



MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

APRUEBA RESOL. EXENTA N° 1108 DE 2018,
QUE APRUEBA CONVENIO PROGRAMA DE
RESOLUTIVIDAD EN APS, DE ARICA, AÑO
2018.-

EXENTO

DECRETO N° 6956 /2018.-

ARICA, 11 de mayo 2018.-

VISTOS:

Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones; la Resolución N° 1600, del 30.10.2008, 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° 1108, de fecha 18 de abril del 2018, suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, que con fecha 14 de marzo del 2018 se Aprueba "Convenio Programa de Resolutividad en APS, de Arica Año 2018;

DECRETO:

1. APRUEBASE Res. Exenta N° 1108 que aprueba "Convenio Programa de Resolutividad en APS, de Arica Año 2018, de fecha 18 de abril del 2018, Suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, sobre transferencia de recursos destinados a la ejecución de dicho programa.
2. Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

ANÓTESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE.



 LUIS CAÑIPA PONCE
 SECRETARIO MUNICIPAL(S)



 GERARDO ESPINDOLA ROJAS
 ALCALDE DE ARICA

GER/LC/PC/DR/RTS/MCQ/mav..-7

OK-SC

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
PATRICIO LINCH N° 236 / Fono: (58)2382101

6 P 56



SERVICIO DE SALUD ARICA
ASESORÍA JURÍDICA
N° 322
MRT

APRUEBA CONVENIO PROGRAMA DE
RESOLUTIVIDAD EN APS, DE ARICA AÑO
2018.

1108

RESOLUCIÓN N°
Exenta

ARICA,
18 ABR. 2018

COPIA

VISTOS: lo dispuesto en la ley N° 19.378; el Decreto Supremo N° 59 de 2011 del Ministerio de Salud; el Reglamento N° 140 de 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las facultades que me confiere el artículo 9 del Decreto N°140 de 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, de acuerdo a lo establecido en la Resolución TRA 424/66/2017 de fecha 23 de junio de 2017, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota; 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.

CONSIDERANDO

1. El "CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS, DE ARICA AÑO 2018", de 14 de marzo de 2018, 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 Directora Dra. Ximena Guzmán Uribe, medico fisiatra, RUN N° 7.939.051-8, del mismo domicilio, 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 D. Gerardo Espíndola Rojas, RUN N° 13.452.061-2, periodista, de ese mismo domicilio;
2. La Resolución Exenta N° 1353 del 29 de Noviembre de 2017, del Ministerio de Salud que aprobó el referido Programa;
3. La Resolución Exenta N° 83 de fecha 19 de Enero de 2018 del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa para el año 2018;
4. La orden de trabajo N°022963 de 16 de enero de 2018, y refrendación presupuestaria adjunta de fecha 17 de enero de 2018, del Subdepartamento de Finanzas del Servicio;
5. Que el Convenio debidamente firmado fue recepcionado con fecha 17 de abril de 2018 por el Departamento de Asesoría Jurídica del Servicio;
6. Que conforme a los antecedentes señalados es necesario dictar la siguiente:

RESOLUCIÓN

1°.- SE APRUEBA el "CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS, DE ARICA AÑO 2018", de 14 de marzo de 2018, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Directora D. Ximena Guzmán Uribe, y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde D. Gerardo Espíndola Rojas, ambos individualizados, instrumento que se inserta a continuación:

CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS, DE ARICA AÑO 2018

En Arica a 14 de Marzo de 2018, 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 Directora Dra. Ximena Guzmán Uribe, medico fisiatra, RUN N° 7.939.051-8, 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 D. Gerardo Espíndola Rojas, RUN N° 13.452.061-2, periodista, 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".

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° 1353 del 29 de Noviembre de 2017** 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 en la **Resolución Exenta N° 83 de fecha 19 de Enero de 2018** del Ministerio de Salud.

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 Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, transferirá a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma total de **\$51.329.500 (Cincuenta y un millones trescientos veintinueve mil quinientos 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, 2018.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1° cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2° cuota contra el grado de cumplimiento del programa, de acuerdo a la segunda evaluación, indicada en la Décima Primera.

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.

