



REPUBLICA DE CHILE
I. MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

EXENTO

ARICA, 24 de marzo del 2016

DECRETO N° 4.831

VISTOS:

a) El **"Convenio Programa De Resolutividad en APS de ARICA Año 2016"**, suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica.

b) La Resolución N° 809, de fecha 14 de marzo del 2016, en que se aprueba el convenio de fecha 11 de febrero del 2016, sobre transferencia de recursos destinados a El **"Convenio Programa De Resolutividad en APS de ARICA Año 2016"**.

c) Lo dispuesto en la Ley N° 19.378, de 1995, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada.

d) Las facultades previstas en la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones.

DECRETO:

APRUÉBASE El **"Convenio Programa De Resolutividad en APS de ARICA Año 2016"**, con fecha 11 de febrero del 2016, suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica.

Tendrán presente este Decreto Alcaldicio, el Servicio Municipal de Salud, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



CARLOS CASTILLO GALEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL

SUC/ATF/CCG/RTS/tas



DR. SALVADOR URRUTIA CARDENAS
ALCALDE DE ARICA



SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPTO. COORDINACIÓN DE REDES
DEPTO. ASESORÍA JURÍDICA
PPH/RPSM/ASM/pma.



CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS DE ARICA AÑO 2016

En Arica a 11 de Febrero de 2016, 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 2do Piso, representado por su Director (S) Dr. Froilán Estay Mujica, médico cirujano, RUN N° 13.637.219-k del 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 por su Alcalde Dr. Salvador Urrutia Cárdenas RUN N° 04.738.039-1, Médico Cirujano Oftalmólogo, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente 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".

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, enamadas 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° 1232 del 31 de Diciembre de 2015** 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.

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
- Gastroenterología

2) Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad



CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud, transferirá a la Municipalidad, desde la fecha de la notificación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de \$ 74.316.984 .- (Setenta y cuatro millones trescientos dieciséis mil novecientos y ochenta y cuatro pesos m/n.-), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

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, 2016.

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1° cuota desde la fecha de la notificación de la resolución aprobatoria y la 2° cuota contra el grado de cumplimiento del programa, de acuerdo a la segunda evaluación, indicada en la cláusula octava.

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 jurisdicción.

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

N°	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	N° DE ACTIVIDADES O META (canastas integrales)	MONTO (\$)
	ESPECIALIDAD AMBULATORIA	OFTALMOLOGIA	1.513	\$ 54.049.231.-
	ESPECIALIDAD AMBULATORIA	OTORRINOLARINGOLOGIA	30	\$ 3.609.150
	ESPECIALIDAD AMBULATORIA	GASTROENTEROLOGIA	85	\$10.200.000.-
TOTAL COMPONENTE N° 1 (\$)				\$67.858.381.-
2	PROCEDIMIENTOS CUTANEOS DE BAJA COMPLEJIDAD	P. CUTANEOS	280	\$ 6.458.603.-
TOTAL COMPONENTE N° 2 (\$)				\$ 6.458.603.-
TOTAL PROGRAMA (\$)				\$ 74.316.984.-

La Canasta Integral de gastroenterología incluye: Examen endoscópico con biopsia y test de ureasa, consulta médica.

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 audífono, dentro de los tres meses posteriores a la entrega del audífono.

La canasta integral oftalmológica incluye: Consulta médica, consulta de tecnólogo médico y evaluación integral (examen de agudeza visual, tonometría ocular, optometría, etc), entrega de medicamentos y de 1,2 pares de lentes de cualquier dioptría.



El componente de oftalmología está orientado al diagnóstico y tratamiento de los siguientes problemas de salud ocular: Vicios de refracción (personas hasta 64 años), ojo rojo, tumores benignos (Chalazión, pterigion) y Atención Integral del paciente con Diabetes. Se podrá incluir a personas de otras edades si existe el requerimiento local que lo amerite.

SEXTA: Las personas que accedan a las prestaciones del programa deberán ser aquellas que se encuentren en el RNLE (Repositorio Nacional de Lista de Espera) y que cumplan con el requisito de haber sido ingresadas con fecha \leq 2014, solo una vez acotadas este listado, se podrá continuar con aquellas que tengan tiempo superior al 2014. No obstante se debe considerar el criterio de prioridad clínica. El Servicio no asume responsabilidad financiera por aquellos usuarios que no se encuentren en la lista del RNLE.

Esta Clausula será aplicada al componente Especialidades Ambulatorias, que tiene registro en el RNLE.

