



MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

APRUEBA RESOLUCIÓN EXENTA N°1194
QUE APRUEBA EL "CONVENIO PROGRAMA
DE RESOLUTIVIDAD EN APS, COMUNA DE
ARICA, SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO DE
SALUD ARICA Y LA ILUSTRE
MUNICIPALIDAD DE ARICA.-

EXEMCIÓN

DECRETO N° 4380

ARICA, 31 de Mayo de 2022.-

VISTOS:

Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones; la Resolución N° 07 del 26.03.2019, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada;

CONSIDERANDO:

- a) Que, se hace necesario proceder a la Aprobación de la Resolución Exenta N°1194 de fecha 26 de mayo del 2022, que aprueba el "**Convenio Programa de Resolutividad en APS, Comuna de Arica**" suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica con fecha 12 de mayo del 2022;

DECRETO:

1. **APRUÉBASE** la Resolución Exenta N°1194 de fecha 26 de mayo del 2022, que aprueba el "**Convenio Programa de Resolutividad en APS, Comuna de Arica**" suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica con fecha 12 de mayo del 2022.
2. Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



GERARDO ESPINDOLA ROJAS
ALCALDE DE ARICA



CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL

GER/JUP/CCG/CVC/JMA/mav.



4380

ASESORIA JURIDICA
N°0479 (25-05-2022)
PPSM/AEA

RESOLUCION N° 1194
Exenta

ARICA, 26 MAY 2022

COPIA

VISTOS lo dispuesto en la Ley N° 21.289, de Presupuestos del Sector Público correspondiente al año 2021; la ley N°19.378; el Decreto Supremo N° 59 de 2011 del Ministerio de Salud; el Decreto N° 140 de 2004, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las facultades que me confiere el Decreto N°45 de 01 de octubre de 2019, del Ministerio de Salud sobre nombramiento en calidad de Directora Titular del Servicio de Salud Arica; las Resoluciones Nros. 7 de 2019 y 16 de 2020, ambas de la Contraloría General de la República; Compromiso presupuestario N°2396, refrendado con fecha 25 de abril de 2022; y, en uso de las atribuciones que me confiere el Decreto de Fuerza Ley N°1 de 2005 del MINSAL.

CONSIDERANDO:

1. El **CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS, DE ARICA AÑO 2022**, suscrito con fecha 12 de mayo de 2022, entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 Septiembre N°1000 Edificio N 2do. Piso, de la ciudad de Arica, representado por su Directora, Dra. Magdalena Gardilcic Franulic, RUN N° [REDACTED], Médico Cirujano, del mismo domicilio, de ese mismo domicilio, en adelante "El **Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, de la ciudad de Arica, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espíndola Rojas, RUN N° [REDACTED], periodista de ese mismo domicilio, en adelante "**La Municipalidad**";
2. Que, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 942 del 14 de diciembre de 2021;
3. Que el señalado Convenio tiene respaldo de recursos financieros en la Resolución Exenta N° 26 del 07 de enero de 2022 del Ministerio de Salud, que distribuye los recursos al programa Resolutivita en Atención Primaria, para el año 2022 y fue modificada mediante la Resolución Exenta N° 265 de 10 de marzo de 2022 del mismo origen;
4. Que en el convenio celebrado las partes dejar expresa constancia que ponen término a cualquier prórroga del mismo celebrada con anterioridad, en especial la aprobada por medio de la Resolución Exenta N° 2570 de fecha 23 de diciembre de 2021 del SSA, que autorizó la prórroga del "Convenio de Programa de Resolutividad en APS, de Arica" para el año 2022;
5. Que, el referido convenio ha sido recibido en el Departamento de Asesoría Jurídica para aprobación con fecha 24 de mayo de 2022;
6. En virtud de lo anterior, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1° SE DEJA SIN EFECTO la prórroga del Convenio dispuesta por medio de la Resolución exenta N°2570 de fecha 23 de diciembre de 2021 del SSA, atendido que para el año 2022 las condiciones aprobadas por medio de la Resolución Exenta N° 942 del 14 de diciembre de 2021 del MINSAL son distintas a lo aprobado anteriormente;

2°.- SE APRUEBA el **CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS, DE ARICA AÑO 2022**, suscrito con fecha 12 de mayo 2022, entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Directora, Dra. Magdalena Gardilcic Franulic, y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espíndola Rojas, todos ya individualizados, instrumento que se inserta a continuación:

CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS, ARICA AÑO 2022

En Arica a 12 de mayo 2022, entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7 persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000, Edificio N, 2° Piso, representado por su Directora, Dra. Magdalena Gardilic Franulic, RUN N° [REDACTED], Médico Cirujano, de ese mismo domicilio, en adelante "el Servicio"; y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9 persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada legalmente por su Alcalde, Don Gerardo Espíndola Rojas, chileno, Periodista, RUT N° [REDACTED], 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° 876 del 2000, 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".

Asimismo, por la suscripción del presente Convenio, las partes vienen en dejar constancia que ponen término a cualquier prórroga del mismo, celebrada con anterioridad, en especial la aprobada por medio de la Resolución Exenta N° 2570 de fecha 23 de diciembre de 2021 de la dirección del Servicio de Salud Arica, que autoriza la prórroga del "Convenio de Programa de Resolutividad en APS, de Arica" para el año 2022.

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha impulsado el Programa de Resolutividad en APS.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 942 del 14 de diciembre de 2021** del Ministerio de Salud, que se anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, en que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente documento.