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

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O META (canastas Integrales)	MONTO (\$)
	ESPECIALIDAD AMBULATORIA	OFTALMOLOGIA	759	\$ 29.278.425.-
	ESPECIALIDAD AMBULATORIA	OTORRINOLARINGOLOGIA	50	\$ 6.361.825.-
	ESPECIALIDAD AMBULATORIA	GASTROENTEROLOGIA	80	\$9.600.000.-
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				\$45.240.250.-
2	PROCEDIMIENTOS CUTANEOS DE BAJA COMPLEJIDAD	P. CUTANEOS	250	\$ 6.089.250.-
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)				\$ 6.089.250.-
TOTAL PROGRAMA (\$)				\$ 51.329.500

En caso de que la Municipalidad lograra el 100% una de las metas, con una ejecución menor de recursos, la comuna podrá 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 mediante un ordinario.

Las Patologías por componentes asociadas a este convenio corresponden a la siguiente nomina:

Oftalmología: Atención oftalmológica integral según requerimiento local que lo amerite.

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

Gastroenterología: Esofagitis, ulcera duodenal, ulcera gástrica, gastritis linfonodular, gastritis atrófica (15 y más años), como método de detección precoz de cáncer gástrico.

Cada canasta integral incluye las siguientes prestaciones:

La canasta integral de oftalmología incluye: consulta médica, consulta de tecnólogo médico y evaluación integral, entrega de medicamentos y la entrega de 1,2 pares de lentes (como referencia de cualquier dioptría)

La Canasta Integral de gastroenterología incluye: Examen endoscópico digestivo alto con biopsia y test de ureasa.

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. En el caso de Síndrome Vertiginoso y Otitis se entregaran fármacos específicos orales y tópicos respectivamente.

SEPTIMA: Una vez firmado el presente convenio, será la APS quien enviará al SSA, el primer lunes de cada mes, planilla electrónica (Anexo N°1), que dé cuenta de la lista de espera la especialidad de Oftalmología y Procedimientos Cutáneos de baja complejidad, la cual cumplirá la finalidad de evidenciar en Sistema Informático de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE), la existencia de su Lista de Espera.

Finalmente, el último día hábil de cada mes serán enviados, en el mismo formato de planilla, los egresos correspondientes (atenciones realizadas por el convenio).

En la especialidad de Otorrinolaringología y Procedimientos de Endoscopia, será el Servicio de Salud quien enviara a APS, el primer lunes de cada mes, una planilla con los pacientes que serán resueltos por el convenio de resolutivez en APS, siendo remitida, el

último día hábil de mes, por Atención Primaria con la completitud de datos de las atenciones realizadas.

OCTAVA: El prestador medico deberá estar registrado en la Superintendencia de Salud.

NOVENA: 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

DECIMA: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, a más tardar el 2 de Noviembre de 2018, la programación de cupos del año siguiente, necesarios en cada estrategia, con corte al 31 de Octubre del 2018.

DÉCIMA PRIMERA: 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:

- Enviar el registro de planillas de atenciones en las fechas correspondientes y con completitud de datos. (Según cláusula séptima)
- 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 REM oficiales correspondientes al año 2018.

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 2018, donde deberá enviar la información solicitada en el Anexo N° 2
- **La segunda evaluación,** se efectuará con corte al 31 de Agosto de 2018. De acuerdo a los siguiente pesos relativos.

Componente	Indicador	Formula de Calculo	Meta Anual	Peso relativo estrategia	Peso relativo Programa
Especialidades ambulatorias	Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta Oftalmológica, otorrinolarinológica, y procedimiento gastroenterología	Numerador :N° de consultas y procedimientos realizadas por el programa Denominador: N° de consultas y procedimientos comprometidas en el Programa.	100%	23%	90%
	% de cumplimiento de la programación del año 2018 del	Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16	100%	55%	

