

ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 2523 /

LA SERENA,

27 ABR. 2023

SAC/MOC/PGG/RAM/CFQ/GMT/afc

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, Decreto Afecto N° 06 de 02 de marzo de 2023 del Ministerio de Salud; 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 Recurso Humano en Atención Primaria**"
2. Los recursos asociados al Programa para el año 2023 fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 85 del 03 de Febrero de 2023 del Ministerio de Salud.
3. Que, con fecha 10 de Abril del 2023, el Servicio de Salud Coquimbo y la Ilustre Municipalidad de Canela suscribieron el convenio "Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria"
4. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.-**APRUEBESE** el convenio de fecha 10-04-2023 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE CANELA**, representada por su Alcalde **D. BERNARDO LEYTON LEMUS** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY**, relativo al Programa "Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria".

**CONVENIO PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO
EN ATENCIÓN PRIMARIA 2023
CANELA**

En La Serena a.....10-04-2023..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY**, Decreto Afecto N° 06 de 02 de marzo de 2023 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CANELA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Luis Infante N°520, Canela Baja, representada por su Alcalde **D. BERNARDO LEYTON LEMUS** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°3553/21, 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° 37 del 23 de diciembre de 2021 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 "**Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria**", con el objeto 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, la campaña de vacunación antiinfluenza, la detección y rescate para la prevención de cáncer cervicouterino, los servicios para personas en situación de dependencia severa, reforzamiento 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° 96 del 3 de febrero de 2023, modificado por Resolución Exenta N° 241 del 13 de marzo de 2023, ambas del Ministerio de Salud 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° 85 del 3 de febrero de 2023.

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:**

1.1 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.

1.2 Refuerzo de RRHH e insumos para campaña de vacunación anti influenza.

Refuerzo de RRHH enfermera y TENS, personal administrativo e insumos para la administración y registro oportuno de la vacuna anti influenza 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 (CACU) en establecimientos de APS.

• **Componente 3:**

3.1 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, 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 conlleven a un deterioro de la salud de ambos y sus familias. Por lo cual en ambas situaciones se debe considerar las dimensiones biomédica, mental, social y funcional y las necesidades de asistencia.

3.2 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 de 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, cuidadores (as) y familias.

• **Componente 4: Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES.**

Refuerzo de RRHH para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro en SIGGES.

• **Componente 5: Contratación de RRHH facilitadores y otras actividades relacionadas a reforzar calidad de la atención.**

Refuerzo con RRHH y otras actividades para 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 y considerando la situación epidemiológica actual, 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 **\$9.224.922 (nueve millones doscientos veinticuatro mil novecientos veintidós pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

COMUNA	DIGITADORES Subtítulo 24 (\$)	CACU Subtítulo 24 (\$)	IRA Subtítulo 24 (\$)	VACUNAS Subtítulo 24 (\$)	TOTAL RECURSOS 2023 (\$)
CANELA	4.221.692	-	3.477.370	1.525.860	9.224.922

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

Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e -indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). Será de responsabilidad de cada Servicio de Salud determinar si los gastos asociados al Programa se ajustan a los lineamientos de este de acuerdo a las necesidades locales.

El servicio no entregará nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

SEXTA: La evaluación del programa se realizará de forma independiente para cada Objetivo específico del Programa y cada indicador tendrá un peso relativo definido.

Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:



Nombre del Indicador	Medio de verificación	Meta	Peso Relativo %
Porcentaje de pacientes crónicos respiratorios en control.	REM	5% más que el 2022	30%
Porcentaje de población crónica respiratoria que se encuentra con nivel de control "controlado" (Asma y EPOC)	REM	25% más que el 2022	30%
Porcentaje de pacientes EPOC A bajo control que finalicen un programa de rehabilitación pulmonar	REM	25% más que el 2022	10%
Porcentaje de población objetivo con vacuna anti influenza	RNI	85% de la población objetivo	30%

Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

Nombre del Indicador	Medio de verificación	Meta
Porcentaje de acciones para favorecer la detección temprana y rescate de pacientes por cáncer cervicouterino realizadas en el periodo. Número de actividades ejecutadas/ Número de actividades comprometidas x 100	Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud e informe de ejecución técnico financiero.	Al menos 90% al 31 de diciembre. Al menos 60% al 30 de junio

Cumplimiento del Objetivo Específico N°3:

Nombre del Indicador	Medio de verificación	Meta	Peso Relativo %
Porcentaje de personas que cuenten con plan de cuidado integral elaborado y evaluado en el periodo	REM	90%	30%
Promedio de visitas de tratamiento y procedimiento a personas bajo control en el Programa, realizadas en el periodo.	REM	Las personas bajo control en el programa cuentan con al menos un promedio de 6 vistas de tratamiento en el periodo	5%
Porcentaje de personas con dependencia severa sin lesiones por presión en el periodo	REM	92%	20%
Porcentaje de cuidadoras(es) que cuentan con Examen Preventivo Vigente, o controles de salud al día, acorde a la Orientación Técnica Ministerial	REM	80%	5%
Porcentaje de personas con indicación de NED que reciben atención Nutricional en Domicilio	REM	100%	5%
Porcentaje de cuidadoras(es) de personas con dependencia severa del Programa evaluados con Escala de Zarit en el periodo	REM	90%	20%
Porcentaje de cuidadoras/es capacitados en el periodo	REM	90%	10%
Mapa de los actores de la red local y nacional y Plan de trabajo en conjunto con la red intersectorial	Informe semestral asociado al corte de diciembre realizado por los referentes de los Servicios de Salud	Mapa de los actores de la red local y nacional y Plan de trabajo en conjunto con la red intersectorial confeccionados	5%

Cumplimiento del Objetivo Específico N°4 y N°5:

Nombre del Indicador	Medio de verificación	Meta
Porcentaje de acciones realizadas en el periodo Número de actividades ejecutadas/ Número de actividades comprometidas x 100	Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud e informe de ejecución técnico financiero.	Al menos 90% al 31 de diciembre. Al menos 60% al 30 de junio

SÉPTIMA: 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 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.

OCTAVA: 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.

NOVENA: 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: 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 7º de la Ley N° 21.516, respaldos que deberán adjuntarse en el cierre del Programa de la plataforma de SISREC.

DÉCIMA PRIMERA: 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 SEGUNDA: 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 TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2023 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. 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 2023 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° 30/2015 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.

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.

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. BERNARDO LEYTON LEMUS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE CANELA

D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2°.- **IMPÚTESE**, el gasto que irroque el presente convenio Subt. N°24-03-298, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2023.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.

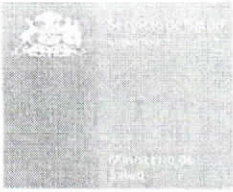


DISTRIBUCIÓN:

- Archivo

Servicio De Salud Coquimbo, Subdirección Atención Primaria De Salud
Av. Francisco de Aguirre # 795 La Serena
Teléfono : (51) 2 665091 -515091 (Red Salud)





**CONVENIO PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO
EN ATENCIÓN PRIMARIA 2023
CANELA**

En La Serena a..... **10 ABR 2023**..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY**, Decreto Afecto N° 06 de 02 de marzo de 2023 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CANELA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Luis Infante N°520, Canela Baja, representada por su Alcalde **D. BERNARDO LEYTON LEMUS** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°3553/21, 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 4º del Decreto Supremo N° 37 del 23 de diciembre de 2021 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 "**Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria**", con el objeto 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 recursos humanos e insumos en lo referente a la atención de salud de personas con enfermedades respiratorias agudas y crónicas, la campaña de vacunación antiinfluenza, la detección y rescate para la prevención de cáncer cervicouterino, los servicios para personas en situación de dependencia severa, reforzamiento 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° 96 del 3 de febrero de 2023, modificado por Resolución Exenta N° 241 del 13 de marzo de 2023, ambas del Ministerio de Salud 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° 85 del 3 de febrero de 2023.

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:**

1.1 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.

1.2 Refuerzo de RRHH e insumos para campaña de vacunación anti influenza.

Refuerzo de RRHH enfermera y TENS, personal administrativo e insumos para la administración y registro oportuno de la vacuna anti influenza 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 (CACU) en establecimientos de APS.

- **Componente 3:**

3.1 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, 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 conlleven a un deterioro de la salud de ambos y sus familias. Por lo cual en ambas situaciones se debe considerar las dimensiones biomédica, mental, social y funcional y las necesidades de asistencia.

3.2 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 de 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, cuidadores (as) y familias.

- **Componente 4:** Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES.

