temprana y el rescate oportuno de mujeres para la prevención de Cáncer Cervicouterino.
3. Apoyar con recurso humano e insumos destinados para atención de salud integral a la persona con dependencia severa, cuidador y familia, en su domicilio, potenciando su recuperación, rehabilitación y el acompañamiento a la persona dependiente, su cuidador(a) y familia, en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.
4. Apoyar con el recurso humano necesario para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro en SIGGES como herramienta para el monitoreo del cumplimiento de las garantías de oportunidad establecidas por los decretos GES, y que sirve de apoyo a la gestión local de los procesos del ciclo de la atención de las personas y de generación de información, para la gestión.
5. Apoyar con el recurso humano necesario para asegurar calidad, confiabilidad, orientación y oportunidad, mediante facilitadores en gestión de salud, los cuales apoyarán la orientación a usuarios de atención primaria, con el objetivo de disminuir tiempos de espera, y el nivel de desinformación de los usuarios y aumentar la calidad de la atención.

Componentes

- Componente 1.1: Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas.
Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas en salas IRA y ERA, salas mixtas y atención en SAPU.
- Componente 1.2a: Refuerzo de RRHH e insumos para campaña de vacunación COVID.
Refuerzo de RRHH enfermera, TENS, personal administrativo, conductor y movilización para la oportuna logística y vacunación COVID, registro y el cumplimiento de metas de cobertura en población objetivo.
- Componente 1.2b: Refuerzo de RRHH e insumos para campaña de vacunación antiinfluenza.
Refuerzo de RRHH enfermera y TENS, personal administrativo e insumos para la logística y administración oportuna de la vacuna antiinfluenza, registro y el cumplimiento de metas de cobertura en población objetivo.
- Componente 2: Calidad, oportunidad y continuidad de la atención en pacientes con Cáncer Cervicouterino (CACU).
Refuerzo de RRHH o para otras actividades relacionadas a la detección temprana y rescate de pacientes con Cáncer Cervicouterino en establecimientos de APS.
- Componente 3: Atención domiciliaria integral para personas con dependencia severa y sus cuidadores.
Se relaciona directamente con la atención de salud en el domicilio de la persona con dependencia severa, para realizar prestaciones de salud relacionadas con los ámbitos promocional, preventivo, de tratamiento o de seguimiento de la persona con dependencia severa y su cuidador(a), basadas en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitario (MAIS), mediante la visita domiciliaria integral. La atención domiciliaria se orienta a la evaluación y atención de la diada persona con dependencia - cuidador, considerando que la situación de dependencia severa y la entrega permanente de apoyos y cuidados por parte de un tercero, influye en el desarrollo de las etapas del ciclo vital individual de ambos integrantes de la diada y de sus familias, afectando la dinámica familiar y provocando eventuales situaciones de salud que en forma sostenida conllevan a un deterioro de la salud de ambos y sus familias, debiendo considerarse tanto las dimensiones biomédica, mental, social y funcional como las necesidades de asistencia.
- Componente 4: Participación en la red intersectorial de servicios para personas en situación de dependencia severa, sus cuidadoras(es) y familias.
Este componente tiene directa relación con la participación del equipo de salud en la red intersectorial de beneficios y servicios destinados a las personas dependientes, sus cuidadoras(es) y familias. Dentro de este componente es el equipo de salud quién evalúa y valida las situaciones de dependencia, apoyos y cuidados que presenta la población beneficiaria del sistema público de salud, que se encuentre inscrita en los servicios de salud de la red pública de salud y que pertenezcan al Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa. Para la ejecución de este componente se requiere la coordinación con el intersector local, principalmente con aquellos servicios involucrados en el área de desarrollo social, con quienes el sector salud



debe articularse para dar cuenta y fortalecer la oferta integrada local para personas dependientes, cuidadoras(es) y familias.

- **Componente 5: Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES.**
Refuerzo de RRHH para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro SIGGES.
- **Componente 6: Contratación de RRHH facilitadores y otras actividades relacionadas a reforzar calidad de la atención.**
Refuerzo con RRHH que se desempeñen como facilitadores y otras actividades que permitan asegurar accesibilidad cultural, calidad, confiabilidad, orientación y oportunidad de la atención en establecimientos de atención primaria de salud.