	<p>egreso por causal 16 de la LE oftalmológica, otorrinolaringológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en el convenio</p> <p>Nota: considera LE comunal y establecimientos de APS dependiente del Servicio de Salud en relación a diagnósticos que aborda el programa.</p>	<p>correspondiente a LE oftalmológica, otorrinolaringológica de mayor antigüedad publicada por el servicio de salud en RNLE y acordada en convenio vigente.</p> <p>Denominador: N° de consultas programadas como oferta de especialidad de oftalmología, otorrinolaringología según con convenio vigente con el servicio de salud.</p>				
	<p>% de cumplimiento de la programación del año 2018 del egreso por causal 16 de la LE por procedimiento de endoscopia digestiva alta de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en el convenio</p> <p>Nota: considera LE Comunal y establecimientos de APS dependientes del Servicio de Salud.</p>	<p>Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16 correspondientes a LE procedimiento de endoscopia digestiva alta de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en convenio vigente.</p> <p>Denominador: N° de procedimientos de endoscopia digestiva alta programados como oferta de especialidad de gastroenterología según convenio vigente con el Servicio de Salud.</p>	100%	22%		
Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad	<p>Cumplimiento de actividad programada</p>	<p>Numerador: Numero de Procedimientos cutáneos Quirúrgicos de baja complejidad realizados.</p> <p>Denominador: Numero de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos</p>	100%	50%		
	<p>% de cumplimiento de la programación del año 2018 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 RNLE y acordada en el convenio</p> <p>Nota: considera LE comunal y establecimientos de APS dependiente del Servicio de Salud .</p>	<p>Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE pocedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad de mayor antigüedad publicada por el servicio de salud en RNLE y acordada en convenio vigente.</p> <p>Denominador: N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programadas como oferta de especialidad de oftalmología, otorrinolaringología</p>	100%	50%		10%

		según con convenio vigente con el servicio de salud.			
--	--	--	--	--	--

- El medio verificador de las atenciones realizadas corresponde a los informes de atención de los pacientes registrado en su ficha clínica, de lo cual si el 50 % de la muestra no se encuentra con registro en ficha se consideraran como no atendidas.
- De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación del 31 de agosto de 2018, 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%, 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 2018, 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, Otorrinolaringología y procedimiento Gastroenterología**

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

Medio de verificación: (REM / Programa)

2. Indicador: % de cumplimiento de la programación anual del egreso por causal 16 de la LE oftalmológica y otorrinolaringológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en el convenio.

Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de pacientes egresados por causal 16 correspondientes a LE oftalmología y otorrinolaringológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en convenio vigente} / \text{Número de consultas programadas como oferta de especialidad de oftalmología, otorrinolaringología según convenio vigente con el Servicio de Salud}) * 100$

Medio de verificación: (RNLE)

3. Indicador: % de cumplimiento de la programación anual del egreso por causal 16 de la LE por procedimiento de endoscopia digestiva alta de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en el convenio:

Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de pacientes egresados por el causal 16 correspondiente a LE procedimiento endoscopia alta de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud}) / \text{Número de consultas programadas como oferta de especialidad de endoscopia digestiva alta según convenio vigente con el Servicio de Salud} * 100$

en RNLE, y acordada en convenio vigente/ número de procedimientos endoscopia digestiva alta programados como oferta de especialidad de gastroenterología según convenio vigente con el servicio de salud)*100
Medio de verificación: (RNLE)

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

1. Indicador : Cumplimiento de actividad programada

Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de procedimientos cutáneos de baja complejidad realizados} / \text{Numero de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos}) * 100$

Medio de verificación: (REM / Programa)

2. Indicador: % de cumplimiento de la programación anual del egreso por causal 16 de la LE, por procedimiento de cirugía menor ambulatoria de mayor antigüedad, publicada por el Servicio de Salud en RNLE, y acordada en convenio vigente:

Fórmula de cálculo: $(\text{Número de pacientes egresados por causal 16, correspondiente a LE procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en RNLE, y acordada en convenio vigente} / \text{Numero de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, programados como oferta según convenio vigente con el Servicio de Salud}) * 100$

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 cada comuna y establecimiento de APS dependiente del Servicio de Salud. Solo en caso de no tener Lista de Espera antigua podrá abordar lista más reciente. La validación de los egresos requerirá el cumplir con el envío de la nómina de usuarios atendidos en el formato solicitado, con la completitud de los campos (cláusula séptima), el que será publicado por el Servicio de Salud en el RNLE, los medios de verificación asociados podrán ser auditados.

