



10 OCT 2023

ANGOL
DECRETO EXENTO N°:

002198

VISTOS:

Servicios Públicos de Municipalidades;

a) D. F. L. N° 01-3063 que reglamenta el traspaso de

de la República, dicta normas sobre exención del trámite de Toma de Razón;

CANASTAS INTEGRALES DE GINECOLOGÍA”;

d) Decreto N° 4044 de fecha 29 de junio de 2021 de la
Municipalidad de Angol, que nombra como Alcalde Titular de la ciudad de Angol al Sr. José Enrique Neira Neira;

e) Decreto N° 4129 de fecha 11 de mayo de 2022 de la
Municipalidad de Angol, que designa como Secretario Municipal al Sr. Álvaro Ervin Urra Morales a contar del 01 de
abril de 2021;

f) La facultad que confiere la Ley N° 18.695 de 1988 y sus
modificaciones, Orgánica Constitucional de Municipalidades;

g) La Resolución 30 del 28/03/2015, de la Contraloría General
de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas;

h) D.F.L N° 1 de 2006 que fija el texto refundido coordinado y
sistematizado de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;

i) Resolución N° 18 de fecha 30/03/2017, de la Contraloría
General de la República, que fija normas sobre tramitación en línea de decretos y resoluciones relativos en las
materias de personal que señala

CONSIDERANDO:

1.- La necesidad de contratar las prestaciones de servicios para la
realización de canastas integrales de ginecología, serán para usuarias inscritas en su CESFAM correspondiente,
especialmente Mujeres entre 45 a 64 años de edad que estén en edad de climaterio.

DECRETO:

1.- **APRUEBASE, “CONVENIO COMPRA DE SERVICIOS
CANASTAS INTEGRALES DE GINECOLOGÍA”**, suscrito con fecha 01 de agosto de 2023, celebrado entre la
Ilustre Municipalidad de Angol y Hospital Dr. Mauricio Heyermann Torres de Angol.

2.- **Valor de los servicios prestados:** La Municipalidad a través de
la Dirección de Salud Municipal pagará, al Hospital de Angol, por cada Canasta Integral de Ginecología (Climaterio),
con sus respectivos registros en cada Ficha Clínica Electrónica y planillas solicitadas el siguiente monto:

PRESTACIÓN	VALOR UNITARIO CON IVA INCLUIDO
CANASTA INTEGRAL GINECOLOGICA (POR USUARIA ATENDIDA)	\$ 50.000.-

Control Municipal, para los fines del caso. -

3.- Póngase en conocimiento del Departamento de Salud y

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



ALVARO ERVIN URRÁ MORALES
SECRETARIO MUNICIPAL

JENN/AEUM/JQD/GAF/VSA/vgp
DISTRIBUCIÓN:

- Oficina de Partes
- Transparencia
- Archivo Depto. Salud



JOSÉ ENRIQUE NEIRA NEIRA
ALCALDE DE LA COMUNA

**CONVENIO COMPRA DE SERVICIOS: CANASTAS INTEGRALES DE GINECOLOGIA
ENTRE
MUNICIPALIDAD ANGOL
Y
HOSPITAL DR. MAURICIO HEYERMANN TORRES DE ANGOL**

En Angol de Chile, a 01 de agosto del 2023 entre la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANGOL**, corporación autónoma de derecho público, **RUT N°69.180.100-4**, representada por su alcalde **SR. JOSÉ ENRIQUE NEIRA NEIRA**, cédula nacional de identidad N° [REDACTED], ambos domiciliados en Pedro Aguirre Cerda N°509, comuna de Angol, en adelante "la Municipalidad", y el **HOSPITAL MAURICIO HEYERMANN T. DE ANGOL**, persona jurídica de derecho público, **RUT N°61.602.222-9**, representada por su Director **don JORGE LUIS MONTES CORONADO**, cédula nacional de identidad N° [REDACTED], ambos domiciliados en calle General Bonilla N° 695 de la comuna de Angol, en adelante "el Hospital", han acordado la celebración del siguiente convenio, que se regirá por las disposiciones legales pertinentes y por las cláusulas especiales que a continuación se expresan:

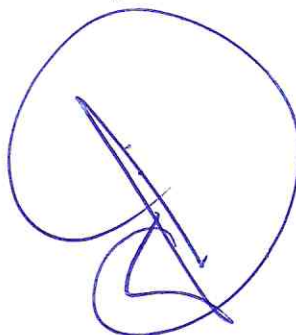
PRIMERO: En el marco de las políticas de salud, objetivos sanitarios y prioridades programáticas; y como una forma de contribuir al proceso de Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud, al aumento de la resolutivez de los establecimientos que la componen, el Municipio de Angol se obliga a gestionar "canastas integrales" para la especialidad de ginecología, que busca fortalecer los procesos de soporte para optimizar la oportunidad del proceso diagnóstico en la atención integral de la mujer en etapa de climaterio, para mejorar la calidad de vida de las mujeres y colaborar en la prevención de patologías crónicas de alta morbilidad de la población inscrita en los Centros de Salud Municipal de la comuna de Angol.

SEGUNDO: Con miras a contribuir a la disminución de listas y tiempos de espera para atenciones de ginecología y procedimientos diagnósticos, a otorgar una atención resolutivez y cercana al territorio geográfico de las beneficiarias, brindando atención integral por médico especialista en ginecología para diagnóstico y tratamientos de sintomatología climatérica a mujeres derivadas, la Municipalidad y el Hospital vienen a celebrar un convenio de colaboración en virtud del cual el Hospital se obliga a:

Realización de 100 canastas integrales ginecológicas por médico especialista en ginecología a mujeres entre 45 a 64 años de edad que estén en etapa de climaterio.

Cada canasta integral incluye:

*DIRECTOR
D.S.H.*



- 1ª. consulta médica, examen de laboratorio (Hormona FSH, LH y estradiol según amerite), examen de apoyo diagnóstico (Eco tomografía transvaginal)
- 2ª consulta médica de control con resultados de exámenes de laboratorio (hormonales) y prescripción de medicamentos de Terapia Hormonal de Reemplazo, a entregar en la APS.

TERCERO: Serán obligaciones del "Hospital" las siguientes:

- El Hospital tendrá la obligación de designar un (a) funcionario (a) quien deberá coordinarse **en forma permanente** con las encargadas en los Establecimientos de Salud Municipal (CESFAM) de la comuna para gestionar: cupos, dación de horas, registros respectivos etc.
- La selección y citación de pacientes estará a cargo de Policlínico de Ginecología y se realizará según base de datos RNLE. Se deberá igualmente coordinar con las encargadas de cada CESFAM ante la eventualidad que se requiera apoyo en la citación de pacientes.
- Se deberá coordinar un calendario de atenciones entre los encargados (Hospital y CESFAM) de tal forma de garantizar un servicio oportuno durante toda la vigencia del convenio.
- Respecto de los exámenes de laboratorio hormonales el Hospital será quien tome y procese los exámenes hormonales correspondientes según indicación médica.
- No se podrá cambiar arbitrariamente la fecha de atención ni dejar pacientes citados sin atención; para cualquier situación fortuita deberá coordinarse en forma previa, dando aviso oportuno de situaciones especiales en que se requiera hacer cambios de cita, que permita evitar molestias en los usuarios, con la respectiva encargada del programa de cada establecimiento.
- Debe asegurar el registro de las atenciones en el Registro Clínico Electrónico: la subida de los informes de Eco tomografías transvaginales; el registro de la indicación farmacológica en la ficha clínica electrónica de tal forma que en la APS se gestione la correspondiente receta médica para el retiro de los fármacos de THR indicados por la especialista.
- La indicación farmacológica de Terapia Hormonal de Reemplazo debe basarse exclusivamente en el arsenal existente en la APS según siguiente recuadro:

Salud sexual y climaterio de 45 a 64 años	Estradiol micronizado 1 mg, comprimidos
	Estradiol gel 0,5 mg
	Progesterona micronizada 100 mg, comprimidos
	Progesterona micronizada 200 mg, comprimidos
	THM combinada (Estradiol 1 mg + Didrogesterona 5 mg)
	Tibolona 2,5mg comp
	Lubricante gel en base acuosa

- Cualquier indicación farmacológica de THR que NO se encuentre en el listado mencionado, se le debe confirmar a la usuaria que es de costo personal.
- El Hospital debe garantizar la protección y tratamiento del paciente beneficiario, estando obligado a adoptar todas y cada una de las medidas que sean necesarias para resguardar su salud y otorgar las prestaciones en condiciones seguras y óptimas, lo mismo en el caso de urgencias que se presenten; respetando igualmente las medidas preventivas y de seguridad de COVID19.

El instrumental, equipamiento o insumos a utilizar en cada atención, será de responsabilidad y costo del Hospital. Ante cualquier eventualidad de equipos en mal estado o en mantención, será obligación del hospital dar aviso oportuno a las encargadas de los establecimientos e informar fecha de reinicio de las prestaciones.

Deberá utilizar la Interconsulta emitida por las profesionales de los establecimientos de salud, para la realización de las atenciones.

- A su vez debe adjuntar un listado de las usuarias atendidas, detallando la prestación otorgada con el siguiente detalle, **CON LA FIRMA DE LAS USUARIAS**, en planilla Excel:

REGISTRO ATENCIONES DE CANASTAS INTERGALES DE GINECOLOGIA / CLIMATERIO									
N° IC	NOMBRE USUARIA	EDAD	RUT	CESFAM QUE DERIVA	FECHA 1a. CONSULTA	ECO TV (SI-NO)	EXAMENES (SI-NO)	FECHA CONTROL	FIRMA USUARIA

Estas planillas deben remitirse vía Correo Electrónico a la profesional encargada en el Área Técnica de la Dirección de Salud Municipal con copia a las jefes de SOME de cada CESFAM.

- ✓ Posteriormente se revisarán y cotejarán para ser devueltas al Hospital para su respectiva facturación, vía correo electrónico.
- ✓ Estas planillas deben ser adjuntadas a las respectivas facturas como respaldo y evidencia de las prestaciones otorgadas.
- ✓ Los nombres y respectivos correos se especifican en el siguiente detalle a:
 1. En Dirección Salud Municipal, Área Técnica: Sra. Verónica Saldivia, correo: [REDACTED]
 2. En CESFAM Huequén: jefe de SOME: Sra. Carmen Díaz: correo electrónico: [REDACTED]
 3. En CESFAM Alemania: jefe de SOME: Srta. Sandra San Martín Ruiz, correo electrónico: [REDACTED]
 4. En CESFAM Piedra del Aguila: jefe de SOME: Sr. Marcelo Ferreira, correo electrónico: [REDACTED]

CUARTO: Serán obligaciones de la Municipalidad a través de la Dirección de Salud Municipal y sus Centros de Salud, las siguientes:

- Cada Establecimiento de Salud se encargará de revisar en el sistema informático las listas de espera y el avance en las atenciones del hospital según sea el caso, así como apoyar en la citación de usuarias cuando amerite previa coordinación con el policlínico de ginecología del Hospital Angol.

- Será de responsabilidad de cada establecimiento, el disponer de un funcionario que coordine y supervise el proceso de atención, como así mismo, de ingresar la prestación en el REM y/o anexos respectivos, SIGGES u otros según corresponda.
- Será responsabilidad de los establecimientos de salud municipal de Angol la entrega de los fármacos de terapia Hormonal de reemplazo a las usuarias que fueron atendidas por el especialista, previa revisión del RCE y la generación de la receta médica respectiva (de acuerdo a indicación de especialista) para el retiro de éstos en farmacia de cada CESFAM.
- Será responsabilidad de los jefes de SOME en primera instancia, como encargadas del Programa de Resolutividad y de la Dirección de cada establecimiento, así como también de la Dirección de Salud Municipal monitorear el avance de las prestaciones convenidas para cada establecimiento.
- Será responsabilidad de los jefes de SOME la revisión de las planillas de atenciones con firmas de las usuarias para su respectiva visación y envío al DSM Angol.
- Será responsabilidad de la profesional encargada del programa en el Área Técnica del DSM, la gestión del consolidado de planillas y factura, su revisión y su envío a la Unidad de Finanzas para el proceso de pago.

QUINTO: La Municipalidad a través de la Dirección de Salud Municipal pagará, al Hospital de Angol, por cada CANASTA INTEGRAL de Ginecología (Climaterio) con sus respectivos registros en Ficha Clínica electrónica y planillas solicitadas el siguiente monto:

PRESTACIÓN	VALOR UNITARIO CON IVA INCLUIDO
CANASTA INTEGRAL GINECOLOGIA (POR USUARIA ATENDIDA)	\$ 50.000.-

Se deberá realizar la totalidad de las atenciones antes del 31 de diciembre del 2023, condicionado a la demanda asistencial expresada en la lista de espera y de quedar prestaciones pendientes por razones antes mencionadas se realizarán en el siguiente año condicionado exclusivamente a la eventual prórroga del convenio de Resolutividad que financia dichas prestaciones.

SEXTO: Se pagarán por prestaciones ejecutadas, vale decir, de acuerdo a lo que incluye las canastas integrales, según amerite de acuerdo a la Norma Técnica del programa de Atención de Climaterio.

Cabe mencionar que frente a 2 NSP de usuarias en el control, se pagará la canasta completa siempre que se verifique en registro clínico la inasistencia de la usuaria, y se hayan realizado las gestiones con el CESFAM respectivo para la citación, considerando que es responsabilidad de la usuaria cumplir con sus respectivas citaciones.

SÉPTIMO: El pago se realizará mensualmente por la Municipalidad de Angol, a través de la Tesorería Municipal en un plazo no superior a 30 días de la recepción de la Factura por parte de la Dirección de Salud, para lo cual se requerirá, además que:

- a) El hospital debe entregar adjunta a la factura las planillas con la nómina de pacientes atendidos (con firma de las usuarias) con el detalle mencionado en cláusula tercera, firmada y timbrada por el profesional responsable de esta compra de servicios del Hospital.
- b) La recepción conforme de las prestaciones otorgadas con la visación de las planillas entregadas por el Hospital, de parte de los encargados del programa y directores de los centros de salud municipal de la comuna, como también del director de la Dirección de Salud Municipal.
- c) La Factura emitida por el Hospital debe venir a nombre de la Ilustre Municipalidad de Angol:

RUT N° 69.180.100-4,

Domicilio: Pedro Aguirre Cerda N° 509

Giro: Servicios de la Administración Pública.

Ser entregada en dependencias de la Dirección de Salud Municipal en calle Bunster N° 419 Edificio Doña Elvira 3er piso. (o enviada a correo electrónico de asesora de área técnica veronica.saldivia@dsmangol.cl)

- Tipo de Venta: Crédito.

OCTAVO: El presente convenio tendrá una vigencia desde el 01 de agosto 2023 hasta el 31 de diciembre 2023, renovable por un año más si las partes no desean poner término al convenio. De ser necesario se podrán reajustar las cláusulas del valor unitario según sea necesario de común acuerdo entre ambas partes.

NOVENO: CAUSALES DE TÉRMINO ANTICIPADO DEL CONVENIO: La Municipalidad de Angol podrá declarar, administrativamente, el término del convenio, en todo o parte por alguna de las siguientes causales:

- o No entrega de la prestación en el **plazo ni lugar convenido**, sin mediar justificación alguna.
- o Entrega de prestaciones que no cumplan las especificaciones o normas vigentes.
- o Reclamos formales (por escrito) de parte de usuarios beneficiados por el servicio; ante lo cual el CESFAM en conjunto con la Dirección de Salud Municipal, tendrán la facultad de evaluar, calificar y determinar que el usuario reclamante fue perjudicado por la entrega del servicio no ajustado al respectivo convenio.
- o No cumplimiento de exigencias específicas convenidas en el presente instrumento. (Ejemplo: Ausencia de registros por especialista, recitaciones de pacientes por inconveniencias del prestador, etc.)

El término del convenio respectivo deberá ser aprobado mediante decreto fundado.

DÉCIMO: El presente convenio se firma en diez ejemplares de igual tenor, valor y fecha, quedando dos en poder del Municipio, seis en poder del Hospital y dos en poder de la Dirección de Salud Municipal.

DÉCIMO PRIMERA: Para todos los efectos legales derivados de este convenio, las partes fijan su domicilio en la Ciudad de Angol y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.


DÉCIMO SEGUNDA: PERSONERIA. La personería de don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, para representar a la Municipalidad de Angol, consta en Decreto Alcaldicio N° 4044 de fecha 29 de junio de 2021.- La personería de don **JORGE LUIS MONTES CORONADO** para representar al **HOSPITAL MAURICIO HEYERMANN T. DE ANGOL**, consta en Resolución Exenta N° 1040, de fecha 10/11/2022, emanada del Servicio de Salud Araucanía Norte.

Documentos que no se insertan por ser conocidos y aceptados por las partes.

DÉCIMO TERCERA: El presente convenio deberá ser aprobado por Decreto Alcaldicio, trámite sin el cual no tendrá validez.



SR. JOSÉ ENRIQUE NEIRA NEIRA
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD
ANGOL



JORGE LUIS MONTES CORONADO
DIRECTOR (S)
HOSPITAL MAURICIO HEYERMANN T. DE
ANGOL

JENN/JQD/VSA

DISTRIBUCIÓN:

- Municipalidad De Angol (1)
- Dirección Salud Municipal Angol (3).
- Subdirección Administrativa Hospital De Angol.
- Depto. Contabilidad Hospital De Angol.
- Depto. Auditoria Hospital De Angol.
- Depto. SAU Hospital De Angol.
- Of. Partes Hospital De Angol (2).