Refuerzo de RRHH para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro en SIGGES.

- **Componente 5:** Contratación de RRHH facilitadores y otras actividades relacionadas a reforzar calidad de la atención.

Refuerzo con RRHH y otras actividades para 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 y considerando la situación epidemiológica actual, 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 **\$9.224.922 (nueve millones doscientos veinticuatro mil novecientos veintidós pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

COMUNA	DIGITADORES Subtítulo 24 (\$)	CACU Subtítulo 24 (\$)	IRA Subtítulo 24 (\$)	VACUNAS Subtítulo 24 (\$)	TOTAL RECURSOS 2023 (\$)
CANELA	4.221.692	-	3.477.370	1.525.860	9.224.922

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

Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e -indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). Será de responsabilidad de cada Servicio de Salud determinar si los gastos asociados al Programa se ajustan a los lineamientos de este de acuerdo a las necesidades locales.

El servicio no entregará nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

SEXTA: La evaluación del programa se realizará de forma independiente para cada Objetivo específico del Programa y cada indicador tendrá un peso relativo definido.

Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

Nombre del Indicador	Medio de verificación	Meta	Peso Relativo %
Porcentaje de pacientes crónicos respiratorios en control.	REM	5% más que el 2022	30%
Porcentaje de población crónica respiratoria que se encuentra con nivel de control "controlado" (Asma y EPOC)	REM	25% más que el 2022	30%
Porcentaje de pacientes EPOC A bajo control que finalicen un programa de rehabilitación pulmonar	REM	25% más que el 2022	10%
Porcentaje de población objetivo con vacuna anti influenza	RNI	85% de la población objetivo	30%

Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

Nombre del Indicador	Medio de verificación	Meta
Porcentaje de acciones para favorecer la detección temprana y rescate de pacientes por cáncer cervicouterino realizadas en el periodo. Número de actividades ejecutadas/ Número de actividades comprometidas x 100	Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud e informe de ejecución técnico financiero.	Al menos 90% al 31 de diciembre. Al menos 60% al 30 de junio

Cumplimiento del Objetivo Específico N°3:

Nombre del Indicador	Medio de verificación	Meta	Peso Relativo %
Porcentaje de personas que cuenten con plan de cuidado integral elaborado y evaluado en el periodo	REM	90%	30%
Promedio de visitas de tratamiento y procedimiento a personas bajo control en el Programa, realizadas en el periodo.	REM	Las personas bajo control en el programa cuentan con al menos un promedio de 6 vistas de tratamiento en el periodo	5%
Porcentaje de personas con dependencia severa sin lesiones por presión en el periodo	REM	92%	20%
Porcentaje de cuidadoras(es) que cuentan con Examen Preventivo Vigente, o controles de salud al día, acorde a la Orientación Técnica Ministerial	REM	80%	5%
Porcentaje de personas con indicación de NED que reciben atención Nutricional en Domicilio	REM	100%	5%



Porcentaje de cuidadoras(es) de personas con dependencia severa del Programa evaluados con Escala de Zarit en el periodo	REM	90%	20%
Porcentaje de cuidadoras/es capacitados en el periodo	REM	90%	10%
Mapa de los actores de la red local y nacional y Plan de trabajo en conjunto con la red intersectorial	Informe semestral asociado al corte de diciembre realizado por los referentes de los Servicios de Salud	Mapa de los actores de la red local y nacional y Plan de trabajo en conjunto con la red intersectorial confeccionados	5%

Cumplimiento del Objetivo Específico N°4 y N°5:

Nombre del Indicador	Medio de verificación	Meta
Porcentaje de acciones realizadas en el periodo	Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud e informe de ejecución técnico financiero.	Al menos 90% al 31 de diciembre.
Número de actividades ejecutadas/ Número de actividades comprometidas x 100		Al menos 60% al 30 de junio

SÉPTIMA: 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 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.

OCTAVA: 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.

NOVENA: 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: 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° 21.516, respaldos que deberán adjuntarse en el cierre del Programa de la plataforma de SISREC.

DÉCIMA PRIMERA: 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 SEGUNDA: 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 TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2023 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. 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 2023 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° 30/2015 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.

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.

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 cada parte.



D. BERNARDO LEYTON LEMUS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE CANELA

D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SAG/MOC/PGG/KAM/CRQ/CMT