DECIMA SEGUNDA: 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.

DECIMA TERCERA: 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.

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) Retirar en su oportunidad el cheque de transferencia de fondos o solicitar la transferencia electrónica de ellos 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) 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 respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso segundo de la presente cláusula

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia desde la notificación de la Resolución aprobatoria del mismo hasta el 31 de diciembre de 2018.

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. y se podrá prorrogar de común acuerdo por un mes, lo que deberá ser solicitado por oficio conductor, el cual deberá ser ingresado al Servicio a más tardar el 30 de octubre de 2018 y luego ser aprobado por resolución fundada del Servicio de Salud en la medida que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria, según la ley de presupuesto del Sector Público o existan saldos sin ejecutar del presente convenio.

Las partes podrán utilizar durante la prórroga el presupuesto disponible o los saldos de montos asignados para la ejecución de este convenio únicamente para dar continuidad según lo estipulado en la cláusula tercera y de acuerdo a los componentes y objetivos del programa, lo que no implicará modificación de la evaluación.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad deberá restituir los fondos conforme al artículo 7° la ley de Presupuesto del año 2018 de aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, previo informe del Departamento de Auditoría del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación de dicho informe

DÉCIMA QUINTA: 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 SEXTA: La personería de D. Ximena Guzmán Uribe, para representar al Servicio de Salud Arica emana de Decreto Supremo N° 12 de fecha 16 de mayo de 2016 del Ministerio de Salud.

La personería del D. Gerardo Espíndola Rojas para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana de Decreto Alcaldicio N° 19.790 de 06 de Diciembre de 2016.

DÉCIMA SEPTIMA: 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 de Gestión de Recursos Financieros en APS del Ministerio de Salud.

**.ANEXO N°1:
SERVICIO SALUD ARICA
DIRECCION DE ATENCION PRIMARIA
COMUNA**

MES ----- 2018

ID	Nombre	Apellido	Apellido	Rut	DV	Fecha de Nac.	Sexo	Previsión	Prats		Sospecha Diagnostica	Nombre medico solicitante	Nombre medico solicitante	Fecha examen	CESFAM	Prestación *	Resultado
									s/no	Edad							
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	

Código de prestaciones Cirugía Menor

16-02-201	Biopsia de piel y/o mucosa por curetaje o sección tangencial c/s electro x 1 lesión
6-02-202	Extracción, reparación o biopsia, total o parcial, de lesiones benignas cutáneas por excisión: -Cabeza, cuello, genitales, hasta 3 lesiones.
16-02-203	Extracción, reparación o biopsia, total o parcial, de lesiones benignas cutáneas por excisión: Resto del Cuerpo hasta 3 lesiones.
16-02-206	Extracción de lesiones benignas por sec tangencial, curetaje y/o fulguración hasta 15 lesiones

16-02-215	Tumores vasculares profundos Cara, cuero cabelludo, cuello, genitales
16-02-216	Tumores Vasculares Profundos Resto del cuerpo
16-02-223	Extracción de lesión benigna subepidérmica, incluye Tumor sólido, quiste epidérmico y lipoma por lesión: Cabeza, cuello, genitales extirpación de lesión benigna subepidérmica, incluye tumor sólido, quiste epidérmico y lipoma por lesión
16-02-224	Extracción de lesión benigna subepidérmica, incluye Tumor sólido, quiste epidérmico y lipoma por lesión Resto del cuerpo: extirpación de lesión benigna subepidérmica, incluye tumor sólido, quiste epidérmico y lipoma por lesión

2°.- **IMPÚTESE** el gasto que origine la ejecución del presente Convenio que por este acto se aprueba, al Ítem Presupuestario N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica, 2018.

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

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE


Juan Urrutia Reyes
JUAN URRUTIA REYES
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA

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

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


ERIKA OJEDA LINFORD
MINISTRO DE FE



DIRECCION DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD
DEPTO. ASESORIA JURIDICA
DAR/PPSM/ASM/

CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS, DE ARICA AÑO 2018

En Arica a 14 de Marzo de 2018, 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 Directora Dra. Ximena Guzmán Uribe, medico fisiatra, RUN N° 7.939.051-8, 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 D. Gerardo Espindola Rojas, RUN N° 13.452.061-2, periodista, 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".

