



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
Int. N° 190 de fecha 15.02.2022

RESOLUCION EXENTA N° (E)

VIÑA DEL MAR,

VISTO:

- Lo dispuesto en la Ley n° 18.575 sobre Bases de la Administración del Estado,; 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° 07/2019 y 16/2020, ambas de la Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón; las facultades que al suscrito otorgan el DFL 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 DL N° 2763 de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y n° 18.469, y los Decretos Supremos N° 140/2004 y 26/2020 ambos 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° 942 de fecha 14 de diciembre de 2021 por intermedio de la cual se aprobó el Programa de Resolutividad en APS.
- 3.- Que por Resolución Exenta N° 26 del 07 de enero del 2022, 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 La Calera**, los recursos destinados a financiar las actividades del **Programa de Resolutividad en APS**.
- 5.- El Convenio suscrito con fecha 01 de enero de 2022 entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de La Calera, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el "Programa de Resolutividad en APS".

RESUELVO:

- 1.- **APRUÉBESE**, el convenio celebrado con fecha 01 de enero de 2022, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de La Calera**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el “**Programa de Resolutividad en APS**”.
- 2.- **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 07 y 08 fecha de 29 de marzo del 2019 de la 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 **01 de Enero del 2022** entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schröeders N°392, Viña del Mar, representado por su Director **D. ALFREDO MOLINA NAVES**, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA CALERA**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Calle Marathon N°312, representada por su Alcalde **D. JOHNNY PIRAÍNO MENESES** de ese mismo domicilio, en adelante la “**Municipalidad**”, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 132 de 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 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° 942 de fecha 14 de Diciembre de 2021 y los recursos financieros aprobados por Resolución Exenta N° 26 del 07 de Enero de 2022, ambas del Ministerio de Salud.

Este programa tiene por finalidad general de mejorar la Capacidad Resolutiva de la Atención Primaria, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica, en atenciones de especialidad considerando los aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos y de control epidemiológico, con un enfoque de Salud Familiar e Integral.

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: RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES AMBULATORIAS

- **Oftalmología**
- **Gastroenterología**
- **Otorrinolaringología**
- **Dermatología**
- **Médico Gestor de la Demanda**

Este componente considera la compra o entrega de prestaciones integrales en la APS, a través del financiamiento destinado para tal efecto.

Las actividades que contempla esta estrategia, de acuerdo con el concepto de prestación integral, se consolidan en una “*canasta integral*” para cada una de las especialidades y están dirigidas a la resolución de patologías específicas que pueden ser abordadas de manera ambulatoria.

El universo de personas que accedan a las prestaciones del programa de Resolutividad deberán ser aquellas que se encuentren en lista de espera para atención (registradas en Sistema de Gestión de Tiempos de Espera SIGTE), priorizando a aquellas que tengan la data más prolongada, en base a los criterios COMGES. No obstante, se debe considerar el criterio de prioridad clínica cuando corresponda.

El paciente será egresado de lista de espera utilizando la causal que se indique en la Norma Técnica Administrativa de la División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA), de acuerdo con lo descrito en el documento de orientaciones técnicas vigentes del Programa de Salud.

2) COMPONENTE 2: PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD

La incorporación de procedimientos mínimamente invasivos a realizar en APS ha significado una reducción en la lista de espera de patologías, especialmente dermatológicas, que por su nivel de baja complejidad estaban siendo postergadas en su resolución.

Las patologías por resolver, mediante este componente deberán ser registradas en SIGTE con los códigos indicados en las orientaciones técnicas vigentes, concordantes con lo señalado por la División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA).

Las intervenciones señaladas, idealmente deben ser realizadas por médicos de APS u otros, con entrenamiento adecuado, aumentando de esta manera su resolutividad.

3) COMPONENTE 3: ATENCIÓN DE MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO

Las actividades se consideran en una “*canasta integral*” para la especialidad de ginecología, que busca fortalecer los procesos de soporte para optimar 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, complementariamente, colabora en la prevención de patologías crónicas de alta morbimortalidad.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad durante el año 2021, la suma de **\$175.477.687.- (ciento setenta y cinco millones cuatrocientos setenta y siete mil seiscientos ochenta y siete pesos)** para la ejecución y cumplimiento de los componentes señalados en la clausura anterior.

La Municipalidad se compromete a cumplir las acciones señaladas por este 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.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud a la Municipalidad 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 cuota correspondiente a un máximo del 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a este, según se indica en la cláusula séptima, en el mes de Septiembre.

SEXTA: 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 (\$)
	COMPONENTE 1.1	OFTALMOLOGÍA	6.904	147.429.322
	COMPONENTE 1.2	OTORRINOLARINGOLOGÍA	150	21.513.450
	COMPONENTE 1.3	GASTROENTEROLOGIA	30	3.278.730
	COMPONENTE 1.4	MEDICO GESTOR	1	1.387.565
	COMPONENTE 1.5	DERMATOLOGÍA (COMPRA DERMATOSCOPIOS)	2	220.000
TOTAL COMPONENTE 1 PROGRAMA (\$)				173.829.067
	COMPONENTE 2.1	P. CUTANEOS	60	1.648.620
TOTAL PROGRAMA				175.477.687

- En el caso del componente Oftalmología, la comuna cuenta con la estrategia UAPO, que en este caso actuará como centro de referencia provincial para las comunas de La Cruz, Nogales e Hijuelas, por lo cual se ha indexado el presupuesto total de las prestaciones valorizadas de las comunas señaladas para realizar las prestaciones programadas para el año 2022, incluyendo la gestión centralizada de traslados de los pacientes derivados por teleoftalmología al Hospital Sótero del Río. Será responsabilidad de la Municipalidad gestionar las coordinaciones respectivas para el agendamiento y contactabilidad de los pacientes locales y de la red Borde Costero a fin que puedan recibir la atención de manera oportuna y en relación a las listas de espera locales. El detalle de las prestaciones de la UAPO La Calera se señalan a continuación:

UAPO LA CALERA	Comuna	Consultas VR	Fondos de Ojo	TOTAL
	Nogales	200	834	1034
	La Cruz	200	424	624
	Hijuelas	300	702	1002
	SUBTOTAL 1	700	1960	2660
	La Calera	Medico	TMO	
	VR - CNE	100	2500	
	Fondos de ojo		1834	
	Glaucoma nuevos	80		
	Glaucoma control	190		
	Otros	1000		
	Atenciones y Procedimientos		1200	
	SUBTOTAL 2	1370	5534	
	TOTAL VR UAPO		3300	
	TOTAL FO UAPO		3794	

- Como apoyo al Programa de Resolutividad en la Red del Servicio de Salud, la Dirección de APS cuenta con una Clínica Oftalmológica Móvil “UAPO MÓVIL”, para la realización de Consultas por Vicios de Refracción en pacientes de 15 a 64 años y Fondos de Ojo en pacientes diabéticos bajo control. En caso que la UAPO Móvil se encuentre en la comuna, cuando realice atenciones de vicios de refracción, el costo de los lentes deberá ser asumido por la Municipalidad, rindiéndolos con el presupuesto disponible del componente Oftalmología.
- Se consigna también en la presente cláusula que los gastos por mantenimiento preventivo y/o correctivo del equipamiento oftalmológico de la UAPO podrán ser con cargo al Programa de Resolutividad, siempre y cuando se cuente con la disponibilidad presupuestaria para ello.
- En el caso del componente Dermatología, los casos se canalizarán a través de TELEDERMATOLOGÍA (mediante la Célula de Dermatología disponible en Hospital Digital). El financiamiento se encontrará centralizado en el SSVQ para poder gestionar una canasta integral de fármacos según las orientaciones técnicas vigentes, para el tratamiento de los pacientes, de acuerdo a la indicación entregada por el especialista. Se incorpora financiamiento para la compra de Dermatoscopios para poder mejorar la pertinencia y capacidad resolutiva a nivel local.
- En el caso del componente Ginecología - Climaterio, los casos se canalizarán centralizadamente a través de TELECLIMATERIO (mediante la Célula de Climaterio desarrollada por el SSVQ). El financiamiento se encontrará centralizado para poder gestionar las prestaciones telemáticas asincrónicas con especialista, de acuerdo al protocolo elaborado por el SSVQ, actualmente vigente, para el tratamiento de las pacientes, de acuerdo a la indicación entregada por el especialista.

SÉPTIMA: 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. ***Dicho registro será entregado por parte de Servicio de Salud a la comuna como parte integrante del presente convenio, contemplando la lista de espera por CNE y LE quirúrgica con el universo de pacientes que deben ser atendidos con cargo al programa de Resolutividad extraído desde la base de datos SIGTE al 31/12/2021, con los criterios de prioridad para los pacientes con la data más prolongada de espera según los criterios COMGES.***
- 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.
- **TODOS LOS PACIENTES QUE SE RESUELVAN A TRAVÉS DE ESTE CONVENIO DEBERÁN ESTAR INGRESADOS A LA PLATAFORMA SIGTE (SISTEMA GESTIÓN TIEMPOS DE ESPERA).**
- 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 referidas a los hospitales de referencia, según mapa de derivación, para ingresar al “Sistema de Gestión de Tiempos de Espera”, las cuáles serán supervisadas por el referente técnico del Servicio de Salud.
- En el caso de pacientes diabéticos que sean derivados al CASR por sospecha de Retinopatía Diabética, la UAPO de referencia deberá considerar su traslado para él y su acompañante de acuerdo a sus citaciones, para lo cual deberá proveer de un móvil o cancelación de pasajes para ambos. El marco presupuestario del componente Oftalmología contempla el financiamiento para dichos traslados, por lo cual dichos gastos se deberán rendir como parte del Programa de Resolutividad.
- **REALIZACIÓN DE AUDITORÍAS CLÍNICAS:** El referente del programa de Resolutividad en conjunto con el referente de gestión de Lista de Espera del Servicio de Salud calendarizarán auditorías en terreno, donde se monitoreará:
 - La adecuada gestión clínico-administrativa del Programa de Salud.

- 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 de Salud, y para el caso del tercer componente trabajar coordinadamente con el encargado del Programa de Salud de la Mujer.
- Mejorar los registros de Listas de Espera (LE) para cada especialidad, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las SIC generadas desde la APS e ingresarlas al SIGTE según la Normativa vigente.
- El registro de todas las actividades que se realizan en el marco del Programa de Salud sea registrado de acuerdo con lo indicado en el punto medios de verificación.

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 él envié de un informe detallando las comunas en convenio, horas profesionales contratadas según estrategia, compras de servicio adjudicadas, además de la verificación del convenio firmado.
- **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 Septiembre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo a lo siguiente:

Si es que su cumplimiento es inferior al 60%, para los componentes de Especialidades Ambulatorias (Oftalmología, Otorrino, Gastroenterología), y Procedimientos Quirúrgicos Cutáneos de Baja Complejidad, se aplicará la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento Programa (Universeo SIGTE)	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (30%),
60,00% y más	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	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.

Cabe señalar que la metodología de evaluación de cumplimiento estará dada por la coherencia entre producción informada en REM y que los casos atendidos y resueltos se encuentren debidamente gestionados y egresados en SIGTE, de acuerdo a la norma técnica de gestión de lista de espera. Esta revisión definirá la conducta a seguir en la transferencia de la segunda cuota del convenio.

- **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 Julio), podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente,** según exista continuidad del presente programa.”

OCTAVA:**INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	PESO FINAL ESTRATEGIA
1. Resolución Especialidades Ambulatorias: Peso relativo componente 60%	1. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas oftalmología, otorrinolaringología y procedimientos gastroenterología. Meta anual 100% cumplimiento.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Numerador:</i> N° consultas y procedimientos oftalmología, otorrinolaringología y gastroenterología realizadas por el Programa de Salud ▪ <i>Denominador:</i> N° de consultas y procedimientos oftalmología, otorrinolaringología y gastroenterología comprometidos en el Programa de Salud. 	20%
	2. Cumplimiento de la actividad de tele oftalmología y tele dermatología. Meta anual 100% cumplimiento.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Numerador:</i> N° informes de consultas realizadas e informadas de tele oftalmología y tele dermatología. ▪ <i>Denominador:</i> N° de informes y consultas de tele oftalmología y tele dermatología programadas. 	10%
	3. Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE oftalmológica y otorrinolaringológica; y causal 17* y 19* de la LE dermatológica de mayor antigüedad publicada por el SS en el SIGTE y acordada en este Programa de Salud. Meta anual 100% cumplimiento.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Numerador:</i> N° de pacientes egresados por causal 16* correspondiente a LE oftalmológica y otorrinolaringológica; y causales 17* y 19* de LE dermatológica; todas de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE. ▪ <i>Denominador:</i> N° de consultas programadas como oferta de especialidad de oftalmología, otorrinolaringología y dermatología. 	15%
	4. Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE por procedimientos de fondo de ojo y endoscopia digestiva alta (EDA), ambas de mayor antigüedad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Numerador:</i> N° de pacientes egresados por causal 16* y 19* correspondiente a LE procedimiento fondo de ojo y por causal 16* correspondiente a LE procedimientos EDA; ambos de mayor antigüedad publicada 	15%

	<p>publicada por el SS en SIGTE y acordada en este Programa de Salud.</p> <p>Meta anual: 100% cumplimiento</p> <p><i>Nota: considera LE comunal y establecimientos de APS dependientes del SS.</i></p>	<p>por el SS en SIGTE.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Denominador:</i> N° de procedimientos de fondo de ojo y EDA programados como oferta de especialidad de oftalmología y gastroenterología. 	
<p>2. Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad.</p> <p>Peso relativo componente 20%</p>	<p>5. Cumplimiento de la actividad programada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Numerador:</i> N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados. ▪ <i>Denominador:</i> N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados. 	10%
	<p>6. Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE por procedimientos de cirugía menor ambulatoria, de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE y acordada en este Programa de Salud.</p> <p>Meta anual: 100% cumplimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Numerador:</i> N° de pacientes egresados por causal 16* correspondiente a LE procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, de mayor antigüedad publicada por SS en SIGTE. ▪ <i>Denominador:</i> N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta. 	10%
<p>3. Climaterio</p> <p>Peso relativo componente: 20%</p>	<p>7. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos ginecológica.</p> <p>Meta anual: 100% cumplimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Numerador:</i> N° consultas y procedimientos ginecológicos realizados por el Programa de Salud ▪ <i>Denominador:</i> N° de consultas y procedimientos ginecológicos programados en el Programa de Salud 	10%
	<p>8. Porcentaje de cumplimiento de la programación del egreso por causal 16* y 17* de la LE ginecológica (climaterio), de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE y acordada en este Programa de Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Numerador:</i> N° de pacientes egresados por causal 16* y 17* correspondiente a LE ginecológica (climaterio), de mayor antigüedad publicada por SS en SIGTE. ▪ <i>Denominador:</i> N° de consultas y 	10%

		procedimientos ginecológicos (climaterio) programados como oferta.	
--	--	--	--

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades, objeto de este instrumento. Para estos efectos la comuna deberá enviar informe con los siguientes antecedentes:

Rendición financiera de acuerdo al Manual de Rendiciones de APS y los informes detallados en la cláusula sexta del presente convenio.

La información deberá ser remitida al referente del Programa del Servicio de Salud, **Klgo. Víctor Burgos Peñailillo**, al correo electrónico: victor.burgosp@redsalud.gov.cl

NOVENA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa administrador y coordinador al **Klgo. Víctor Burgos Peñailillo**, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este Servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. La Municipalidad notificará del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio. La I. Municipalidad notificara al Servicio de Salud de la persona que actuara como referente técnico local dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus estrategias señaladas 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, en conformidad con lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMO SEGUNDA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del Servicio de Salud de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría General de la República, **que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente** al que se informa, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la Ley o en el acto que ordena la transferencia, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo período.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre de 2022 pudiéndose extender hasta el 31 de Marzo del año siguiente, previa autorización del referente técnico.

DÉCIMO CUARTA: Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de Enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de Diciembre del mismo año.

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

DÉCIMO QUINTA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

DÉCIMO SEXTA: 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.

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

PERSONERIAS: La facultad y personería de **D. ALFREDO MOLINA NAVES**, director 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 Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 Y 08/2020, ambos del Ministerio de Salud y Res. Toma Razón N°120950/179/2019 de la Contraloría General de la República. La personería de **D. JOHNNY PIRAÍNO MENESES**, alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Calera, consta en Decreto Alcaldicio N°1382 de fecha 29/06/2021.

3.- TRANSFIÉRASE, a la I. Municipalidad de **La Calera**, la suma de **\$175.477.687.- (ciento setenta y cinco millones cuatrocientos setenta y siete mil seiscientos ochenta y siete pesos)**.

Estos recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Viña del Mar -Quillota, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas.