SEPTIMA: 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

OCTAVA: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, a más tardar el 30 de septiembre de 2016, la programación de cupos del año siguiente, necesarios en cada estrategia.

NOVENA: La Municipalidad se obliga a entregar informe mensual de la inversión de los recursos que le transfiere el Servicio para la ejecución del presente convenio, de acuerdo lo estipulado en el Dictamen N° 55.994 del 02.09.11 de la Contraloría General de la República. Informado en Circular N° 12 del 26.10.11 del Ministerio de Salud.

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

- Mantener un registro de las personas atendidas en el Programa, mediante listado rutificado, por edad y establecimiento, especificando la fecha de solicitud de la prestación y fecha de realización de la prestación.
- Disponer de los comprobantes contables de la compra de servicios, ya sea facturas o boletas de honorarios, que avalen la ejecución presupuestaria, en lo correspondiente al componente Resolución de Especialidades Ambulatorias y para la estrategia de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad las boletas de los insumos necesarios para realizar la actividad.
- Mejorar los registros de demanda de exámenes y procedimientos.
- Mejorar los registros de Listas de Espera para lo cual, los equipos deberán enviar el listado rutificado de todos los pacientes atendidos, con la fecha de atención y la



prestación otorgada a este servicio, para lo cual se adjunta planilla Excel de registro (Anexo N°1) la que debe ser remitida con la completitud de los campos solicitados, vía correo electrónica a alina.santibanez@saludarica.cl, con fecha, a más tardar el 10 de cada mes, donde se informe todo lo ejecutado el mes anterior. De igual manera, se supervisar que estas prestaciones queden consignadas en la ficha clínica de cada paciente como indicador de calidad, el cual realizara auditorias aleatorias de dichos procesos.

- Disponer de un registro local en relación a listas de espera del Componente Procedimiento Cutáneos quirúrgicos de Baja Complejidad.
- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa deberán ser registradas en los registros estadísticos mensuales REM oficiales correspondientes al año 2016.

Evaluación:

Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, esta se realizara 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 2016.
- La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de Agosto de 2016. De acuerdo a los siguiente pesos relativos.

Componente	Estrategia	Indicador	Meta Anual	Peso relativo estrategia	Peso relativo componente	Peso relativo Programa
Especialidades ambulatorias	Oftalmología	Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de médico o tecnólogo médico.	100%	73%	40%	90%
		% Resolución de LE por consulta nueva de especialidad oftalmológica ingresada hasta el 31.12.14	60%	27%		
	Otorrinolaringología	Cumplimiento de la actividad proyectada en Otorrinolaringológica.	100%	46%	60%	
		% Resolución de LE por consulta nueva de especialidad Otorrinolaringología ingresada hasta el 31.12.14	60%	18%		
	Gastroenterología	Cumplimiento de la actividad proyectada en Gastroenterología.	100%	36%		
Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad	Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad	Cumplimiento de actividad programada.	100%	100%	100%	10%

- De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación del 31 de agosto de 2016, 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 50%, para los componentes de Especialidades Ambulatorias (Oftalmología, Otorrino, Gastroenterología) y Procedimientos Quirúrgicos Cutáneos de Baja Complejidad, se aplicará la siguiente tabla:



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

- **La tercera evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre de 2016, 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 Especifico N° 1:**

1. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en **Oftalmología**
Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de Consultas realizadas por el Programa} / \text{N}^\circ \text{ de Consultas comprometidas en el Programa}) * 100$
Medio de verificación: (REM / Programa)
2. Indicador: % resolución de LE por consulta nueva de especialidad oftalmológica ingresada hasta 31.12.14.
Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de personas en la consulta nueva de especialidad oftalmología con fecha de ingreso hasta 31.12.14 existentes al 31.12.16}) / (\text{N}^\circ \text{ de personas en Lista de espera de consulta nueva de Oftalmología con fecha de ingreso al 31.12.14, existentes al corte del 31.12.15}) * 100$
3. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en **Otorrinolaringología**
Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de Consultas realizadas por el Programa} / \text{N}^\circ \text{ de Consultas comprometidas en el Programa}) * 100$
Medio de verificación: (REM / Programa)
4. Indicador: % resolución de LE por consulta nueva de especialidad otorrinolaringológica ingresada hasta 31.12.14.
Formuła de Calculo $(\text{N}^\circ \text{ de personas en LE consulta nueva de especialidad otorrinolaringológica con fecha de ingreso hasta 31.12.14 existentes al 31.12.2016}) / (\text{N}^\circ \text{ de personas en Lista de espera de consulta nueva de Dermatología con fecha de ingreso al 31.12.14, existentes al corte del 31.12.15})$
5. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en **Gastroenterología**.
Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de Consultas realizadas por el Programa} / \text{N}^\circ \text{ de Consultas comprometidas en el Programa}) * 100$
Medio de verificación: (REM / Programa)