Este Convenio tiene respaldo de recursos financieros en la **Resolución Exenta N° 26 del 07 de enero de 2022**, del Ministerio de Salud, que distribuyó recursos al Programa Resolutividad en Atención Primaria, para el año 2022 y que fue modificada mediante la Resolución Exenta N° 265 del 10 de marzo de 2022, del mismo origen.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha asignado a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Resolutividad en APS:

1) Componente 1: Especialidades Ambulatorias:

- a. Oftalmología
- b. Otorrinolaringología

2) Componente 2: Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad.

3) Componente 3: Atención de mujeres en etapa de climaterio

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, transferirá a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente convenio la suma total de **\$59.368.320.- (cincuenta y nueve millones trescientos sesenta y ocho mil trescientos veinte pesos.-)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior, los cuales serán

transferidos por el Servicio en dos cuotas la primera equivalente a un 70% y la segunda a un 30%, como se detalla a continuación :

La 1° cuota; correspondiente a **\$41.557.824.- (Cuarenta y un millones quinientos cincuenta y siete mil ochocientos veinticuatro pesos m/n)**, será traspasada desde la fecha de la notificación de la Resolución aprobatoria del convenio.

La 2° cuota; correspondiente a **\$17.810.496.- (Diecisiete millones ochocientos diez mil cuatrocientos noventa y seis pesos m/n)**, será transferida contra el grado de cumplimiento del programa, de acuerdo a la segunda evaluación, indicada en la cláusula décimo primera.

El monto para financiar este convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica, 2022.

Una vez recibido los recursos, la Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, el comprobante de ingreso contable.

La Municipalidad se obliga a cumplir las acciones y estrategia específicas señaladas por el Servicio y se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en los establecimientos de su competencia.

QUINTA: La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

PROGRAMACION 2021 RESOLUTIVIDAD ARICA			
NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	N° DE ACTIVIDADES O META(canastas integrales)	MONTO
ESPECIALIDAD AMBULATORIA	OFTALMOLOGIA	830	\$36.118.280.-
ESPECIALIDAD AMBULATORIA	OTORRINOLARINGOLOGIA	80	\$11.315.972.-
TOTAL COMPONENTE N°1			\$47.434.252.-
ESPECIALIDAD AMBULATORIA	CIRUGIA MENOR	230	\$6.319.710.-
	DERMATOSCOPIO	8	\$942.480.-
TOTAL COMPONENTE N°2			\$7.262.190.-
ESPECIALIDAD AMBULATORIA	CLIMATERIO	97	\$4.671.878.-
TOTAL COMPONENTE N°3			\$4.671.878.-
TOTAL			\$59.368.320.-

Excepcionalmente para este año, se incluye el financiamiento para la adquisición de Dermatoscopio que beneficiaran directamente a los usuarios de la red de APS destinados a Centros de Salud Familiar (CESFAM), y Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) pertenecientes a la salud municipal de la comuna de Arica que viene a fortalecer la estrategia de Tele dermatología a travez del Hospital.

En caso de que la Municipalidad lograrse el 100% de las metas, con una ejecución menor de recursos, el servicio de Salud podrá autorizar a la comuna para utilizar los recursos excedentes en la realización de mas de las mismas prestaciones e incluso de los otros subcomponentes, dentro de los lineamientos del convenio, previa autorización del Servicio de Salud solicitada por la Municipalidad mediante un ordinario.

Las Patologías por componentes asociadas a este convenio corresponden a la siguiente nomina e incluyen canastas integrales con prestaciones:

Oftalmología: Está orientado al diagnóstico y tratamiento de los siguientes problemas de salud ocular en todas las edades: Vicios de Refracción, calificación de urgencia oftalmológica, ojo rojo,

glaucoma, sospecha de cataratas, procedimientos quirúrgicos menores y Atención Integral del paciente con Diabetes.

Otorrinolaringología: Está orientado al diagnóstico y tratamiento de la Hipoacusia hasta los 64 años, Síndrome vertiginoso, Epistaxis, Otitis aguda y crónica (personas de 15 y más años). Se podrá incluir a personas de otras edades si existe el requerimiento local que lo amerite.

Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad: En general pueden abordarse en Atención Primaria lesiones benignas menores a 5 cm. de diámetro en la piel y tejidos subcutáneos, descartando aquellas que, por su urgencia, posible riesgo o complicación, ameriten ser resueltas en un Servicio de Urgencia o en un Policlínico de Especialidades Quirúrgicas. No se recomienda la extirpación de lesiones sospechosas de malignidad, estos pacientes deberán ser derivados a Especialista.

De resolución ambulatoria y electiva se consideran los siguientes tipos de intervenciones: Papilectomías, Nevus benignos, Verrugas, Angiomas, Granuloma Piógeno, Onicectomía, Fibromas e inserción de implante pellet. La realización de biopsias diagnósticas, deberán ser efectuadas por los médicos especialistas. Esta indicación no excluye el hecho de que todas las lesiones extirpadas a Nivel de Atención Primaria sean enviadas a análisis histopatológico.

Atención de mujeres en etapa de climaterio: Este componente considera la compra o entrega de la prestación de canasta integral ginecológica, por médico especialista ginecólogo a mujeres entre 45 y 64 años que estén en etapa de climaterio con patologías asociadas a la baja de estrógenos, de acuerdo con criterios de derivación a especialidad según la orientación técnica vigente del Programa de Salud y/o protocolos de referencia y contra referencia locales de los respectivos Servicios de Salud.