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° 1353 del 29 de Noviembre de 2017** 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 en la **Resolución Exenta N° 83 de fecha 19 de Enero de 2018** del Ministerio de Salud.

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:**



[Handwritten signature]
21/3/2018



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, la suma total de **\$51.329.500 (Cincuenta y un millones trescientos veintinueve mil quinientos 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, 2018.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1° cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2° cuota contra el grado de cumplimiento del programa, de acuerdo a la segunda evaluación, indicada en la Décima Primera.

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.

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

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O META (canastas Integrales)	MONTO (\$)
	ESPECIALIDAD AMBULATORIA	OFTALMOLOGIA	759	\$ 29.278.425.-
	ESPECIALIDAD AMBULATORIA	OTORRINOLARINGOLOGIA	50	\$ 6.361.825.-
	ESPECIALIDAD AMBULATORIA	GASTROENTEROLOGIA	80	\$9.600.000.-
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				\$45.240.250.-
2	PROCEDIMIENTOS CUTANEOS DE BAJA COMPLEJIDAD	P. CUTANEOS	250	\$ 6.089.250.-
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)				\$ 6.089.250.-
TOTAL PROGRAMA (\$)				\$ 51.329.500

En caso de que la Municipalidad lograra el 100% una de las metas, con una ejecución menor de recursos, la comuna podrá 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 mediante un ordinario.



Handwritten signature and initials.



Las Patologías por componentes asociadas a este convenio corresponden a la siguiente nomina:

Oftalmología: Atención oftalmológica integral según requerimiento local que lo amerite.

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

Gastroenterología: Esofagitis, ulcera duodenal, ulcera gástrica, gastritis linfonodular, gastritis atrófica (15 y más años), como método de detección precoz de cáncer gástrico.

Cada canasta integral incluye las siguientes prestaciones:

La canasta integral de oftalmología incluye: consulta médica, consulta de tecnólogo médico y evaluación integral, entrega de medicamentos y la entrega de 1,2 pares de lentes (como referencia de cualquier dioptría)

La Canasta Integral de gastroenterología incluye: Examen endoscópico digestivo alto con biopsia y test de ureasa.

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. En el caso de Síndrome Vertiginoso y Otitis se entregaran fármacos específicos orales y tópicos respectivamente.

SEPTIMA: Una vez firmado el presente convenio, será la APS quien enviará al SSA, el primer lunes de cada mes, planilla electrónica (Anexo N°1), que dé cuenta de la lista de espera la especialidad de Oftalmología y Procedimientos Cutáneos de baja complejidad, la cual cumplirá la finalidad de evidenciar en Sistema Informático de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE), la existencia de su Lista de Espera. Finalmente, el último día hábil de cada mes serán enviados, en el mismo formato de planilla, los egresos correspondientes (atenciones realizadas por el convenio).

En la especialidad de Otorrinolaringología y Procedimientos de Endoscopia, será el Servicio de Salud quien enviara a APS, el primer lunes de cada mes, una planilla con los pacientes que serán resueltos por el convenio de resolutiveidad en APS, siendo remitida, el ultimo día hábil de mes, por Atención Primaria con la completitud de datos de las atenciones realizadas.

OCTAVA: El prestador medico deberá estar registrado en la Superintendencia de Salud.

NOVENA: 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



Handwritten signature and date: 21/2018



DECIMA: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, a más tardar el 2 de Noviembre de 2018, la programación de cupos del año siguiente, necesarios en cada estrategia, con corte al 31 de Octubre del 2018.

DÉCIMA PRIMERA: 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:

- Enviar el registro de planillas de atenciones en las fechas correspondientes y con completitud de datos. (Según cláusula séptima)
- 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 REM oficiales correspondientes al año 2018.

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 2018, donde deberá enviar la información solicitada en el Anexo N° 2
- La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de Agosto de 2018. De acuerdo a los siguiente pesos relativos.

Componente	Indicador	Formula de Calculo	Meta Anual	Peso relativo estrategia	Peso relativo Programa
Especialidades ambulatorias	Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta Oftalmológica, otorrinolaringológica, y procedimiento gastroenterología	Numerador: N° de consultas y procedimientos realizadas por el programa Denominador: N° de consultas y procedimientos comprometidas en el Programa.	100%	23%	90%
	% de cumplimiento de la programación del año 2018 del egreso por causal 16 de la LE oftalmológica, otorrinolaringológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en el convenio Nota: considera LE comunal y establecimientos de APS dependiente del Servicio de Salud en relación a diagnósticos que aborda el	Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE oftalmológica, otorrinolaringológica de mayor antigüedad publicada por el servicio de salud en RNLE y acordada en convenio vigente. Denominador: N° de consultas programadas como oferta de especialidad de oftalmología, otorrinolaringología según con convenio vigente con el servicio de salud.	100%	55%	



A. Alzola



	<p>programa.</p> <p>% de cumplimiento de la programación del año 2018 del egreso por causal 16 de la LE por procedimiento de endoscopia digestiva alta de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en el convenio</p> <p>Nota: considera LE Comunal y establecimientos de APS dependientes del Servicio de Salud</p>	<p>Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16 correspondientes a LE procedimiento de endoscopia digestiva alta de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en convenio vigente.</p> <p>Denominador: N° de procedimientos de endoscopia digestiva alta programados como oferta de especialidad de gastroenterología según convenio vigente con el Servicio de Salud</p>	100%	22%	
Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad	<p>Cumplimiento de actividad programada</p>	<p>Numerador: Numero de Procedimientos cutáneos Quirúrgicos de baja complejidad realizados.</p> <p>Denominador: Numero de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos</p>	100%	50%	10%
	<p>% de cumplimiento de la programación del año 2018 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 RNLE y acordada en el convenio</p> <p>Nota: considera LE comunal y establecimientos de APS dependiente del Servicio de Salud.</p>	<p>Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad de mayor antigüedad publicada por el servicio de salud en RNLE y acordada en convenio vigente.</p> <p>Denominador: N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programadas como oferta de especialidad de oftalmología, otorinolaringología según con convenio vigente con el servicio de salud.</p>	100%	50%	

- El medio verificador de las atenciones realizadas corresponde a los informes de atención de los pacientes registrado en su ficha clínica, de lo cual si el 50 % de la muestra no se encuentra con registro en ficha se consideraran como no atendidas.
- De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación del 31 de agosto de 2018, 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 50%, 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 2018, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.



[Handwritten signature]
31/8/2018



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

2. Indicador: % de cumplimiento de la programación anual del egreso por causal 16 de la LE oftalmológica y otorrinolaringológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en el convenio.

Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de pacientes egresados por causal 16 correspondientes a LE oftalmología y otorrinolaringológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en convenio vigente} / \text{Número de consultas programadas como oferta de especialidad de oftalmología, otorrinolaringología según convenio vigente con el Servicio de Salud}) * 100$
Medio de verificación: (RNLE)

3. Indicador: % de cumplimiento de la programación anual del egreso por causal 16 de la LE por procedimiento de endoscopia digestiva alta de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en el convenio:

Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de pacientes egresados por el causal 16 correspondiente a LE procedimiento endoscopia alta de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en RNLE, y acordada en convenio vigente} / \text{número de procedimientos endoscopia digestiva alta programados como oferta de especialidad de gastroenterología según convenio vigente con el servicio de salud}) * 100$
Medio de verificación: (RNLE)

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

1. Indicador : Cumplimiento de actividad programada
Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de procedimientos cutáneos de baja complejidad realizados} / \text{Numero de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos}) * 100$

Medio de verificación: (REM / Programa)

2. Indicador: % de cumplimiento de la programación anual del egreso por causal 16 de la LE, por procedimiento de cirugía menor ambulatoria de mayor antigüedad, publicada por el Servicio de Salud en RNLE, y acordada en convenio vigente:



Handwritten signature and date: 31/2018



Fórmula de cálculo: Número de pacientes egresados por causal 16, correspondiente a LE procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en RNLE, y acordada en convenio vigente/ Numero de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, programados como oferta según convenio vigente con el Servicio de Salud) *100

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 cada comuna y establecimiento de APS dependiente del Servicio de Salud. Solo en caso de no tener Lista de Espera antigua podrá abordar lista más reciente. La validación de los egresos requerirá el cumplir con el envío de la nómina de usuarios atendidos en el formato solicitado, con la completitud de los campos (cláusula séptima), el que será publicado por el Servicio de Salud en el RNLE, los medios de verificación asociados podrán ser auditados.

DECIMA SEGUNDA: 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.

DECIMA TERCERA: 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.

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) Retirar en su oportunidad el cheque de transferencia de fondos o solicitar la transferencia electrónica de ellos 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) 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 respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso segundo de la presente cláusula

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia desde la notificación de la Resolución aprobatoria del mismo hasta el 31 de diciembre de 2018.



[Handwritten signature]
21/2018



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, y se podrá prorrogar de común acuerdo por un mes, lo que deberá ser solicitado por oficio conductor, el cual deberá ser ingresado al Servicio a más tardar el 30 de octubre de 2018 y luego ser aprobado por resolución fundada del Servicio de Salud en la medida que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria, según la ley de presupuesto del Sector Público o existan saldos sin ejecutar del presente convenio.

Las partes podrán utilizar durante la prórroga el presupuesto disponible o los saldos de montos asignados para la ejecución de este convenio únicamente para dar continuidad según lo estipulado en la cláusula tercera y de acuerdo a los componentes y objetivos del programa, lo que no implicará modificación de la evaluación.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad deberá restituir los fondos conforme al artículo 7° la ley de Presupuesto del año 2018 de aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, previo informe del Departamento de Auditoría del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación de dicho informe

DÉCIMA QUINTA: 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 SEXTA: La personería de D. Ximena Guzmán Uribe, para representar al Servicio de Salud Arica emana de Decreto Supremo N° 12 de fecha 16 de mayo de 2016 del Ministerio de Salud.

La personería del D. Gerardo Espíndola Rojas para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana de Decreto Alcaldicio N° 19.790 de 06 de Diciembre de 2016.

DÉCIMA SEPTIMA: 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 de Gestión de Recursos Financieros en APS del Ministerio de Salud.



GERARDO ESPINDOLA ROJAS
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA



XIMENA GUZMAN URIBE
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA





ANEXO N°1:

SERVICIO SALUD ARICA
DIRECCION DE ATENCION
PRIMARIA
COMUNA

MES ----- 2018

ID	Nombre	Apellido	Apellido	Rut	DV	Fecha de Nac.	Sexo	Previsión	Prácti s/no	Edad	Sospecha Diagnostica	Nombre medico solicitante	Fecha examen		CESFAM	Prestación *	Resultado	
													Solicitada	Realizada				
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

Código de prestaciones Cirugía Menor

16-02-201	Biopsia de piel y/o mucosa por curetaje o sección tangencial c/s electro x 1 lesión
6-02-202	Extracción, reparación o biopsia: total o parcial, de lesiones benignas-cutáneas por excisión: Cabeza, cuello, genitales, hasta 3 lesiones.
16-02-203	Extracción, reparación o biopsia, total o parcial, de lesiones benignas cutáneas por excisión: Resto del Cuerpo hasta 3 lesiones.
16-02-206	Extracción de lesiones benignas por sec tangencial, curetaje y/o fulguración hasta 15 lesiones

31/2018



16-02-215	Tumores vasculares profundos: Cara, cuero cabelludo, cuello, genitales
16-02-216	Tumores Vasculares Profundos Resto del cuerpo
16-02-223	Extracción de lesión benigna subepidérmica, incluye Tumor sólido, quiste epidérmico y lipoma por lesión: Cabeza, cuello, genitales: extracción de lesión benigna subepidérmica, incluye tumor sólido, quiste epidérmico y lipoma por lesión
16-02-224	Extracción de lesión benigna subepidérmica, incluye Tumor sólido, quiste epidérmico y lipoma por lesión: Resto del cuerpo: extracción de lesión benigna subepidérmica, incluye tumor sólido, quiste epidérmico y lipoma por lesión

