



RESOLUCION EXENTA N°

VIÑA DEL MAR,

15 MAYO 2018

VISTO:

- Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. Lo dispuesto en el DFL N° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo. Lo dispuesto en la Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N° 19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N° 118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N° 1600/2008, de Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que a la suscrita otorgan el D.F.L. N°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N° 18.469, conjuntamente con el Decreto Supremo N° 140/2004 Y 08/2018 del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

- 1.- La necesidad del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, de dar cumplimiento a los objetivos que ha implicado la Reforma del sector salud, cuyos principios orientadores apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, mediante el Programa de Resolutividad en Atención Primaria de Salud como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención.
- 2.- Que el Ministerio de Salud, ha dictado la resolución exenta N° 1353/ 2017, por intermedio de la cual se aprobó el Programa de Resolutividad en Atención Primaria de Salud.

- 3.- Que por resolución exenta N° 83 del 19 de enero del 2018, del Ministerio de Salud, se distribuyeron los recursos del referido programa, y que han sido distribuidos por la Dirección de Atención Primaria del Servicio de acuerdo a los criterios técnicos definidos al efecto.
- 4.- Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en transferir a la I. Municipalidad de Villa Alemana, los recursos destinados a financiar las actividades del Programa de Resolutividad en Atención Primaria de Salud.
- 5.- El Convenio suscrito con fecha 01 de enero de 2018, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de Villa Alemana, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el "Programa de Resolutividad en Atención Primaria de Salud".

RESUELVO:

- 1.- **APRUÉBESE**, el convenio celebrado con fecha 01 de enero de 2018, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de Villa Alemana, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el "Programa de Resolutividad en Atención Primaria de Salud".
- 2.- **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 1600 de Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar a 16 de marzo de 2018 entre el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders N° 392, representado por el **Dr. Loenardo Reyes Villagra, Director (S)** del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Villa Alemana**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avenida Buenos Aires N°750 Villa Alemana, representada por su Alcalde don **D. José Sabat Marcos**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto la municipalidad, su financiamiento será

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad durante el año 2018 la suma de **\$136.173.389 (ciento treinta y seis millones ciento setenta y tres mil trescientos ochenta y nueve pesos)** para la ejecución y cumplimiento de los componentes señalados en la clausura anterior.

La Municipalidad se compromete a cumplir las acciones señaladas por éste instrumento para ejecutar estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en la comuna.

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas, la primera correspondiente al 70% del total asignado una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio. La segunda cuota, correspondiente al 30% restante se transferirá una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior en el mes de octubre.

Para hacer efectivo el traspaso de la cuota, el municipio el día 12 de cada mes, o día hábil siguiente, del mes a rendir, deberá enviar a la Dirección de Servicio de Salud, en planillas electrónicas de acuerdo a orientaciones programáticas o directrices técnicas entregadas, la siguiente información:

1) Rendición financiera mensual conforme al “Manual de Procedimientos de Rendición” de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

La información deberá ser remitida a la referente del Programa del Servicio de Salud: Sr. Anton Escobar, al correo electrónico **anton.escobar@redsalud.gov.cl**

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O META	MONTO (\$)
1	COMPONENTE 1.1	UAPO	1	99.141.287
	COMPONENTE 1.2	OTORRINOLARINGOLOGIA	140	17.781.659
	COMPONENTE 1.3	MEDICO GESTOR	1	1.230.000
TOTAL COMPONENTE N° 1 (\$)				118.152.946
2	COMPONENTE N° 2.1	P. CUTANEOS	740	18.020.443
TOTAL COMPONENTE N° 2 (\$)				18.020.443
TOTAL PROGRAMA (\$)				136.173.389

Detalle Componentes UAPO	Nº	Total \$
TPM 44 horas	1	5.745.824
TM 44 horas	1	13.056.805
Ofthalmólogo 11 horas	1	8.010.747
Insumos		3.174.186

	Sub total	29.987.562
	Valor unitario	Total \$
Lentes	13.132	11.162.200
Nº Fármacos Glaucoma Anual	8.237	4.942.200
Nº Lagrimas artificiales	5.073	5.296.212
Total UAPO		21.400.612
Implementación UAPO		45.943.807
Metas UAPO	Nº	
Nº consultas oftalmólogo vicio de refracción	100	
Nº consultas oftalmólogo glaucoma nuevas	120	
Nº consultas oftalmólogo glaucoma control	240	
Nº consultas oftalmólogo otras	400	
Total consultas oftalmólogo	860	
Nº consultas vicio de refracción Tecnólogo médico	800	
Nº de atenciones y procedimientos Tecnólogo médico	600	
Fondo de Ojos	4.021	
Total consultas tecnólogo médico	5.421	