Cada canasta integral incluye las siguientes prestaciones:

La canasta integral de Oftalmología incluye: consulta médica, consulta de tecnólogo médico y evaluación integral (examen de agudeza visual, tonometría ocular, optometría, etc.), entrega de medicamentos y la entrega de 1,2 pares de lentes (como referencia) de cualquier dioptría. La cartera de servicios para la canasta integral está orientada básicamente para la resolución de Vicio de Refracción, y otras patologías agudas según requerimiento local que lo amerite y se encuentren identificadas en SIGTE.

La canasta integral de Otorrinolaringología incluye: Consulta médica, audiometría y entrega de audífono cuando corresponda y a lo menos 1 control de seguimiento a los pacientes beneficiarios de audífonos. En el caso de Síndrome Vertiginoso y Otitis se entregaran fármacos específicos orales y tópicos respectivamente.

La canasta integral de Procedimientos Quirúrgicos de Baja Complejidad incluye: Procedimiento quirúrgico realizado por un Médico de APS con entrenamiento adecuado (capacitación pertinente de dos semanas como mínimo) o Médico especialista, insumos y copago de las muestras de biopsia tramo C y D FONASA. A su vez se debe considerar las siguientes responsabilidades:

Nivel Primario	<ul style="list-style-type: none">• Diagnóstico de la lesión.• Uso adecuado de criterios de derivación.• Procedimiento técnico, según estándares establecidos.• Envío de muestras de biopsias, para cuando esté indicado.• Manejo adecuado de las complicaciones.• Derivación de pacientes complicados cuando corresponda.• Recepción de resultado de biopsias y acción acorde a ellos.
----------------	---

Anatomía Patológica,
según gestión de la
DISAM

- Diagnóstico anatomopatológico de las muestras enviadas desde el Nivel Primario.
- Envío de resultados con plazos o mecanismos establecidos para determinar el alta de los pacientes.

La canasta de Atención de mujeres en etapa de climaterio incluye: consulta médica, examen de laboratorio de hormona folículo estimulante (FSH), exámenes de apoyo diagnóstico (ecotomografía transvaginal o transrectal) y prescripción de medicamentos a entregar por la APS por otra vía de financiamiento (Programas Ministeriales).

SEXTA: El registro de todas las actividades que se realizan en el marco del Programa de Resolutividad deben ser ingresadas al SIGTE según normativa vigente. La lista de espera de mayor antigüedad deberá resolverse por el programa, la que se establecerá de acuerdo a la existente en Lista de Espera en la comuna. Sólo en caso de no tener Lista de Espera antigua podrá abordar lista más reciente. La validación de los egresos requerirá el cumplir con la publicación de los registros de responsabilidad de APS en el SIGTE, los medios de verificación asociados podrán ser auditados.

En la especialidad de Otorrinolaringología, será el Servicio quien enviará a la Municipalidad, de Arica cada 15 días, una planilla con los pacientes que podrán ser resueltos por el convenio de Resolutividad en APS, los que deberán ser ingresados y egresados del SIGTE según protocolo de gestión de lista de espera.

SEPTIMA: El prestador médico deberá estar registrado en la Superintendencia de Salud. Para las prestaciones realizadas por compra de servicio, el prestador médico deberá entregar un informe de atención al paciente y al establecimiento de salud o comunal, con el fin de que esta información quede registrada en su ficha clínica. Este informe deberá ser entregado en un plazo máximo de 5 días hábiles de realizada la prestación.

OCTAVA: En el caso que en la evaluación integral del profesional se produzca el hallazgo de una patología con Garantía Explícita en Salud (GES), se deberán elaborar todos los documentos establecidos por la regulación vigente y generarse la sospecha o confirmación diagnóstica con las garantías asociadas. Asimismo se deberá cautelar que el registro en SIGGES se cumpla de acuerdo a los plazos establecidos para no comprometer el cumplimiento de la garantía

NOVENA: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, a más tardar el primer viernes de noviembre del año en curso, la programación de cupos del año siguiente, necesario en cada estrategia, con corte al 31 de octubre del año vigente del convenio.

DÉCIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria del MINSAL y el Servicio.

En el proceso de monitoreo y evaluación, la Municipalidad se obliga a incorporar las actividades del Programa a la planificación de sus establecimientos, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.

En relación al Sistema de registro de este Programa, la Municipalidad se obliga a:

- Disponer de los comprobantes contables de la compra de servicios, ya sea facturas o boletas de honorarios, que avalen la ejecución presupuestaria.
- Mejorar los registros de demanda de exámenes y procedimientos.
- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser registradas en los registros estadísticos mensuales REMA29 oficiales correspondientes al año en curso

Evaluación:

Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, esta se realizará en forma independiente para cada actividad, de acuerdo al indicador señalado en el programa.

- La primera evaluación, se efectuará con corte al día 30 de abril de del año en curso, donde deberá enviar la Información solicitada en el Anexo N°1, desde la Municipalidad, a mas tardar, el dia viernes 6 de mayo de 2022.
- La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a 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 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta anual	Peso final estrategia	Peso relativo componente
Especialidades Ambulatorias	1.- Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas Oftalmología y Otorrinolaringología	Numerador: N° de Consultas y procedimientos oftalmología y otorrinolaringología realizadas por el Programa de salud Denominador: N° de Consultas y procedimientos oftalmología y otorrinolaringología comprometidas en el Programa	100%	34%	60%
	2.- % de cumplimiento de la programación del año 2021 del egreso por causal 16 de la LE Oftalmológica y Otorrinolaringológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE y acordada en el convenio	Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE Oftalmológica y Otorrinolaringológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SIGTE y acordada en convenio vigente Denominador: N° de consultas programadas como oferta de especialidad de Oftalmología y Otorrinolaringología según convenio vigente con el Servicio de Salud	100%	26%	
Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad	3.- Cumplimiento de actividad programada	Numerador: Número Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados Denominador: Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados	100%	10%	20%
	4.- % de cumplimiento de la programación del año 2022 del egreso por causal 16 de la LE por procedimiento de cirugía menor ambulatoria de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE y acordada en el convenio Nota: Considera LE comunal y establecimiento de APS dependientes del Servicio de Salud	Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE procedimiento cutáneos quirúrgicos de baja complejidad de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SIGTE y acordada en convenio vigente Denominador: N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta según convenio vigente con el Servicio de Salud	100%	10%	
Climaterio	5.- Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos ginecología.	Numerador: N° consultas y procedimientos ginecológicos realizados por el Programa de Salud Denominador: N° de consultas y procedimientos ginecológicas programados en el Programa de Salud	100%	10%	20%
	6.- % de cumplimiento de la programación del egreso por causal 16 de la LE ginecológica (climaterio) de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SGTE y acordada en este Programa de Salud.	Registro en SIGTE.	100%	10%	

- El medio verificador de las atenciones realizadas corresponde a los informes de atenciones de los pacientes registrados en sus fichas clínicas físicas o electrónicas, de lo cual si el 50 % de la muestra no se encuentra con registro en ficha, se considerarán como no atendidas.

- De acuerdo con los resultados obtenidos en la evaluación del 31 de agosto del año en curso, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, de acuerdo a:

- I. Si es que su cumplimiento es inferior al 60%, se aplicará la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento de Metas por actividad	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (30%)
60,00% y mas	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

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

El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

El Servicio deberá informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, acerca del cumplimiento del Programa y de cada uno de sus Componentes mediante la información de prestaciones realizadas que la Municipalidad se Obliga a ingresar mensualmente en el REM.

Indicadores:

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

1. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas **Oftalmología y Otorrinolaringología**

- Fórmula de cálculo: $(N^\circ \text{ de Consultas realizadas por el Programa de Salud} / N^\circ \text{ de Consultas comprometidas en el Programa de Salud}) * 100$
- Medio de verificación numerador: (REM A29, Sección A y Sección B; REM A32, sección C)
- Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL

2. Indicador: % de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por **causal 16 de la LE Oftalmológica y Otorrinolaringológica** de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE y acordada en este Programa de Salud.

- Fórmula de cálculo: $(\text{Número de pacientes egresados por } \textbf{causal 16 correspondiente a LE Oftalmológica y Otorrinolaringológica} \text{ de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SIGTE} / \text{Número de consultas programadas como oferta de especialidad de Oftalmológica y Otorrinolaringológica}) * 100$
- Medio de verificación numerador: (SIGTE)
- Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL

▪ Cumplimiento del objetivo específico N°2

1. Indicador: Cumplimiento de actividad programada

- Fórmula de cálculo: (Número Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados (intervenciones quirúrgicas menores) / Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados (intervenciones quirúrgicas menores); *100
- Medio de verificación numerador: (REM A29)
- Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL

2. Indicador: % de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por **causal 16 de la LE por procedimiento de cirugía menor ambulatoria**, de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE y acordada en este Programa de Salud

- Fórmula de cálculo: (Número de pacientes egresados por **causal 16 correspondiente a LE procedimiento cutáneos quirúrgicos de baja complejidad** de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SIGTE / Número de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta) *100
- Medio de verificación numerador: (SIGTE)
- Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL

3. Indicador: % de cumplimiento de la programación del año en curso de la compra de Dermatoscopios, acordado en este Programa de Salud.

- Fórmula de cálculo: (Número de Dermatoscopios comprados / Número de Dermatoscopios programados como oferta) *100
- Medio de verificación numerador: Informe de ejecución técnica y financiera.
- Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL

▪ Cumplimiento del Objetivo Específico N° 3:

1. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos ginecología.

- Fórmula de cálculo: (N° consultas y procedimientos ginecológicos realizados por el Programa de Salud / N° de consultas y procedimientos ginecológicos programados en el Programa de Salud) *100
- Medio de verificación numerador: REM A29 sección A y REM A32.
- Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.

2. Indicador: % de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16 de la LE ginecológica (climaterio) de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE / N° de consultas programadas como oferta de especialidad de ginecología (climaterio) *100

Medio de verificación: Registro en SIGTE.

DÉCIMA PRIMERA: 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.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Subdepartamento de Recursos Financieros y el encargado técnico del Programa Resolutividad en APS del Servicio.

Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

a) Solicitar oportunamente la transferencia electrónica de los fondos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.

b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.

c) Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos dentro del periodo de 30 días hábiles de finalizada la vigencia del Convenio.

d) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el presente convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo con lo prescrito en el inciso segundo de la presente cláusula

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la notificación de la resolución aprobatoria del presente convenio hasta el 31 de diciembre del año 2022. La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados.

Además, las partes acuerdan que el presente convenio 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 año mismo.

La referida prórroga se refiere a la utilización del presupuesto correspondiente al año presupuestario vigente el que en ningún caso significará arrastre o utilización de saldos sin invertir y/o ejecutar del año presupuestario anterior.

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

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad, deberá restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 7 o en el que fuere pertinente, de la Ley de Presupuesto del año respectivo.

Que, con posterioridad a la restitución de los montos no utilizados por parte de la Municipalidad a Rentas Generales de la Nación, en el plazo indicado por la Ley de presupuestos respectiva (si así lo indicare), de igual forma el Servicio de Salud realizará análisis financiero del Convenio en base al análisis de informe técnico, a través de visita de parte del Subdepartamento de Recursos Financieros al área financiera de la Municipalidad (DISAM) para análisis de documentos de respaldo de gastos. Luego, emitirá su informe y dará conformidad al gasto ejecutado o en su defecto solicitará el reintegro de aquellos recursos que no hayan sido ejecutados conforme a lo establecido en el presente convenio.

DÉCIMA CUARTA: El Servicio 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, ésta asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA QUINTA: El Servicio de Salud de Arica no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, a la Municipalidad de Arica no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la Unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el art. 18 de la Res. N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA SEXTA: La personería de la **Dra. Magdalena Gardilic Franulic** para representar al Servicio de Salud Arica, en calidad de Directora Titular, emana del Decreto N°45 de 01 de Octubre de 2019 del Ministerio de Salud.

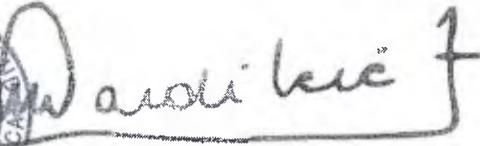
La personería de Don Gerardo Espíndola Rojas para representar a la Ilustre Municipalidad de Arica, emana del Decreto Alcaldicio N° 4313, de 28 junio de 2021.

DÉCIMA SÉPTIMA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencia para ante sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMA OCTAVA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (Oficina de Partes) y uno (1) en el Departamento Programación Financiera de APS del Ministerio de Salud.

2° NOTIFIQUESE la presente resolución a la **Ilustre Municipalidad de Arica**, representado por su Alcalde Gerardo Espíndola Rojas, o a quien lo represente, por funcionarios del Subdepartamento de la Dirección de Atención Primaria del Servicio de Salud Arica.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DRA. MAGDALENA GARDILIC FRANULIC
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA

Lo que comunico a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes.

Departamento de Gestión de Recursos Financieros de APS - MINSAL
Ilustre Municipalidad de Arica (2)
Subdirección de Gestión Asistencial SSA (Vía Correo)
Subdepartamento de Dirección de Atención Primaria SSA (Vía Correo)
Encargado de Programa SSA
Subdepartamento de Recursos Financieros SSA
Departamento Auditoría SSA
Asesoría Jurídica SSA
Oficina de Partes



ANDREA GUAJARDO VILLARROEL
MINISTRO DE FE(S)



CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS, ARICA AÑO 2022

En Arica a 12 de mayo 2022, entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7 persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000, Edificio "N", 2° Piso, representado por su Directora, Dra. Magdalena Gardilic Franulic, RUN N° [REDACTED], Médico Cirujano, de ese mismo domicilio, en adelante "el Servicio"; y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9 persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada legalmente por su Alcalde, Don Gerardo Espíndola Rojas, chileno, Periodista, RUT N° [REDACTED] 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° 876 del 2000, 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".

Asimismo, por la suscripción del presente Convenio, las partes vienen en dejar constancia que ponen término a cualquier prórroga del mismo, celebrada con anterioridad, en especial la aprobada por medio de la Resolución Exenta N° 2570 de fecha 23 de diciembre de 2021 de la Dirección del Servicio de Salud Arica, que autorizó la prórroga del "Convenio de Programa de Resolutividad en APS, de Arica" para el año 2022.

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha impulsado el Programa de Resolutividad en APS.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 942 del 14 de diciembre de 2021** del Ministerio de Salud, que se anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Este Convenio tiene respaldo de recursos financieros de acuerdo con la **Resolución Exenta N° 26 del 07 de enero de 2022**, del Ministerio de Salud, que distribuyó recursos al Programa Resolutividad en Atención Primaria, para el año 2022 y que fue modificada mediante la Resolución Exenta N° 265 del 10 de marzo 2022, del mismo origen.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha asignado a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Resolutividad en APS:

- 1) **Componente 1: Especialidades Ambulatorias:**
 - Oftalmología
 - Otorrinolaringología
- 2) **Componente 2: Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad.**
- 3) **Componente 3: Atención de mujeres en etapa de climaterio**



CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, transferirá a la Municipalidad, desde la fecha de la total tramitación de la Resolución Aprobatoria del presente convenio, la suma total de **\$59.368.320.- (Cincuenta y nueve millones trescientos sesenta y ocho mil trescientos veinte pesos.-)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior, los cuales serán transferidos por el Servicio en dos cuotas, la primera equivalente a un 70% y la segunda a un 30%, como se detalla a continuación:

La 1º cuota; correspondiente a **41.557.824.- (cuarenta y un millones quinientos cincuenta y siete mil ochocientos veinticuatro pesos m/n)**, será traspasada desde la fecha de la notificación de la resolución aprobatoria del convenio.

La 2º cuota; correspondiente a **\$17.810.496.- (Diecisiete millones ochocientos diez mil cuatrocientos noventa y seis pesos m/n)**, será transferida dependiendo del grado de cumplimiento del programa, de acuerdo con la segunda evaluación, indicada en la cláusula décimo primera.

El monto para financiar este convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto Vigente del Servicio de Salud Arica, 2022.

Una vez recibidos los recursos, la Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, el comprobante de ingreso contable.

La Municipalidad se obliga a cumplir las acciones y estrategias específicas señaladas por el Servicio y se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en los establecimientos de su competencia.

QUINTA: La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

PROGRAMACION 2022 RESOLUTIVIDAD ARICA			
NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	N° DE ACTIVIDADES O META(canastas integrales)	MONTO
ESPECIALIDAD AMBULATORIA	OFTALMOLOGÍA	830	\$36.118.280.-
ESPECIALIDAD AMBULATORIA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	80	\$11.315.972.-
TOTAL COMPONENTE N°1			\$47.434.252.-
ESPECIALIDAD AMBULATORIA	CIRUGIA MENOR	230	\$6.319.710.-
	DERMATOSCOPIO	8	\$942.480.-
TOTAL COMPONENTE N°2			\$7.262.190.-
ESPECIALIDAD AMBULATORIA	CLIMATERIO	97	\$4.671.878.-
TOTAL COMPONENTE N°3			\$4.671.878.-
TOTAL PROGRAMACIÓN			\$59.368.320.-



Excepcionalmente para este año, se incluye el financiamiento para la adquisición de Dermatoscopios que beneficiarán directamente a los usuarios de la red de APS, destinados a



los Centros de Salud Familiar (CESFAM) y Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) pertenecientes a la salud municipal de la comuna de Arica que viene a fortalecer la estrategia de Tele dermatología a través del Hospital Digital.

En caso de que la Municipalidad lograra el 100% de las metas, con una ejecución menor de recursos, el Servicio de Salud podrá autorizar a la comuna para utilizar los recursos excedentes en la realización de más de las mismas prestaciones e incluso de los otros subcomponentes, dentro de los lineamientos del convenio, previa autorización del Servicio de Salud solicitada por la Municipalidad mediante un ordinario.

Las Patologías por componentes asociadas a este convenio corresponden a la siguiente nomina e incluyen canastas integrales con prestaciones:

Oftalmología: Está orientado al diagnóstico y tratamiento de los siguientes problemas de salud ocular en todas las edades: Vicios de Refracción, calificación de urgencia oftalmológica, ojo rojo, glaucoma, sospecha de cataratas, procedimientos quirúrgicos menores y Atención Integral del paciente con Diabetes.

Otorrinolaringología: Está orientado al diagnóstico y tratamiento de la Hipoacusia hasta los 64 años, Síndrome vertiginoso, Epistaxis, Otitis aguda y crónica (personas de 15 y más años). Se podrá incluir a personas de otras edades si existe el requerimiento local que lo amerite.

Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad: En general pueden abordarse en Atención Primaria lesiones benignas menores a 5 cm. de diámetro en la piel y tejidos subcutáneos, descartando aquellas que, por su urgencia, posible riesgo o complicación, ameriten ser resueltas en un Servicio de Urgencia o en un Policlínico de Especialidades Quirúrgicas. No se recomienda la extirpación de lesiones sospechosas de malignidad, estos pacientes deberán ser derivados a Especialista.

De resolución ambulatoria y electiva se consideran los siguientes tipos de intervenciones: Papilectomías, Nevus benignos, Verrugas, Angiomas, Granuloma Piógeno, Onicectomía, Fibromas e inserción de implante pellet. La realización de biopsias diagnósticas, deberán ser efectuadas por los médicos especialistas. Esta indicación no excluye el hecho de que todas las lesiones extirpadas a Nivel de Atención Primaria sean enviadas a análisis histopatológico.

Atención de mujeres en etapa de climaterio: Este componente considera la compra o entrega de la prestación de canasta integral ginecológica, por médico especialista ginecólogo a mujeres entre 45 y 64 años que estén en etapa de climaterio con patologías asociadas a la baja de estrógenos, de acuerdo con criterios de derivación a especialidad según la orientación técnica vigente del Programa de Salud y/o protocolos de referencia y contra referencia locales de los respectivos Servicios de Salud.

Cada canasta integral incluye las siguientes prestaciones:

La canasta integral de Oftalmología incluye: consulta médica, consulta de tecnólogo médico y evaluación integral (examen de agudeza visual, tonometría ocular, optometría, etc.), entrega de medicamentos y la entrega de 1,2 pares de lentes (como referencia) de cualquier dioptría. La cartera de servicios para la canasta integral está orientada básicamente para la resolución de Vicio de Refracción, y otras patologías agudas según requerimiento local que lo amerite y se encuentren identificadas en SIGTE.

La canasta integral de Otorrinolaringología incluye: Consulta médica, audiometría y entrega de audífono cuando corresponda y a lo menos 1 control de seguimiento a los pacientes beneficiarios de audífonos. En el caso de Síndrome Vertiginoso y Otitis se entregaran fármacos específicos orales y tópicos respectivamente.

La canasta integral de Procedimientos Quirúrgicos de Baja Complejidad incluye: Procedimiento quirúrgico realizado por un Médico de APS con entrenamiento adecuado (capacitación pertinente de dos semanas como mínimo) o Médico especialista, insumos y copago de las muestras de biopsia tramo C y D FONASA. A su vez se debe considerar las siguientes responsabilidades:

- Diagnóstico de la lesión.
- Uso adecuado de criterios de derivación.



	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento técnico, según estándares establecidos. • Envío de muestras de biopsias, para cuando esté indicado. • Manejo adecuado de las complicaciones. • Derivación de pacientes complicados cuando corresponda. • Recepción de resultado de biopsias y acción acorde a ellos.
Anatomía Patológica, según gestión de la DISAM	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico anatomopatológico de las muestras enviadas desde el Nivel Primario. • Envío de resultados con plazos o mecanismos establecidos para determinar el alta de los pacientes.

La canasta de Atención de mujeres en etapa de climaterio incluye: consulta médica, examen de laboratorio de hormona folículo estimulante (FSH), exámenes de apoyo diagnóstico (ecotomografía transvaginal o transrectal) y prescripción de medicamentos a entregar por la APS por otra vía de financiamiento (Programas Ministeriales).

SEXTA: El registro de todas las actividades que se realizan en el marco del Programa de Resolutividad debe ser ingresado al SIGTE según normativa vigente. La lista de espera de mayor antigüedad deberá resolverse por el programa, la que se establecerá de acuerdo a la existente en Lista de Espera en la comuna. Sólo en caso de no tener Lista de Espera antigua podrá abordar lista más reciente. La validación de los egresos requerirá el cumplir con la publicación de los registros de responsabilidad de APS en el SIGTE, los medios de verificación asociados podrán ser auditados.

En la especialidad de otorrinolaringología, será el Servicio de Salud, quien enviará a la Municipalidad de Arica, cada 15 días, una planilla con los pacientes que podrán ser resueltos por el Convenio de resolutividad en APS, los que deberán ser ingresados y egresados del SIGTE según protocolo de gestión de lista de espera.

SÉPTIMA: El prestador médico deberá estar registrado en la Superintendencia de Salud. Para las prestaciones realizadas por compra de servicio, el prestador médico deberá entregar un informe de atención al paciente y al establecimiento de salud o comunal, con el fin de que esta información quede registrada en su ficha clínica. Este informe deberá ser entregado en un plazo máximo de 5 días hábiles de realizada la prestación.

OCTAVA: En el caso de que en la evaluación integral del profesional se produzca el hallazgo de una patología con Garantía Explícita en Salud (GES), se deberán elaborar todos los documentos establecidos por la regulación vigente y generarse la sospecha o confirmación diagnóstica con las garantías asociadas. Asimismo se deberá cautelar que el registro en SIGGES se cumpla de acuerdo a los plazos establecidos para no comprometer el cumplimiento de la garantía

NOVENA: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, a más tardar el primer viernes de noviembre del año en curso, la programación de cupos del año siguiente, necesario en cada estrategia, con corte al 31 de octubre del año vigente del convenio.

DÉCIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria del MINSAL y el Servicio.

En el proceso de monitoreo y evaluación, la Municipalidad se obliga a incorporar las actividades del Programa a la planificación de sus establecimientos, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.

En relación al Sistema de Registro de este Programa, la Municipalidad se obliga a:

- Disponer de los comprobantes contables de la compra de servicios, ya sea facturas o boletas de honorarios, que avalen la ejecución presupuestaria.
- Mejorar los registros de demanda de exámenes y procedimientos.
- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser ingresadas en los registros estadísticos mensuales REMA29 oficiales correspondientes al año



EVALUACIÓN:

Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, estas se realizarán en forma independiente para cada actividad, de acuerdo al indicador señalado en el programa.

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día 30 de abril del año en curso, donde se deberá enviar la información solicitada en el Anexo N°1 desde la Municipalidad, a más tardar, el día viernes 6 de mayo del 2022.
- **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 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta anual	Peso final estrategia	Peso relativo componente
Especialidades Ambulatorias	1.- Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas Oftalmología y Otorrinolaringología	Numerador: N° de Consultas y procedimientos oftalmología y otorrinolaringología realizadas por el Programa de salud Denominador: N° de Consultas y procedimientos oftalmología y otorrinolaringología comprometidas en el Programa	100%	34%	60%
	2.- % de cumplimiento de la programación del año 2022 del egreso por causal 16 de la LE Oftalmológica y Otorrinolaringológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE y acordada en el convenio	Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE Oftalmológica y Otorrinolaringológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SIGTE y acordada en convenio vigente Denominador: N° de consultas programadas como oferta de especialidad de Oftalmología y Otorrinolaringología según convenio vigente con el Servicio de Salud	100%	26%	
Procedimientos quirúrgicos de baja complejidad	3.- Cumplimiento de actividad programada	Numerador: Número Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados Denominador: Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados	100%	10%	20%
	4.- % de cumplimiento de la programación del año 2022 del egreso por causal 16 de la LE por procedimiento de cirugía menor ambulatoria de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE y acordada en el convenio	Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE procedimiento cutáneos quirúrgicos de baja complejidad de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SIGTE y acordada en convenio vigente Denominador: N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta según convenio vigente con el Servicio de Salud	100%	10%	
Climaterio	5.- Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos ginecología.	Numerador: N° consultas y procedimientos ginecológicos realizados por el Programa de Salud Denominador: N° de consultas y procedimientos ginecológicas programados en el Programa de Salud	100%	10%	20%
	6.- % de cumplimiento de la programación del egreso por causal 16 de la LE ginecológica (climaterio) de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SGTE y acordada en este Programa de Salud.	Registro en SIGTE.	100%	10%	



- El medio verificador de las atenciones realizadas corresponde a los informes de atenciones de los pacientes registrados en sus fichas clínicas físicas o electrónicas, de lo cual si el 50 % de la muestra no se encuentra con registro en ficha, se considerarán como no atendidas.
- De acuerdo con los resultados obtenidos en la evaluación del 31 de agosto del año en curso, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, de acuerdo a:
 - Si es que su cumplimiento es inferior al 60%, se aplicará la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento de Metas por actividad	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (30%)
60,00% y mas	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

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

El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

El Servicio deberá informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, acerca del cumplimiento del Programa y de cada uno de sus Componentes mediante la información de prestaciones realizadas que la Municipalidad se Obliga a ingresar mensualmente en el REM.