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

1. Indicador: Cumplimiento de actividad programada en **Procedimientos cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad.**

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

DECIMA 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 Departamento de Auditoría y Encargado del Programa en la Subdirección de Gestión Asistencial.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde que se notifica la resolución que lo aprueba hasta el **31 de Diciembre de 2016.**

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad, debe restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este Convenio antes de 15 días hábiles una vez informado oficialmente desde el Servicio el saldo sin ejecutar.

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: La personería del Dr. Froilán Estay Mujica, para representar al Servicio de Salud Arica emana del Decreto N° 140 de fecha 24 de septiembre de 2004 del Ministerio de Salud, y tomado de razón el 07 de marzo de 2005 por el Órgano Contralor. La personería de don Salvador Urrutia Cárdenas para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana de Decreto Alcaldicio N° 9074 de 06 de Diciembre de 2012.

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

DÉCIMA SEPTIMA: El presente convenio se firma en 04 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio, y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros en APS del Ministerio de Salud.


DR. SALVADOR URRUTIA CARDENAS
ALCALDE
SECRETARÍA MUNICIPALIDAD DE ARICA


DR. FROILAN ESTAY MUJICA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA


SERVICIO DE SALUD
ASESORIA
JURÍDICA
ARICA

RESOLUCIÓN N°

809

Exenta

ARICA,

14 MAR. 2016

COPIA

CONSIDERANDO el "CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS DE ARICA AÑO 2016", de fecha 11 de febrero de 2016, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliada en la ciudad de Arica, calle 18 de Septiembre N° 1000 Edificio N 2do. Piso, representado por su Director (S) Dr. Froilán Estay Mujica RUN N° 13.637.219-K, médico cirujano, del mismo domicilio, y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde Dr. Salvador Urrutia Cárdenas RUN N° 04.738.039-1, Médico Cirujano Oftalmólogo, de ese mismo domicilio; la Resolución Exenta N° 1232 de 31 de diciembre de 2015, del Ministerio de Salud que aprobó el referido Programa; el Ordinario N° 0414 de 09 de marzo de 2016, de la Directora de Salud Municipal de la Ilustre Municipalidad de Arica; el respaldo presupuestario N° 015242 de fecha 07 de enero de 2016; **VISTOS Y TENIENDO PRESENTE**; la ley N° 19.378; el Decreto Supremo N° 59 de 2011 del Ministerio de Salud; lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 140 de 2004, del Ministerio de Salud; la Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República y, teniendo presente las facultades que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005, dicto la siguiente

RESOLUCIÓN

1°.- APRUÉBASE el "CONVENIO PROGRAMA SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA LARGO", de fecha 11 de febrero de 2016, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Director (S) Dr. Froilán Estay Mujica, y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde Dr. Salvador Urrutia Cárdenas, ya individualizados, instrumento que se entiende formar parte de la presente resolución para todos los efectos que deriven de su aplicación y que se reproduce íntegramente a continuación:

CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS DE ARICA AÑO 2016

En Arica a 11 de Febrero de 2016, 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 2do Piso, representado por su Director (S) Dr. Froilán Estay Mujica, médico cirujano, RUN N° 13.637.219-k del 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 por su Alcalde Dr. Salvador Urrutia Cárdenas RUN N° 04.738.039-1, Médico Cirujano Oftalmólogo, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente 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".

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

[Firma manuscrita]

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° 1232 del 31 de Diciembre de 2015** 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.

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
- Gastroenterología

2) Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud, transferirá a la Municipalidad, desde la fecha de la notificación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y total de **\$ 74.316.984 .-** (**Setenta y cuatro millones trescientos dieciséis mil novecientos y ochenta y cuatro pesos m/n.-**), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

El monto para financiar este convenio será imputado al Item Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica, 2016.

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1° cuota desde la fecha de la notificación de la resolución aprobatoria y la 2° cuota contra el grado de cumplimiento del programa, de acuerdo a la segunda evaluación, indicada en la cláusula octava.

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 jurisdicción.

