



MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

APRUEBA RESOLUCIÓN EXENTA N°1540
"CONVENIO PROGRAMA DE
RESOLUTIVIDAD EN APS, DE ARICA 2020".

EXENTO

DECRETO N° 4753 /2020.-

ARICA, 23 de julio del 2020.-

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° 1540 de fecha 15 de julio del 2020 que Aprueba el "Convenio Programa de Resolutividad en APS, de Arica año 2020", suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica con fecha 26 de junio del 2020;

DECRETO:

1. APRUEBASE Resolución Exenta N°1540 de fecha 15 de julio del 2020 que Aprueba el "Convenio Programa de Resolutividad en APS, de Arica año 2020", suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica con fecha 26 de junio del 2020, 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.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



SR. CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL

GER/EBC/CCG/R78/NSJA/ mav.



SR. GERARDO ESPINDOLA ROJAS
ALCALDE DE ARICA



ASESORIA JURIDICA
N°729 (15-07-2020)
PPSM

APRUEBA EL CONVENIO PROGRAMA DE
RESOLUTIVIDAD EN APS, DE ARICA AÑO 2020

RESOLUCION N°
Exenta

1540

ARICA,

VISTOS lo dispuesto en la Ley N° 21.192, de Presupuestos del Sector Público correspondiente al año 2020; 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 y 8 de 2019, de la Contraloría General de la República; 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 2020**, suscrito con fecha 26 de junio de 2020, 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 Gardilic 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, por medio de la Resolución exenta N°3324 de 31 de diciembre de 2019, se autorizó la prórroga el "Convenio de Programa de Resolutividad en APS, de Arica" para el año 2020, la que fue complementada por medio de la Resolución exenta N° 179 de fecha 24 de enero 2020, ambas de esta Dirección de Servicio;
3. Que, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 36 del 17 de enero de 2020;
4. Y tiene respaldo de recursos financieros en la Resolución Exenta N° 70 del 19 de febrero de 2020 del Ministerio de Salud;
5. No obstante, se debe dejar sin efecto cualquier prórroga del mismo celebrada con anterioridad, en especial la aprobada por medio de la Resolución exenta N° 179 de fecha 24 de enero 2020 que complementa Resolución exenta N°3324 de 31 de diciembre de 2019, ambas del SSA, que autoriza la prórroga el "Convenio de Programa de Resolutividad en APS, de Arica" para el año 2020, atendido que para el año 2020 las condiciones aprobadas por medio de la Resolución exenta N°16 de enero de 2020, del Minsal son distintas a lo aprobado en el año 2019;
6. Que, el referido convenio ha sido recibido en el Departamento de Asesoría Jurídica para aprobación con fecha 14 de julio de 2020;
7. 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°3324 de 31 de diciembre de 2019, ambas del SSA y que fue complementada a través de Resolución exenta N° 179 de fecha 24 de enero 2020, atendido que para el año 2020 las condiciones aprobadas por medio de la Resolución Exenta N°16 de enero de 2020, del Minsal son distintas a lo aprobado en el año 2019;

2°.- SE APRUEBA el **CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS, DE ARICA AÑO 2020**, suscrito con fecha 26 de Junio de 2020, entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Directora, Dra. Magdalena Gardilic

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, DE ARICA AÑO 2020

En Arica a 26 de Junio 2020, 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. 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 por su Alcalde Sr. Gerardo Espíndola Rojas, RUT N° [REDACTED] de profesión 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".

Asimismo, por la suscripción del presente Convenio, las partes vienen en dejar constancia que queda sin efecto cualquier prórroga del mismo celebrada con anterioridad, en especial la aprobada por medio de la Resolución exenta N° 179 de fecha 24 de enero 2020 que complementa Resolución exenta N°3324 de 31 de diciembre de 2019, ambas del SSA, que autoriza la prórroga el "Convenio de Programa de Resolutividad en APS, de Arica" para el año 2020.