Indicadores:

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

1. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas **Oftalmología y Otorrinolaringología**

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de Consultas realizadas por el Programa de Salud} / N^{\circ} \text{ de Consultas comprometidas en el Programa de Salud}) * 100$
- Medio de verificación numerador: (REM A29, Sección A y Sección B; REM A32, sección C)
- Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL

2. Indicador: % de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por **causal 16 de la LE Oftalmológica y Otorrinolaringológica** de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE y acordada en este Programa de Salud.

- Fórmula de cálculo: $(\text{Número de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE Oftalmológica y Otorrinolaringológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SIGTE} / \text{Número de consultas programadas como oferta de especialidad de Oftalmológica y Otorrinolaringológica}) * 100$
- Medio de verificación numerador: (SIGTE)
- Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL



▪ **Cumplimiento del objetivo específico N°2**

1. Indicador: Cumplimiento de actividad programada

- Fórmula de cálculo: (Número Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados (intervenciones quirúrgicas menores) / Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados (intervenciones quirúrgicas menores); *100
- Medio de verificación numerador: (REM A29)
- Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL

2. Indicador: % de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por **causal 16 de la LE por procedimiento de cirugía menor ambulatoria**, de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE y acordada en este Programa de Salud

- Fórmula de cálculo: (Número de pacientes egresados por **causal 16 correspondiente a LE procedimiento cutáneos quirúrgicos de baja complejidad** de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SIGTE / Número de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta) *100
- Medio de verificación numerador: (SIGTE)
- Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL

3. Indicador: % de cumplimiento de la programación del año en curso de la compra de Dermatoscopios, acordado en este Programa de Salud.

- Fórmula de cálculo: (Número de Dermatoscopios comprados / Número de Dermatoscopios programados como oferta) *100
- Medio de verificación numerador: Informe de ejecución técnica y financiera.
- Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL

▪ **Cumplimiento del Objetivo Específico N° 3:**

1. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos ginecología.

- Fórmula de cálculo: (N° consultas y procedimientos ginecológicos realizados por el Programa de Salud / N° de consultas y procedimientos ginecológicas programados en el Programa de Salud) *100
- Medio de verificación numerador: REM A29 sección A y REM A32.
- Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.

2. Indicador: % de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16 de la LE ginecológica (climaterio) de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE / N° de consultas programadas como oferta de especialidad de ginecología (climaterio) *100

Medio de verificación: Registro en SIGTE.

DÉCIMA PRIMERA: 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.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Subdepartamento de Recursos Financieros y el encargado técnico del Programa de Salud en su actividad en APS del Servicio.



Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Solicitar oportunamente la transferencia electrónica de los fondos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- c) Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos dentro del periodo de 30 días hábiles de finalizada la vigencia del Convenio.
- d) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el presente convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo con lo prescrito en el inciso segundo de la presente cláusula

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la notificación de la resolución aprobatoria del presente convenio hasta el 31 de diciembre del año 2022. La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados.

Además, las partes acuerdan que el presente convenio 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 año mismo.

La referida prórroga se refiere a la utilización del presupuesto correspondiente al año presupuestario vigente el que en ningún caso significará arrastre o utilización de saldos sin invertir y/o ejecutar del año presupuestario anterior.

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

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad, deberá restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 7 o en el que fuere pertinente, de la Ley de Presupuesto del año respectivo.

Que, con posterioridad a la restitución de los montos no utilizados por parte de la Municipalidad a Rentas Generales de la Nación, en el plazo indicado por la Ley de presupuestos respectiva (si así lo indicare), de igual forma el Servicio de Salud realizará análisis financiero del Convenio en base al análisis de informe técnico, a través de visita de parte del Subdepartamento de Recursos Financieros al área financiera de la Municipalidad (DISAM) para análisis de documentos de respaldo de gastos. Luego, emitirá su informe y dará conformidad al gasto ejecutado o en su defecto solicitará el reintegro de aquellos recursos que no hayan sido ejecutados conforme a lo establecido en el presente convenio.

DÉCIMA CUARTA: El Servicio 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 asignados por el Servicio para la ejecución del mismo, ésta asumirá el mayor gasto restante.



DÉCIMA QUINTA: El Servicio de Salud de Arica no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, a la Municipalidad de Arica no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la Unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el art. 18 de la Res. N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA SEXTA: La personería de la **Dra. Magdalena Gardilcic Franulic** para representar al Servicio de Salud Arica, en calidad de Directora Titular, emana del Decreto N°45 de 01 de Octubre de 2019 del Ministerio de Salud.

La personería de Don Gerardo Espíndola Rojas para representar a la Ilustre Municipalidad de Arica, emana del Decreto Alcaldicio N° 4313, de 28 junio de 2021.

DÉCIMA SÉPTIMA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencia para ante sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMA OCTAVA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (Oficina de Partes) y uno (1) en el Departamento Programación Financiera de APS del Ministerio de Salud.



[Handwritten signature]
SR. GERARDO ESPÍNDOLA ROJAS
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA



[Handwritten signature]
DIRECTORA
DRA. MAGDALENA GARDILCIC FRANULIC
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA