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

N°	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	N° DE ACTIVIDADES O META (canastas integrales)	MONTO (\$)
	ESPECIALIDAD AMBULATORIA	OFTALMOLOGIA	1.513	\$ 54.049.231.-
	ESPECIALIDAD AMBULATORIA	OTORRINOLARINGOLOGIA	30	\$ 3.609.150
	ESPECIALIDAD AMBULATORIA	GASTROENTEROLOGIA	85	\$10.200.000.-
TOTAL COMPONENTE N° 1 (\$)				\$67.858.381.-
2	PROCEDIMIENTOS CUTANEOS DE BAJA COMPLEJIDAD	P. CUTANEOS	280	\$ 6.458.603.-
TOTAL COMPONENTE N° 2 (\$)				\$ 6.458.603.-
TOTAL PROGRAMA (\$)				\$ 74.316.984.-

La Canasta Integral de gastroenterología incluye: Examen endoscópico con biopsia y test de ureasa, consulta médica.

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 audífono, dentro de los tres meses posteriores a la entrega del audífono.

La canasta integral oftalmológica incluye: Consulta médica, consulta de tecnólogo médico y evaluación integral (examen de agudeza visual, tonometría ocular, optometría, etc), entrega de medicamentos y de 1,2 pares de lentes de cualquier dioptría.

El componente de oftalmología está orientado al diagnóstico y tratamiento de los siguientes problemas de salud ocular: Vicios de refracción (personas hasta 64 años), ojo rojo, tumores benignos (Chalazión, pterigion) y Atención Integral del paciente con Diabetes. **Se podrá incluir a personas de otras edades si existe el requerimiento local que lo amerite.**

SEXTA: Las personas que accedan a las prestaciones del programa deberán ser aquellas que se encuentren en el RNLE (Repositorio Nacional de Lista de Espera) y que cumplan con el requisito de haber sido ingresadas con fecha \leq 2014, solo una vez acotadas este listado, se podrá continuar con aquellas que tengan tiempo superior al 2014. No obstante se debe considerar el criterio de prioridad clínica. El Servicio no asume responsabilidad financiera por aquellos usuarios que no se encuentren en la lista del RNLE.

Esta Clausula será aplicada al componente Especialidades Ambulatorias, que tiene registro en el RNLE.

SEPTIMA: 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

OCTAVA: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, a más tardar el 30 de septiembre de 2016, la programación de cupos del año siguiente, necesarios en cada estrategia.

NOVENA: La Municipalidad se obliga a entregar informe mensual de la inversión de los recursos que le transfiere el Servicio para la ejecución del presente convenio, de acuerdo lo estipulado en el Dictamen N° 55.994 del 02.09.11 de la Contraloría General de la República. Informado en Circular N° 12 del 26.10.11 del Ministerio de Salud.

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

- Mantener un registro de las personas atendidas en el Programa, mediante listado rutificado, por edad y establecimiento, especificando la fecha de solicitud de la prestación y fecha de realización de la prestación.
- Disponer de los comprobantes contables de la compra de servicios, ya sea facturas o boletas de honorarios, que avalen la ejecución presupuestaria, en lo correspondiente al componente Resolución de Especialidades Ambulatorias y para la estrategia de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad las boletas de los insumos necesarios para realizar la actividad.
- Mejorar los registros de demanda de exámenes y procedimientos.
- Mejorar los registros de Listas de Espera para lo cual, los equipos deberán enviar el listado rutificado de todos los pacientes atendidos, con la fecha de atención y la prestación otorgada a este servicio, para lo cual se adjunta planilla Excel de registro (Anexo N°1) la que debe ser remitida con la completitud de los campos solicitados, vía correo electrónica a

alina.santibanez@salarica.cl, con fecha, a más tardar el 10 de cada mes, donde se informe todo lo ejecutado el mes anterior. De igual manera, se supervisará que estas prestaciones queden consignadas en la ficha clínica de cada paciente como indicador de calidad, el cual realizara auditorías aleatorias de dichos procesos.

- Disponer de un registro local en relación a listas de espera del Componente Procedimiento Cutáneos quirúrgicos de Baja Complejidad.
- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa deberán ser registradas en los registros estadísticos mensuales REM oficiales correspondientes al año 2016.

Evaluación:

Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, esta se realizara 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 2016.
- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Agosto de 2016. De acuerdo a los siguiente pesos relativos.

Componente	Estrategia	Indicador	Meta Anual	Peso relativo estrategia	Peso relativo componente	Peso relativo Programa
Especialidades ambulatorias	Oftalmología	Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de médico o tecnólogo médico.	100%	73%	40%	90%
		% Resolución de LE por consulta nueva de especialidad oftalmológica ingresada hasta el 31.12.14	60%	27%		
	Otorrinolaringología	Cumplimiento de la actividad proyectada en Otorrinolaringológica.	100%	46%	60%	
		% Resolución de LE por consulta nueva de especialidad Otorrinolaringología ingresada hasta el 31.12.14	60%	18%		
Gastroenterología	Cumplimiento de la actividad proyectada en Gastroenterología.	100%	36%			
Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad	Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad	Cumplimiento de actividad programada.	100%	100%	100%	10%

- De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación del 31 de agosto de 2016, 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 50%, para los componentes de Especialidades Ambulatorias (Oftalmología, Otorrino, Gastroenterología) y Procedimientos Quirúrgicos Cutáneos de Baja Complejidad, se aplicará la siguiente tabla:

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

- **La tercera evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre de 2016, 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 **Oftalmología**
Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de Consultas realizadas por el Programa} / \text{N}^\circ \text{ de Consultas comprometidas en el Programa}) * 100$
Medio de verificación: (REM / Programa)
2. Indicador: % resolución de LE por consulta nueva de especialidad oftalmológica ingresada hasta 31.12.14.
Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de personas en la consulta nueva de especialidad oftalmología con fecha de ingreso hasta 31.12.14 existentes al 31.12.16}) / (\text{N}^\circ \text{ de personas en Lista de espera de consulta nueva de Oftalmología con fecha de ingreso al 31.12.14, existentes al corte del 31.12.15}) * 100$
3. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en **Otorrinolaringología**
Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de Consultas realizadas por el Programa} / \text{N}^\circ \text{ de Consultas comprometidas en el Programa}) * 100$
Medio de verificación: (REM / Programa)
4. Indicador: % resolución de LE por consulta nueva de especialidad otorrinolaringológica ingresada hasta 31.12.14.
Formula de Calculo $(\text{N}^\circ \text{ de personas en LE consulta nueva de especialidad otorrinolaringológica con fecha de ingreso hasta 31.12.14 existentes al 31.12.2016}) / (\text{N}^\circ \text{ de personas en Lista de espera de consulta nueva de Dermatología con fecha de ingreso al 31.12.14, existentes al corte del 31.12.15})$
5. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en **Gastroenterología**.
Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de Consultas realizadas por el Programa} / \text{N}^\circ \text{ de Consultas comprometidas en el Programa}) * 100$
Medio de verificación: (REM / Programa)

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

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

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 Departamento de Auditoría y Encargado del Programa en la Subdirección de Gestión Asistencial.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde que se notifica la resolución que lo aprueba hasta el **31 de Diciembre de 2016**.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad, debe restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este Convenio antes de 15 días hábiles una vez informado oficialmente desde el Servicio el saldo sin ejecutar.

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: La personería del Dr. Froilán Estay Mujica, para representar al Servicio de Salud Arica emana del Decreto N° 140 de fecha 24 de septiembre de 2004 del Ministerio de Salud, y tomado de razón el 07 de marzo de 2005 por el Órgano Contralor. La personería de don Salvador Urrutia Cárdenas para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana de Decreto Alcaldicio N° 9074 de 06 de Diciembre de 2012.

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

DÉCIMA SEPTIMA: El presente convenio se firma en 04 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio, y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros en APS del Ministerio de Salud.

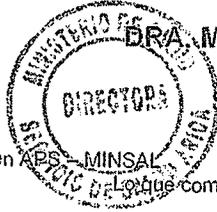
**DR. SALVADOR URRUTIA CARDENAS
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA**

**DR. FROILAN ESTAY MUJICA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA**

2°.- **IMPÚTESE** el gasto que origine la ejecución del presente Convenio que por este acto se aprueba, al ítem 541030302, del presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica, año 2016.

3°.- **NOTIFÍQUESE** la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde o a quien lo represente, por funcionarios de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Arica.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DRA. MARIA VERONICA SILVA LATORRE
DIRECTORA (T y P)
SERVICIO DE SALUD ARICA

Depto. De Gestión de Recursos Financieros en APS - MINSAL
I. Municipalidad de Arica (2)
Subdirección de Gestión Asistencial SSA
Subdepartamento Coordinación de Red SSA
Encargado de Programa SSA
Subdepartamento Finanzas SSA
Departamento Auditoría SSA
Asesoría Jurídica SSA
Oficina de Partes

Le oficio comunico a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes.



DE SE LINARES VALDIVIA
MINISTRO DE FE