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas y requisitos definidos por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente en cada una de las especialidades, conforme a los indicadores establecidos en el Programa.
- Mejorar los registros de Listas de Espera para cada Especialidad, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las Interconsultas generadas desde la Atención Primaria de Salud.
- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser registradas de acuerdo a lo indicado en el punto medios de verificación.
- Todas las interconsultas deberán ser enviadas vía SIDRA a los hospitales de referencia, según mapa de derivación, para ingresar al repositorio nacional de lista de espera, las cuáles serán supervisadas por el referente técnico del servicio de salud.

Evaluación:

Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

Detalle Componentes UAPO	N°	Total \$
TPM 44 horas	1	5.745.824
TM 44 horas	1	13.056.805
Ofthalmólogo 11 horas	1	8.010.747
Insumos		3.174.186
	Sub total	29.987.562
	Valor unitario	Total \$
Lentes	13.132	11.162.200
N° Fármacos Glaucoma Anual	8.237	4.942.200
N° Lagrimas artificiales	5.073	5.296.212
Total UAPO		21.400.612
Implementación UAPO		45.943.807
Metas UAPO	N°	
N° consultas oftalmólogo vicio de refracción	100	
N° consultas oftalmólogo glaucoma nuevas	120	
N° consultas oftalmólogo glaucoma control	240	
N° consultas oftalmólogo otras	400	
Total consultas oftalmólogo	860	
N° consultas vicio de refracción Tecnólogo médico	800	
N° de atenciones y procedimientos Tecnólogo médico	600	
Fondo de Ojos	4.021	
Total consultas tecnólogo médico	5.421	

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas y requisitos definidos por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente en cada una de las especialidades, conforme a los indicadores establecidos en el Programa.
- Mejorar los registros de Listas de Espera para cada Especialidad, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las Interconsultas generadas desde la Atención Primaria de Salud.
- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser registradas de acuerdo a lo indicado en el punto medios de verificación.
- Todas las interconsultas deberán ser enviadas vía SIDRA a los hospitales de referencia, según mapa de derivación, para ingresar al repositorio

nacional de lista de espera, las cuáles serán supervisadas por el referente técnico del servicio de salud.

Evaluación:

Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día 30 de abril, y envió de informe a encargado programa de nivel central al 15 de mayo. En esta evaluación se requerirá el envió de un informe detallando las comunas en convenio, horas profesionales contratadas según estrategia, compras de servicio adjudicadas.
- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación 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 a:

- I. Si es que su cumplimiento es inferior al 50%, para los componentes de Especialidades Ambulatorias (Oftalmología y Otorrino), y Procedimientos Quirúrgicos Cutáneos de Baja Complejidad, se aplicará la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento de Metas por actividad	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (30%)
50,00%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%
0%	Rescindir convenio

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- **La tercera evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Se requiere al Servicio de Salud realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente Programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamento de Auditoría.

Los recursos para equipamiento y/o implementación no serán sujeto de reliquidación, en el caso que se presente algún grado de ejecución de metas asociadas a estos recursos.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar a MINSAL la no reliquidación del Programa, finalmente MINSAL determinará si procede o no a aceptar solicitudes de no reliquidación.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales (o al corte de Agosto), podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa."

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

▪ **Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:**

1. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Oftalmología

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de Consultas realizadas por el Programa} / \text{N}^\circ \text{ de Consultas comprometidas en el Programa}) * 100$
- Medio de verificación: (REM / Programa)

2. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Otorrinolaringología

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de Consultas realizadas por el Programa} / \text{N}^\circ \text{ de Consultas comprometidas en el Programa}) * 100$
- Medio de verificación: (REM / Programa)

3. Indicador: Cumplimiento de SIC revisadas y gestionadas.

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de SIC revisadas y gestionadas por medico gestor de demanda de la comuna} / N^{\circ} \text{ de SIC generadas en la comuna}) * 100$
- Medio de verificación: (Registro Local)

▪ **Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:**

1. Indicador: Cumplimiento de actividad programada

- Fórmula de cálculo: $(\text{Número Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados} / \text{Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos}) * 100$
- Medio de verificación: (REM / Programa)

SEPTIMA: El Servicio, requerirá 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. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

OCTAVA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

NOVENA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA: 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.

DECIMA PRIMERA: El presente convenio tiene vigencia hasta el 31 de diciembre de 2018, para la ejecución de las atenciones y controles a pacientes sin embargo

puede extenderse a enero del 2019 para la ejecución presupuestaria de los recursos involucrados

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y otro en la Municipalidad.

DÉCIMA TERCERA Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERIAS: La facultad y personería de **Dr. Leonardo Reyes Villagra, Director (S)** del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79, conjuntamente, con los Decretos Supremos N° 140/2005 y N° 08/2018, ambos del Ministerio de Salud. La facultad del Sr. Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Villa Alemana consta en, Decreto Alcaldicio N° 2019 de fecha 06/12/2016.

3.- TRANSFIÉRASE, a la I. Municipalidad de **Villa Alemana**, la suma de **\$136.173.389 (ciento treinta y seis millones ciento setenta y tres mil trescientos ochenta y nueve pesos)** Estos recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Viña del Mar -Quillota, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas.

La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos asignados, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio, y bajo la condición que se hayan recepcionado los recursos en el Servicio de Salud.

La segunda cuota, correspondiente al 30% restante del total de recursos, se traspasará una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior en el mes de octubre.

4.- DECLÁRESE, la vigencia del convenio que por este acto se aprueba, hasta el 31 de diciembre de 2018.

5.- DECLÁRESE, en caso de que la "Municipalidad" se exceda de los fondos por el Servicio para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, sin perjuicio de lo indicado en la cláusula primera del presente convenio.

6.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

7.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad de Villa Alemana cuenta de las sumas recibidas por este Programa y su inversión, conforme a lo establecido en la Resolución Exenta N° 30 de 2015, de Contraloría General de la República.

8.- **ESTABLÉCESE**, como administrador y coordinador del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota, Dr. Anton Escobar, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.

9.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad de Villa Alemana la designación de una persona que actuará como referente técnico y la notificación de dicha designación a este Servicio, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del convenio.

10.- **FISCALÍCESE**, la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

11.- **IMPÚTESE**, el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subítem N° 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.



ANÓTESE Y COMUNIQUESE

DR. LEONARDO REYES VILLAGRA
DIRECTOR (S)

S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

DR.LRV/EU.FOJ/CA.GFT/TJ.poa

DISTRIBUCION:

- Subdirección de RRFF. y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección de Atención Primaria S.S.V.Q
- Municipalidad
- Of. de Partes S.S.V.Q.

TRANSCRITO FIELMENTE

MINISTRO DE FÉ
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA



SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

CONVENIO
SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA
E
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEMANA
(Programa Resolutividad en APS)

En Viña del Mar a 16 de marzo de 2018 entre el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders N° 392, representado por el **Dr. Loenardo Reyes Villagra**, **Director (S)** del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Villa Alemana**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Buenos Aires N°750, Villa Alemana, representada por su Alcalde don **D. José Sabat Marcos**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Asimismo, el decreto supremo N° 132 de 27 diciembre 2010 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 de Salud como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el Programa de Resolutividad en APS.

El referido Programa ha sido aprobado por resolución exenta N° 1353/2017 y resolución exenta N° 83 de fecha 19 de enero de 2018 que aprueba los recursos asignados ambas del Ministerio de Salud, que han sido distribuidos por la Dirección de Atención Primaria del Servicio de acuerdo a los criterios técnicos definidos al efecto.

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Resolutividad en APS:

1) Componente 1: Especialidades Ambulatorias:

- **Oftalmología**
- **Otorrinolaringología**
- **Medico Gestor**

2) Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad

De acuerdo a las condiciones técnicas establecidas por la referente técnico del Servicio de Salud según programa aprobado por el Ministerio de Salud. Las cuales se ejecutarán en los establecimientos de Atención Primaria dependiente de la Municipalidad.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad durante el año 2018 la suma de **\$136.173.389 (ciento treinta y seis millones ciento setenta y tres mil trescientos ochenta y nueve pesos)** para la ejecución y cumplimiento de los componentes señalados en la clausura anterior.

La Municipalidad se compromete a cumplir las acciones señaladas por éste instrumento para ejecutar estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en la comuna.

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas, la primera correspondiente al 70% del total asignado una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio. La segunda cuota, correspondiente al 30% restante se transferirá una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior en el mes de octubre.

Para hacer efectivo el traspaso de la cuota, el municipio el día 12 de cada mes, o día hábil siguiente, del mes a rendir, deberá enviar a la Dirección de Servicio de Salud, en planillas electrónicas de acuerdo a orientaciones programáticas o directrices técnicas entregadas, la siguiente información:

1) Rendición financiera mensual conforme al "Manual de Procedimientos de Rendición" de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

La información deberá ser remitida a la referente del Programa del Servicio de Salud: Sr. Anton Escobar, al correo electrónico anton.escobar@redsalud.gov.cl

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

N°	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	N° DE ACTIVIDADES O META	MONTO (\$)
1	COMPONENTE 1.1	UAPO	1	99.141.287
	COMPONENTE 1.2	OTORRINOLARINGOLOGIA	140	17.781.659
	COMPONENTE 1.3	MEDICO GESTOR	1	1.230.000
TOTAL COMPONENTE N° 1 (\$)				118.152.946
2	COMPONENTE N° 2.1	P. CUTANEOS	740	18.020.443
TOTAL COMPONENTE N° 2 (\$)				18.020.443
TOTAL PROGRAMA (\$)				136.173.389

Detalle Componentes UAPO	N°	Total \$
TPM 44 horas	1	5.745.824
TM 44 horas	1	13.056.805
Ofthalmólogo 11 horas	1	8.010.747
Insumos		3.174.186
	Sub total	29.987.562
	Valor unitario	Total \$
Lentes	13.132	11.162.200
N° Fármacos Glaucoma Anual	8.237	4.942.200
N° Lagrimas artificiales	5.073	5.296.212
Total UAPO		21.400.612
Implementación UAPO		45.943.807
Metas UAPO	N°	
N° consultas oftalmólogo vicio de refracción	100	
N° consultas oftalmólogo glaucoma nuevas	120	
N° consultas oftalmólogo glaucoma control	240	
N° consultas oftalmólogo otras	400	
Total consultas oftalmólogo	860	
N° consultas vicio de refracción Tecnólogo médico	800	
N° de atenciones y procedimientos Tecnólogo médico	600	
Fondo de Ojos	4.021	
Total consultas tecnólogo médico	5.421	

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas y requisitos definidos por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente en cada una de las especialidades, conforme a los indicadores establecidos en el Programa.
- Mejorar los registros de Listas de Espera para cada Especialidad, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las Interconsultas generadas desde la Atención Primaria de Salud.
- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser registradas de acuerdo a lo indicado en el punto medios de verificación.
- Todas las interconsultas deberán ser enviadas vía SIDRA a los hospitales de referencia, según mapa de derivación, para ingresar al repositorio nacional de lista de espera, las cuáles serán supervisadas por el referente técnico del servicio de salud.

Evaluación:

Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día 30 de abril, y envié de informe a encargado programa de nivel central al 15 de mayo. En esta evaluación se requerirá el envié de un informe detallando las comunas en convenio, horas profesionales contratadas según estrategia, compras de servicio adjudicadas.
- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación 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 a:
 - I. Si es que su cumplimiento es inferior al 50%, para los componentes de Especialidades Ambulatorias (Oftalmología y Otorrino), y Procedimientos Quirúrgicos Cutáneos de Baja Complejidad, se aplicará la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento de Metas por actividad	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (30%)
50,00%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%
0%	Rescindir convenio

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- **La tercera evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Se requiere al Servicio de Salud realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente Programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamento de Auditoría.

Los recursos para equipamiento y/o implementación no serán sujeto de reliquidación, en el caso que se presente algún grado de ejecución de metas asociadas a estos recursos.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar a MINSAL la no reliquidación del Programa, finalmente MINSAL determinará si procede o no a aceptar solicitudes de no reliquidación.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales (o al corte de Agosto), podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa."

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

▪ Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

1. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Oftalmología
 - Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de Consultas realizadas por el Programa} / \text{N}^\circ \text{ de Consultas comprometidas en el Programa}) * 100$
 - Medio de verificación: (REM / Programa)

2. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Otorrinolaringología
 - Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de Consultas realizadas por el Programa} / \text{N}^\circ \text{ de Consultas comprometidas en el Programa}) * 100$
 - Medio de verificación: (REM / Programa)

3. Indicador: Cumplimiento de SIC revisadas y gestionadas.
 - Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de SIC revisadas y gestionadas por medico gestor de demanda de la comuna} / \text{N}^\circ \text{ de SIC generadas en la comuna}) * 100$
 - Medio de verificación: (Registro Local)

▪ Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

1. Indicador: Cumplimiento de actividad programada
 - Fórmula de cálculo: $(\text{Número Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados} / \text{Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos}) * 100$
 - Medio de verificación: (REM / Programa)

SEPTIMA: El Servicio, requerirá 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. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

OCTAVA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

NOVENA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA: 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.

DECIMA PRIMERA: El presente convenio tiene vigencia hasta el 31 de diciembre de 2018, para la ejecución de las atenciones y controles a pacientes sin embargo puede extenderse a enero del 2019 para la ejecución presupuestaria de los recursos involucrados

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y otro en la Municipalidad.

DÉCIMA TERCERA Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERIAS: La facultad y personería de **Dr. Leonardo Reyes Villagra, Director (S)** del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79, conjuntamente, con los Decretos Supremos N° 140/2005 y N° 08/2018, ambos del Ministerio de Salud. La facultad del Sr. Alcalde de la presente Municipalidad de Villa Alemana, Sr. **José Sabat Marcos**, que consta en el Decreto Alcaldicio N° 2019 de fecha 06/12/2016



ALCALDE

I. MUNICIPALIDAD VILLA ALEMANA



DR. LEONARDO REYES VILLAGRA

DIRECTOR (S)

S.S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

CANASTAS Y VALORES REFERENCIALES, AÑO 2017 (Inflator del 3%)

CANASTA INTEGRAL OFTALMOLOGICA

GLOSA	CTDAD.	FREC.	TARIFA REFERENCIAL \$	COSTO TOTAL \$
Consulta Medica o de Técnico Medico Integral de Especialidades en Oftalmología	2	20%	18.225	7.290
Consulta Medica o de Técnico Medico Integral de Especialidades en Oftalmología	1	80%	18.225	14.580
Lentes	1,2	80%	13.132	12.607
Lubricantes oculares	12	20%	5.073	12.176
TOTAL \$				46.653

CANASTA INTEGRAL OTORRINOLOGIA

GLOSA	CTDAD.	FREC.	TARIFA REFERENCIAL \$	COSTO TOTAL \$
Consulta integral de especialidades en Otorrino	2	80%	18.225	29.160
Consulta integral de especialidades en Otorrino	1	20%	18.225	3.645
Audiometría	1	35%	8.681	3.039
Impedanciometría	1	40%	7.572	3.029
Audifonos	1	30%	269.274	80.782
VIII Par	1	5%	21.777	1.089
Fármacos Otitis	1	20%	6.341	1.268
Fármacos Síndrome Vertiginoso (3 Meses)	3	5%	12.683	1.902
TOTAL \$				123.914

CANASTA INTEGRAL DERMATOLOGIA

GLOSA	CTDAD (MESES)	FREC.	TARIFA REFERENCIAL \$	COSTO TOTAL \$
Psoriasis y Vitiligo (clobetasol , hidroxicina)	6	20%	5.073	6.088
Acne Inflamatorio (doxiciclina , adapaleno)	6	5%	15.220	4.566
Acne no Inflamatorio	3	5%	7.610	1.141
Onicomycosis (Fluconazol 150mg)	6	10%	1.902	1.141
Micosis Piel Lampiña	1	5%	3.805	190
Rosácea eritematotelangectásica	3	5%	3.805	571
Rosácea Papulomatosa y rosácea ocular (doxiciclina y metronidazol crema 0,75%)	3	5%	12.683	1.902
Dermatitis (hidrocortisona 1% , hidroxicina)	1	5%	3.805	190
TOTAL \$				15.789

TARIFA IMPLEMENTACIÓN	
CONCEPTO	TOTAL \$
TONÓMETRO APLANÁTICO	1.301.513
AUTOREF	8.134.460
MESA	368.334
LÁMPARA HENDIDURA	6.507.568
CAJA LENTES	1.161.601
MONTURA DE PRUEBAS CAJA DE LENTES	401.791
OFTALMOSCOPIO INDIRECTO	1.301.513
OFTALMOSCOPIO DIRECTO	520.605
RETINOSCOPIO	452.928
LENSOMETRO	2.629.906
PROYECTOR DE OPTOTIPOS	2.191.589
TEST DE ESTEREOPSIS	233.278
CAJA CON BARRA Y SUELTOS DE PRISMAS	657.476
LAMINAS DE ISHIHARA	146.105
CAMARA NO MIDRIATICA	17.410.196
HABILITACION	2.524.936
TOTAL \$	45.943.799