CUARTA Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$35.755.731 (treinta y cinco millones setecientos cincuenta y cinco mil setecientos treinta y un pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

| COMUNA | Componente 1.1: IRA | Componente 1.2a: Vacunación COVID | Componente 1.2b: Vacunación influenza | Componente 5: Digitadores GES | TOTAL |
|-----------|---------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|---------------------|
| PUNITAQUI | \$4.007.239 | \$23.866.274 | \$3.000.000 | \$4.882.218 | \$35.755.731 |

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas, de la siguiente forma:

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

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna:

| COMPONENTE | INDICADORES | MEDIO DE VERIFICACIÓN | META |
|---|---|-----------------------|------------------------------|
| Componente 1.1: Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas. | Porcentaje de pacientes crónicos respiratorios en control. | REM | 5% más que el 2020 |
| | Porcentaje de población crónica respiratoria que se encuentra con nivel de control "controlado" (Asma y EPOC) | REM | 25% más que el 2020 |
| | Porcentaje de pacientes EPOC A bajo control que hayan cumplido un programa de rehabilitación pulmonar | REM | 25% más que el 2020 |
| Componente 1.2a: Refuerzo RRHH e insumos para campaña de vacunación COVID | Porcentaje de población objetivo con vacuna COVID | RNI | 85% de la población objetivo |



| | | | |
|---|---|--|------------------------------|
| Componente 1.2b: Refuerzo RRHH e insumos para campaña de vacunación COVID influenza | Porcentaje de población objetivo con vacuna antiinfluenza | RNI | 85% de la población objetivo |
| Componente 2: CACU | Porcentaje de actividades ejecutadas respecto de las comprometidas | Informes según corte de evaluación | 100% |
| Componente 3: Atención Domiciliaria a pacientes con Dependencia Severa (PADDS) | Porcentaje de personas del programa que cuenten con una visita domicilia | REM | |
| | Porcentaje de personas que cuenten con dos visitas domiciliarias integrales (*) | REM | 80% |
| | Promedio de visitas de tratamiento y seguimiento | REM | |
| | Porcentaje de personas con dependencia severa sin lesiones por presión (*) | REM | 92% |
| | Porcentaje de cuidadoras/es que cuenten con examen preventivo vigente, acorde a orientación técnica ministerial | REM | |
| | Porcentaje de personas con indicación de NED reciben atención nutricional en domicilio | REM | |
| | Porcentaje de cuidadoras/es de personas con dependencia severa del programa evaluados con escala de Zarit | REM | |
| Componente 4: Participación PADDS | Mapa de los actores de la red local y nacional y Plan de trabajo en conjunto con la red intersectorial | Informes según corte de evaluación | 100% |
| Componente 5: Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES | Indicador dicotómico: RRHH contratado (SI/NO) | Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud, informes de ejecución técnica y financiera | 60% a Junio, 90% a Diciembre |



| | | | |
|--|---|--|------------------------------|
| Componente 6: Incorporación de RRHH con el fin de facilitar la interacción de los usuarios con el Centro de Salud y así contribuir en lograr una atención oportuna y de calidad. | Indicador dicotómico: RRHH contratado (SI/NO) | Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud, informes de ejecución técnica y financiera | 60% a Junio, 90% a Diciembre |
|--|---|--|------------------------------|

SÉPTIMA: El Servicio está facultado a monitorear el estado de avance del Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria en todo momento. La comuna deberá tener un control interno en relación al cumplimiento las actividades del Programa, además de emitir informes en los siguientes períodos:

- El primer informe deben enviarlo con fecha máxima al 30 de abril, a fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, previo al primer corte.
- El segundo informe, debe ser emitido con el estado de avance al 31 de agosto.

Con los resultados obtenidos en la evaluación oficial, 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 al siguiente cuadro:

| PORCENTAJE CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA | PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30% |
|---|--|
| 50% | 0% |
| Entre 40 y 49,99 % | 25% |
| Entre 30 y 39,99 % | 50% |
| Entre 25 y 29,99 % | 75% |

- El tercero y final al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones según la meta comprometida.

El Servicio podrá requerir 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.

OCTAVA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30, de 2015, de Contraloría General, la cual contempla la posibilidad de rendir cuentas con documentación auténtica en soporte papel, o bien, en formato electrónico o digital. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la Republica y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital, para tal efecto deberán designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución.



En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

NOVENA: El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DÉCIMA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado 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.

DÉCIMA PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, antes del 31 de enero del año siguiente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.395, enviando comprobantes de dicha operación al Servicio de Salud Coquimbo.

DÉCIMA SEGUNDA: 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.

DÉCIMA TERCERA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificársele por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción. La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2022. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2022 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.



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.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

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

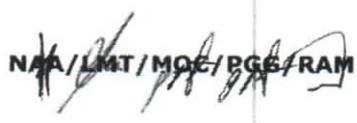
DÉCIMA QUINTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.




D. CARLOS ARAYA BUGUEÑO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE PUNITAQUI




DRA. CELIA MORENO CHAMORRO
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO


NAA / LMT / MQE / BGE / RAM