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° 36 del 17 de enero de 2020** 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° 70 del 19 de febrero de 2020** 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:

- 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, la suma total de **\$52.867.795 (Cincuenta y dos millones ochocientos**

sesenta y siete mil setecientos noventa y cinco pesos.-), 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, 2020.

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 competencia.

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

PROGRAMACION 2020 RESOLUTIVIDAD ARICA			
NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	N° DE ACTIVIDADES O META (canastas integrales)	MONTO
ESPECIALIDAD AMBULATORIA	OFTALMOLOGIA	823	\$33.549.595
ESPECIALIDAD AMBULATORIA	OTORRINOLARINGOLOGIA	50	\$10.748.400
TOTAL COMPONENTE N°1			\$44.297.995
ESPECIALIDAD AMBULATORIA	CIRUGIA MENOR	250	\$5.920.200
TOTAL COMPONENTE N°2			\$5.920.200
ESPECIALIDAD AMBULATORIA	CLIMATERIO	68	\$2.649.600
TOTAL COMPONENTE N°3			\$2.649.600
TOTAL			\$52.867.795

El número de actividades o meta (canastas integrales) asignadas para los componentes de Otorrinolaringología y Climaterio, donde se disminuyó la cantidad de atenciones de otorrinolaringología y se agrupo las atenciones de Climaterio, son válidas sólo para el año 2020, las cuales podrían ser modificadas los años posteriores.

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: 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 de 3 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 al Especialista.

De resolución ambulatoria y electiva se consideran los siguientes tipos de intervenciones: Papilectomías, Nevus benignos, Verrugas, Angiomas, Granuloma Piógeno, Onicectomia, 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	<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 foliculo 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).

SEPTIMA: Una vez firmado el presente convenio, será la APS quien enviará al SSA, a la referente del programa, el primer lunes de cada mes, planilla electrónica (validada por el Servicio de Salud), que dé cuenta de la lista de espera la especialidad de Oftalmología, Procedimientos Cutáneos de baja complejidad y Climaterio, la cual cumplirá la finalidad de evidenciar en Sistema Informático de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE), la existencia de su Lista de Espera. Es el referente de listas de espera de la Municipalidad quien debe realizar la carga de dicha información en plataforma SIGTE. El registro de la información de ingresos no debe superar los 10 días hábiles desde que el paciente se deriva al componente. Finalmente, el último día hábil de cada mes serán enviados por la Municipalidad, en el mismo formato de planilla de ingresos, los egresos correspondientes (atenciones realizadas por el convenio).

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

OCTAVA: 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.

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 30 de noviembre de 2020, la programación de cupos del año siguiente, necesarios en cada estrategia, con corte al 31 de octubre de 2020.

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 2020.

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.

	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta anual	Peso relativo estrategia	Peso relativo componente
Especialidades Ambulatorias	Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta Oftalmológica y Otorrinolaringológica	Numerador: N° de Consultas realizadas por el Programa Denominador: N° de Consultas comprometidas en el Programa	100%	40%	80%
	% de cumplimiento de la programación del año 2019 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. Nota: considera LE comunal y establecimiento de APS dependientes del Servicio de Salud, en relación a diagnósticos que aborda el programa	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%	40%	
Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad	Indicador: Cumplimiento de actividad programada	Numerador: Número Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados Denominador: Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos	100%	50%	10%
	% de cumplimiento de la programación del año 2019 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%	50%	
Climaterio	Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos ginecológicos.	Numerador: N° consultas y procedimientos ginecológicos realizados por el Programa de Salud Denominador: N° de consultas y procedimientos ginecológicos programados en el Programa de Salud	100%	50%	10%
	Establecer registro LE Ginecológica (climaterio) para atención por Programa de Salud.	Registro en SIGTE.	100%	50%	

- **La primera evaluación,** se efectuará con corte al día 30 de Abril de 2020, donde deberá enviar la información solicitada en el Anexo N° 1.
- **La segunda evaluación,** se efectuará con corte al 31 de julio de 2020. De acuerdo a los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Septiembre del año en curso, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:
- 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 julio del año correspondiente, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de septiembre, de acuerdo a:

I. En el caso que el cumplimiento sea 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 2020, 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 y Otorrinolaringología**

Fórmula de cálculo: (N° de Consultas realizadas por el Programa / N° de Consultas comprometidas en el Programa) * 100

Medio de verificación: Medio de verificación: (REM / Programa)

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

Fórmula de cálculo: (Número de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE Oftalmológica, Otorrinolaringológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SIGTE y acordada en convenio vigente / Número de consultas programadas como oferta de especialidad de Oftalmológica y Otorrinolaringológica según convenio vigente con el Servicio de Salud) *100

Medio de verificación: (SIGTE)

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

1. Indicador: Cumplimiento de actividad programada

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)

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 el SIGTE y acordada en el convenio

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 y acordada en convenio vigente / Número de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta según convenio vigente con el Servicio de Salud) *100

Medio de verificación: (SIGTE)

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).

Medio de verificación numerador: Registro local proporcionado por el Servicio de Salud respectivo.

Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.

2. Indicador: Establecer registro LE para especialidad de ginecología (climaterio) a resolver por Programa de Salud Resolutividad al corte del 31 de julio del año en curso y, disminuir en un 10% línea base informada en corte anterior, al 31 de diciembre del año en curso.

Medio de verificación: Registro en SIGTE.

Nota: La lista de espera (LE) de mayor antigüedad deberá resolverse por el Programa de Salud, ésta se establecerá de la existente en cada comuna y establecimientos 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 la publicación de los registros de responsabilidad APS en el SIGTE, los medios de verificación asociados podrán ser auditados.

DECIMO SEGUNDA: De acuerdo a Resolución exenta N° 267 del 18 de mayo 2020 (MINSAL), el año 2020 no se realizará reliquidación de los recursos asignados al programa. Es importante destacar que esta cláusula es válida solo para el año 2020.

DECIMA TERCERA: 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 CUARTA: 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) 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) Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos dentro del periodo de 15 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 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 QUINTA: Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde la **notificación de la resolución aprobatoria del presente convenio hasta el 31 de Diciembre de 2020.**

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.

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 los fondos conforme al artículo 7° la ley de Presupuesto del año 2020 de aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, previo informe del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación de dicho informe.

DÉCIMA SEXTA: 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 SEPTIMA: 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 OCTAVA: La personería de la Dra. Magdalena Gardilic Franulic para representar al Servicio de Salud Arica, emana del artículo 9 del Decreto Supremo N° 140 de 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Exenta N° 955 de 06 de abril de 2018, del Servicio de Salud Arica, donde consta el nombramiento de la suscrita como Subdirectora (s) de Gestión Asistencial del Servicio.

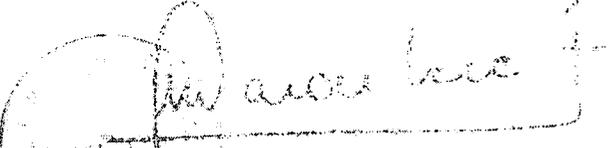
La personería del Sr. Gerardo Espíndola Rojas para representar a la Ilustre Municipalidad de Arica, emana del Decreto Alcaldicio N° 19.790 de 06 de Diciembre de 2016.

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

VIGECIMA: 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
Subdepartamento de Dirección de Atención Primaria SSA
Encargado de Programa SSA
Subdepartamento de Recursos Financieros SSA
Departamento Auditoría SSA
Asesoría Jurídica SSA
✓ Oficina de Partes


AMADOR RAMIREZ SANTIBAÑEZ
MINISTRO DE FE (S)



DIRECCION DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD
DEPTO. ASESORÍA JURÍDICA
PPSM/PCP/MCA/JCVP/MVM/BSM

CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS, DE ARICA AÑO 2020

En Arica a 26 de Junio 2020, 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. 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 por su Alcalde Sr. Gerardo Espíndola Rojas, RUT N° [REDACTED], de profesión 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".

Asimismo, por la suscripción del presente Convenio, las partes vienen en dejar constancia que queda sin efecto cualquier prórroga del mismo celebrada con anterioridad, en especial la aprobada por medio de la Resolución exenta N° 179 de fecha 24 de enero 2020 que complementa Resolución exenta N°3324 de 31 de diciembre de 2019, ambas del SSA, que autoriza la prórroga el "Convenio de Programa de Resolutividad en APS, de Arica" para el año 2020.

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° 36 del 17 de enero de 2020** 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° 70 del 19 de febrero de 2020** 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

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, la suma total de **\$52.867.795 (Cincuenta y dos millones ochocientos sesenta y siete mil setecientos noventa y cinco pesos.-)**, 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, 2020.

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 competencia.

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

PROGRAMACION 2020 RESOLUTIVIDAD ARICA			
NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	N° DE ACTIVIDADES O META(canastas integrales)	MONTO
ESPECIALIDAD AMBULATORIA	OFTALMOLOGIA	823	\$33.549.595
ESPECIALIDAD AMBULATORIA	OTORRINOLARINGOLOGIA	50	\$10.748.400
TOTAL COMPONENTE N°1			\$44.297.995



ESPECIALIDAD AMBULATORIA	CIRUGIA MENOR	250	\$5.920.200
TOTAL COMPONENTE N°2			\$5.920.200
ESPECIALIDAD AMBULATORIA	CLIMATERIO	68	\$2.649.600
TOTAL COMPONENTE N°3			\$2.649.600
TOTAL			\$52.867.795

El número de actividades o meta (canastas integrales) asignadas para los componentes de Otorrinolaringología y Climaterio, donde se disminuyó la cantidad de atenciones de otorrinolaringología y se agrupó las atenciones de Climaterio, son válidas sólo para el año 2020, las cuales podrían ser modificadas los años posteriores.

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: 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 de 3 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 al 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	<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).

SEPTIMA: Una vez firmado el presente convenio, será la APS quien enviará al SSA, a la referente del programa, el primer lunes de cada mes, planilla electrónica (validada por el Servicio de Salud), que dé cuenta de la lista de espera la especialidad de Oftalmología, Procedimientos Cutáneos de baja complejidad y Climaterio, la cual cumplirá la finalidad de evidenciar en Sistema Informático de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE), la existencia de su Lista de Espera. Es el referente de listas de espera de la Municipalidad quien debe realizar la carga de dicha información en plataforma SIGTE. El registro de la información de ingresos no debe superar los 10 días hábiles desde que el paciente se deriva al componente.

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

En la especialidad de Otorrinolaringología, será el Servicio quien enviará a la Municipalidad, el primer lunes de cada mes, una planilla con los pacientes que podrán



ser resueltos por el convenio de Resolutividad en APS, los que deberán ser ingresados y egresados a SIGTE según protocolo de gestión de lista de espera.

OCTAVA: El prestador medico deberá estar registrado en la Superintendencia de Salud. Para las prestaciones realizadas por compra de servicio, el prestador medico 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.

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 30 de noviembre de 2020, la programación de cupos del año siguiente, necesarios en cada estrategia, con corte al 31 de octubre de 2020.

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 2020.

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 2020, donde deberá enviar la información solicitada en el Anexo N° 1.
- **La segunda evaluación,** se efectuará con corte al 31 de julio de 2020. De acuerdo a los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Septiembre del año en curso, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:



	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta anual	Peso relativo estrategia	Peso relativo componente
Especialidades Ambulatorias	Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta Oftalmológica y Otorrinolaringológica	Numerador: N° de Consultas realizadas por el Programa Denominador: N° de Consultas comprometidas en el Programa	100%	40%	80%
	% de cumplimiento de la programación del año 2019 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. Nota: considera LE comunal y establecimiento de APS dependientes del Servicio de Salud, en relación a diagnósticos que aborda el programa	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%	40%	
Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad	Indicador: Cumplimiento de actividad programada	Numerador: Número Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados Denominador: Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos	100%	50%	10%
	% de cumplimiento de la programación del año 2019 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%	50%	
Climaterio	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 ginecológicos programados en el Programa de Salud	100%	50%	10%
	Establecer registro LE Ginecológica (climaterio) para atención por Programa de Salud.	Registro en SIGTE.	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 julio del año correspondiente, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de septiembre, de acuerdo a:

I. En el caso que el cumplimiento sea 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 2020, 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 y 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: Medio de verificación: $(\text{REM} / \text{Programa})$

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

Fórmula de cálculo: $(\text{Número de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE Oftalmológica, Otorrinolaringológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SIGTE y acordada en convenio vigente} / \text{Número de consultas programadas}) * 100$



como oferta de especialidad de Oftalmológica y Otorrinolaringológica según convenio vigente con el Servicio de Salud) *100
Medio de verificación: (SIGTE)

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

1. Indicador: Cumplimiento de actividad programada

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)

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 el SIGTE y acordada en el convenio

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 y acordada en convenio vigente / Número de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta según convenio vigente con el Servicio de Salud) *100
Medio de verificación: (SIGTE)

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).

Medio de verificación numerador: Registro local proporcionado por el Servicio de Salud respectivo.

Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.

2. **Indicador:** Establecer registro LE para especialidad de ginecología (climaterio) a resolver por Programa de Salud Resolutividad al corte del 31 de julio del año en curso y, disminuir en un 10% línea base informada en corte anterior, al 31 de diciembre del año en curso.

Medio de verificación: Registro en SIGTE.

Nota: La lista de espera (LE) de mayor antigüedad deberá resolverse por el Programa de Salud, ésta se establecerá de la existente en cada comuna y establecimientos 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 la publicación de los registros de responsabilidad APS en el SIGTE, los medios de verificación asociados podrán ser auditados.



DECIMO SEGUNDA: De acuerdo a Resolución exenta N° 267 del 18 de mayo 2020 (MINSAL), el año 2020 no se realizará reliquidación de los recursos asignados al programa. Es importante destacar que esta cláusula es válida solo para el año 2020.

DECIMA TERCERA: 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 CUARTA: 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) 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) Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos dentro del periodo de 15 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 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 QUINTA: Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde la **notificación de la resolución aprobatoria del presente convenio hasta el 31 de Diciembre de 2020.**

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.

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 los fondos conforme al artículo 7° la ley de Presupuesto del año 2020 de aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, previo informe del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación de dicho informe.

DÉCIMA SEXTA: 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.

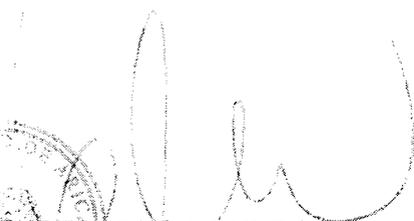
DÉCIMA SEPTIMA: El Servicio de Salud de Arica no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, a la Municipalidad de Arica no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la Unidad otorgante, en estricto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

DÉCIMA OCTAVA: La personería de la Dra. Magdalena Gardilic Franulic para representar al Servicio de Salud Arica, emana del artículo 9 del Decreto Supremo N° 140 de 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Exenta N° 955 de 06 de abril de 2018, del Servicio de Salud Arica, donde consta el nombramiento de la suscrita como Subdirectora (s) de Gestión Asistencial del Servicio.

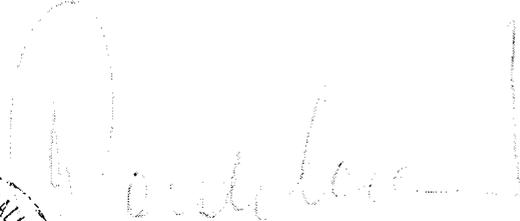
La personería del Sr. Gerardo Espindola Rojas para representar a la Ilustre Municipalidad de Arica, emana del Decreto Alcaldicio N° 19.790 de 06 de Diciembre de 2016.

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

VIGECIMA: 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.



SR. GERARDO ESPINDOLA ROJAS
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE
ARICA



DRA. MAGDALENA GARDILIC FRANULIC
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA