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 cuota correspondiente a un máximo del 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a este, según se indica en la cláusula séptima, en el mes de septiembre.
- 4.- **DECLÁRESE**, la vigencia del convenio que por este acto se aprueba, hasta el 31 de diciembre de 2022.
 - 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 dar cuenta de las sumas recibidas por este Programa y su inversión, conforme a lo establecido en la **Resolución Exenta Nº 30 de 2015**, de Contraloría General de la República.
 - 8.- **ESTABLÉCESE**, como administrador y coordinador del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota, **D. Víctor Burgos Peñailillo**, 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 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 subtítulo Nº 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

ANÓTESE, REGISTRESE Y COMUNÍQUESE,

D. ALFREDO MOLINA NAVES
DIRECTOR
S. S. VIÑA DEL MAR – QUILLOTA

EU.CHB /CA.GFT/aeg.



Servicio de Salud
Viña del Mar-Quillota

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA CALERA

(PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS 2022)

En Viña del Mar a 01 de Enero del 2022 entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schröeders N°392, Viña del Mar, representado por su Director **D. ALFREDO MOLINA NAVES**, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA CALERA**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Calle Marathon N°312, representada por su Alcalde **D. JOHNNY PIRAÍNO MENESES** de ese mismo domicilio, en adelante la “**Municipalidad**”, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 132 de 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 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° 942 de fecha 14 de Diciembre de 2021 y los recursos financieros aprobados por Resolución Exenta N° 26 del 07 de Enero de 2022, ambas del Ministerio de Salud.

Este programa tiene por finalidad general de mejorar la Capacidad Resolutiva de la Atención Primaria, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica, en atenciones de especialidad considerando los aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos y de control epidemiológico, con un enfoque de Salud Familiar e Integral.

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:

- **COMPONENTE 1: RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES AMBULATORIAS**
 - **Oftalmología**
 - **Gastroenterología**
 - **Otorrinolaringología**
 - **Dermatología**
 - **Médico Gestor de la Demanda**

Este componente considera la compra o entrega de prestaciones integrales en la APS, a través del financiamiento destinado para tal efecto.

Las actividades que contempla esta estrategia, de acuerdo con el concepto de prestación integral, se consolidan en una “*canasta integral*” para cada una de las especialidades y están dirigidas a la resolución de patologías específicas que pueden ser abordadas de manera ambulatoria.

El universo de personas que accedan a las prestaciones del programa de Resolutividad deberán ser aquellas que se encuentren en lista de espera para atención (registradas en Sistema de Gestión de Tiempos de Espera SIGTE), priorizando a aquellas que tengan la data más prolongada, en base a los criterios COMGES. No obstante, se debe considerar el criterio de prioridad clínica cuando corresponda.

El paciente será egresado de lista de espera utilizando la causal que se indique en la Norma Técnica Administrativa de la División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA),



de acuerdo con lo descrito en el documento de orientaciones técnicas vigentes del Programa de Salud.

- **COMPONENTE 2: PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD**

La incorporación de procedimientos mínimamente invasivos a realizar en APS ha significado una reducción en la lista de espera de patologías, especialmente dermatológicas, que por su nivel de baja complejidad estaban siendo postergadas en su resolución.

Las patologías por resolver, mediante este componente deberán ser registradas en SIGTE con los códigos indicados en las orientaciones técnicas vigentes, concordantes con lo señalado por la División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA).

Las intervenciones señaladas, idealmente deben ser realizadas por médicos de APS u otros, con entrenamiento adecuado, aumentando de esta manera su resolutivez.

- **COMPONENTE 3: ATENCIÓN DE MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO**

Las actividades se consideran en una "canasta integral" para la especialidad de ginecología, que busca fortalecer los procesos de soporte para optimar 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, complementariamente, colabora en la prevención de patologías crónicas de alta morbimortalidad.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad durante el año 2021, la suma de **\$175.477.687.- (ciento setenta y cinco millones cuatrocientos setenta y siete mil seiscientos ochenta y siete pesos)** para la ejecución y cumplimiento de los componentes señalados en la clausura anterior.

La Municipalidad se compromete a cumplir las acciones señaladas por este 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.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud a la Municipalidad 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 cuota correspondiente a un máximo del 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a este, según se indica en la cláusula séptima, en el mes de Septiembre.

SEXTA: 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 (\$)
	COMPONENTE 1.1	OFTALMOLOGÍA	6.904	147.429.322
	COMPONENTE 1.2	OTORRINOLARINGOLOGÍA	150	21.513.450
	COMPONENTE 1.3	GASTROENTEROLOGIA	30	3.278.730
	COMPONENTE 1.4	MEDICO GESTOR	1	1.387.565
	COMPONENTE 1.5	DERMATOLOGÍA (COMPRA DERMATOSCOPIOS)	2	220.000
TOTAL COMPONENTE 1 PROGRAMA (\$)				173.829.067
	COMPONENTE 2.1	P. CUTANEOS	60	1.648.620
TOTAL PROGRAMA				175.477.687

- En el caso del componente Oftalmología, la comuna cuenta con la estrategia UAPO, que en este caso actuará como centro de referencia provincial para las comunas de La Cruz, Nogales e Hijuelas, por lo cual se ha indexado el presupuesto total de las prestaciones valorizadas de las comunas señaladas para realizar las prestaciones programadas para el año 2022, incluyendo la gestión centralizada de traslados de los pacientes derivados por teleoftalmología al Hospital Sótero del Río. Será responsabilidad de la Municipalidad gestionar las coordinaciones respectivas para el agendamiento y contactabilidad de los pacientes locales y de la red Borde Costero a fin que puedan recibir la atención de manera oportuna y en relación a las listas de espera locales. El detalle de las prestaciones de la UAPO La Calera se señalan a continuación:



UAPO LA CALERA	Comuna	Consultas VR	Fondos de Ojo	TOTAL
	Nogales	200	834	1034
	La Cruz	200	424	624
	Hijuelas	300	702	1002
	SUBTOTAL 1	700	1960	2660
	La Calera	Medico	TMO	
	VR - CNE	100	2500	
	Fondos de ojo		1834	
	Glaucoma nuevos	80		
	Glaucoma control	190		
	Otros	1000		
	Atenciones y Procedimientos		1200	
	SUBTOTAL 2	1370	5534	
	TOTAL VR UAPO		3300	
	TOTAL FO UAPO		3794	

- Como apoyo al Programa de Resolutividad en la Red del Servicio de Salud, la Dirección de APS cuenta con una Clínica Oftalmológica Móvil "UAPO MÓVIL", para la realización de Consultas por Vicios de Refracción en pacientes de 15 a 64 años y Fondos de Ojo en pacientes diabéticos bajo control. En caso que la UAPO Móvil se encuentre en la comuna, cuando realice atenciones de vicios de refracción, el costo de los lentes deberá ser asumido por la Municipalidad, rindiéndolos con el presupuesto disponible del componente Oftalmología.
- Se consigna también en la presente cláusula que los gastos por mantenimiento preventivo y/o correctivo del equipamiento oftalmológico de la UAPO podrán ser con cargo al Programa de Resolutividad, siempre y cuando se cuente con la disponibilidad presupuestaria para ello.
- En el caso del componente Dermatología, los casos se canalizarán a través de TELEDERMATOLOGÍA (mediante la Célula de Dermatología disponible en Hospital Digital). El financiamiento se encontrará centralizado en el SSVQ para poder gestionar una canasta integral de fármacos según las orientaciones técnicas vigentes, para el tratamiento de los pacientes, de acuerdo a la indicación entregada por el especialista. Se incorpora financiamiento para la compra de



Dermatoscopios para poder mejorar la pertinencia y capacidad resolutive a nivel local.

- En el caso del componente Ginecología - Climaterio, los casos se canalizarán centralizadamente a través de TELECLIMATERIO (mediante la Célula de Climaterio desarrollada por el SSVQ). El financiamiento se encontrará centralizado para poder gestionar las prestaciones telemáticas asincrónicas con especialista, de acuerdo al protocolo elaborado por el SSVQ, actualmente vigente, para el tratamiento de las pacientes, de acuerdo a la indicación entregada por el especialista.

SÉPTIMA: 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. ***Dicho registro será entregado por parte de Servicio de Salud a la comuna como parte integrante del presente convenio, contemplando la lista de espera por CNE y LE quirúrgica con el universo de pacientes que deben ser atendidos con cargo al programa de Resolutividad extraído desde la base de datos SIGTE al 31/12/2021, con los criterios de prioridad para los pacientes con la data más prolongada de espera según los criterios COMGES.***
- 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.
- TODOS LOS PACIENTES QUE SE RESUELVAN A TRAVÉS DE ESTE CONVENIO DEBERÁN ESTAR INGRESADOS A LA PLATAFORMA SIGTE (SISTEMA GESTIÓN TIEMPOS DE ESPERA).
- 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 referidas a los hospitales de referencia, según mapa de derivación, para ingresar al "Sistema de Gestión de Tiempos de Espera", las cuáles serán supervisadas por el referente técnico del Servicio de Salud.



- En el caso de pacientes diabéticos que sean derivados al CASR por sospecha de Retinopatía Diabética, la UAPO de referencia deberá considerar su traslado para él y su acompañante de acuerdo a sus citaciones, para lo cual deberá proveer de un móvil o cancelación de pasajes para ambos. El marco presupuestario del componente Oftalmología contempla el financiamiento para dichos traslados, por lo cual dichos gastos se deberán rendir como parte del Programa de Resolutividad.

- **REALIZACIÓN DE AUDITORÍAS CLÍNICAS:** El referente del programa de Resolutividad en conjunto con el referente de gestión de Lista de Espera del Servicio de Salud calendarizarán auditorías en terreno, donde se monitoreará:
 - La adecuada gestión clínico-administrativa del Programa de Salud.
 - 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 de Salud, y para el caso del tercer componente trabajar coordinadamente con el encargado del Programa de Salud de la Mujer.
 - Mejorar los registros de Listas de Espera (LE) para cada especialidad, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las SIC generadas desde la APS e ingresarlas al SIGTE según la Normativa vigente.
 - El registro de todas las actividades que se realizan en el marco del Programa de Salud sea registrado de acuerdo con lo indicado en el punto medios de verificación.

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 él envió de un informe detallando las comunas en convenio, horas profesionales contratadas según estrategia, compras de servicio adjudicadas, además de la verificación del convenio firmado.



- **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 Septiembre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo a lo siguiente:

Si es que su cumplimiento es inferior al 60%, para los componentes de Especialidades Ambulatorias (Oftalmología, Otorrino, Gastroenterología), y Procedimientos Quirúrgicos Cutáneos de Baja Complejidad, se aplicará la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento Programa (Universo SIGTE)	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del (30%),
60,00% y más	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	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.

Cabe señalar que la metodología de evaluación de cumplimiento estará dada por la coherencia entre producción informada en REM y que los casos atendidos y resueltos se encuentren debidamente gestionados y egresados en SIGTE, de acuerdo a la norma técnica de gestión de lista de espera. Esta revisión definirá la conducta a seguir en la transferencia de la segunda cuota del convenio.

- **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 Auditoria.



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 Julio), podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.”

OCTAVA:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	PESO FINAL ESTRATEGIA
1. Resolución Especialidades Ambulatorias: Peso relativo componente 60%	1. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas oftalmología, otorrinolaringología y procedimientos gastroenterología. Meta anual 100% cumplimiento.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Numerador:</i> N° consultas y procedimientos oftalmología, otorrinolaringología y gastroenterología realizadas por el Programa de Salud ▪ <i>Denominador:</i> N° de consultas y procedimientos 	20%



		oftalmología, otorrinolaringología y gastroenterología comprometidos en el Programa de Salud.	
2. Cumplimiento de la actividad de tele oftalmología y tele dermatología. Meta anual 100% cumplimiento.		<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Numerador:</i> N° informes de consultas realizadas e informadas de tele oftalmología y tele dermatología. ▪ <i>Denominador:</i> N° de informes y consultas de tele oftalmología y tele dermatología programadas. 	10%
3. Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE oftalmológica y otorrinolaringológica; y causal 17* y 19* de la LE dermatológica de mayor antigüedad publicada por el SS en el SIGTE y acordada en este Programa de Salud. Meta anual 100% cumplimiento.		<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Numerador:</i> N° de pacientes egresados por causal 16* correspondiente a LE oftalmológica y otorrinolaringológica; y causales 17* y 19* de LE dermatológica; todas de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE. ▪ <i>Denominador:</i> N° de consultas programadas como oferta de especialidad de oftalmología, otorrinolaringología y dermatología. 	15%
4. Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE por procedimientos de fondo de ojo y endoscopia digestiva alta (EDA), ambas de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE y acordada en este Programa de Salud. Meta anual: 100% cumplimiento		<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Numerador:</i> N° de pacientes egresados por causal 16* y 19* correspondiente a LE procedimiento fondo de ojo y por causal 16* correspondiente a LE procedimientos EDA; ambos de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE. ▪ <i>Denominador:</i> N° de procedimientos de fondo de ojo y EDA programados como oferta de especialidad de oftalmología y gastroenterología. 	15%



	<i>Nota: considera LE comunal y establecimientos de APS dependientes del SS.</i>		
2. Procedimientos quirúrgicos de baja complejidad. Peso relativo componente 20%	5. Cumplimiento de la actividad programada.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Numerador:</i> N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados. ▪ <i>Denominador:</i> N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados. 	10%
	6. Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE por procedimientos de cirugía menor ambulatoria, de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE y acordada en este Programa de Salud. Meta anual: 100% cumplimiento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Numerador:</i> N° de pacientes egresados por causal 16* correspondiente a LE procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, de mayor antigüedad publicada por SS en SIGTE. ▪ <i>Denominador:</i> N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta. 	10%
3. Climaterio Peso relativo componente: 20%	7. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos ginecología. Meta anual: 100% cumplimiento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Numerador:</i> N° consultas y procedimientos ginecológicos realizados por el Programa de Salud ▪ <i>Denominador:</i> N° de consultas y procedimientos ginecológicos programados en el Programa de Salud 	10%
	8. Porcentaje de cumplimiento de la programación del egreso por causal 16* y 17* de la LE ginecológica (climaterio), de mayor	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Numerador:</i> N° de pacientes egresados por causal 16* y 17* correspondiente a LE ginecológica (climaterio), de mayor 	10%



	antigüedad publicada por el SS en SIGTE y acordada en este Programa de Salud.	antigüedad publicada por SS en SIGTE. ▪ <i>Denominador:</i> N° de consultas y procedimientos ginecológicos (climaterio) programados como oferta.	
--	---	---	--

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades, objeto de este instrumento. Para estos efectos la comuna deberá enviar informe con los siguientes antecedentes:

Rendición financiera de acuerdo al Manual de Rendiciones de APS y los informes detallados en la cláusula sexta del presente convenio.

La información deberá ser remitida al referente del Programa del Servicio de Salud, **Klgo. Víctor Burgos Peñailillo**, al correo electrónico: victor.burgosp@redsalud.gov.cl

NOVENA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa administrador y coordinador al **Klgo. Víctor Burgos Peñailillo**, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este Servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. La Municipalidad notificará del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio. La I. Municipalidad notificara al Servicio de Salud de la persona que actuara como referente técnico local dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus estrategias señaladas 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, en conformidad con lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMO SEGUNDA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de



Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del Servicio de Salud de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría General de la República, **que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente** al que se informa, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la Ley o en el acto que ordena la transferencia, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo período.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre de 2022 pudiéndose extender hasta el 31 de Marzo del año siguiente, previa autorización del referente técnico.

DÉCIMO CUARTA: Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de Enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de Diciembre del mismo año.

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

DÉCIMO QUINTA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos tras pasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo período.



DÉCIMO SEXTA: 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.

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

PERSONERIAS: La facultad y personería de **D. ALFREDO MOLINA NAVES**, director 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 Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 Y 08/2020, ambos del Ministerio de Salud y Res. Toma Razón N°120950/179/2019 de la Contraloría General de la República. La personería de **D. JOHNNY PIRAÍNO MENESES**, alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Calera, consta en Decreto Alcaldicio N°1382 de fecha 29/06/2021.



D. JOHNNY PIRAÍNO MENESES
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LA CALERA

EU.CHB/Kigo.VBP/CA.GFT/aeg.

D. ALFREDO MOLINA NAVES
DIRECTOR
SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA



Resolucion comuna La Calera Int.190

Correlativo: 1205 / 25-02-2022

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Alfredo Andrés Molina Naves	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Maria Constanza Harbin Barahona	DIRECCIÓN SSVQ	Enfermera
Graciela Del Carmen Fuentes Torres	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario



Verificar: <https://verificar.ssvq.cl/>

Folio: 1FS-OHF-O8V

Código de verificación: ZJS-5MJ-URT