



República de Chile  
Municipalidad de los Muermos  
**DESAM**

**Ref.: APRUEBA EJECUCIÓN DE CONVENIO SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS: CONVENIO "PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2021".**

Los Muermos, 30-04-2021.

**DECRETO MUNICIPAL N°798**

**VISTOS:**

El D.F.L. N° 1-3063 de 1980, lo dispuesto en la Ley N° 19.378 del 1995 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" y su Reglamento, las facultades que me confiere la Ley N° 18.695/1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

**DECRETO:**

- 1.- **APRUEBESE** la ejecución del siguiente Convenio suscrito entre el SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS:
- CONVENIO "PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2021" , fechado el 12-Abril-2021 por un monto de \$ **24.694.353.-** (Veinticuatro millones, seiscientos noventa y cuatro mil, trescientos cincuenta y tres pesos), en dos cuotas (70% y 30%), aprobado según Resolución Exenta N° 1545 del 27-04-2021.
- 2.- El gasto que irrogue la ejecución de las actividades de los convenios antes señalados, se imputarán al: Item 215-22-04-999 Bienes y Servicios Programas y/o 215-22-11-999 Servicios Técnicos y Profesionales Programas, según corresponda.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, REGISTRESE Y ARCHIVESE.

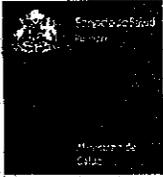


**TATIANA MOYA LEIVA**  
SECRETARIO MUNICIPAL



**GONZÁLEZ BURGOS**  
ALCALDE

- ✓ Aprobado por Lisette Toledo Toledo : Generó el documento
- ✓ Aprobado por Lisette Toledo Toledo : El mismo Usuario
- ✓ Aprobado por Hilario Martinez Hueitra : Finanzas
- ✓ Aprobado por Katia Tomckowiack Calisto : Jefe DESAM
- ✓ Aprobado por NELSON RICARDO ORTIZ FARIAS : Control Interno



Servicio de Salud del Reloncavi  
DEPARTAMENTO JURÍDICO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1545

PUERTO MONTT,

27 ABR 2021

**VISTOS ESTOS ANTECEDENTES:** La necesidad de aprobar el Convenio "PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD", de fecha 12 de Abril 2021, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI** y la **I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**, mediante el cual el Servicio asigna a la Municipalidad un monto de **\$24.694.353.-**, recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del "Programa de Resolutividad en Atención Primaria de Salud": **1) Componente 1: Resolución de Especialidades Ambulatorias: a) Medico Gestor de la demanda; b) Oftalmología; c) Otorrinolaringología; d) Gastroenterología; e) Dermatología. 2) Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad. 3) Componente 3: Atención de Mujeres en Etapa de Climaterio;** y en las condiciones establecidas en el presente Convenio; **TENIENDO PRESENTE:** La Resolución Exenta N° 104 de 02 de Febrero de 2021, modificada por Resolución Exenta N° 327 de fecha 25 de febrero de 2021, ambas del Ministerio de Salud, que aprueba Programa de Resolutividad en Atención Primaria de Salud; **TENIENDO, ADEMÁS, PRESENTE:** Lo dispuesto en la Ley N° 21.289/2020, del Ministerio de Hacienda, que aprueba Presupuestos para el Sector Público año 2021, D.F.L. N° 1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N° 140/2004, Decreto Afecto N° 07 de 2019, ambos del Ministerio de Salud y lo prevenido en la Resolución N° 07 del 26 de marzo de 2019, publicada en el Diario Oficial del 29 de marzo de 2019, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente,

**R E S O L U C I O N**

- 1. APRÚEBASE**, el Convenio denominado "PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD", de fecha 12 de Abril 2021, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI** y la **I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**, mediante el cual el Servicio asigna a la Municipalidad un monto de **\$24.694.353.-**, en dos cuotas (70% y 30 %), a fin de desarrollar las acciones en los términos indicados en el citado Convenio.
- 2. IMPUTESE** el gasto que irrogue el cumplimiento de este Convenio al Item 24-03-298 Estatuto Atención Primaria Ley N° 19.378, correspondiente al Presupuesto vigente del año 2021.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**



**DR. JORGE TAGLE ALEGRIA**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI**

**DR. JTA./PUH/SR. CCV./mvo.-**



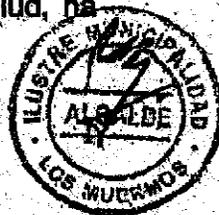
SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ  
DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN  
OFICINA DE CONVENIOS  
DR.JTA/CCV/SCS/BE/YCG

**CONVENIO**  
**PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN ATENCION PRIMARIA DE**  
**SALUD**  
**CON LA I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**  
**2021**

En Puerto Montt a 12 de Abril de 2021, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ**, RUT N° 61.607.700-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Calle Egaña N° 85, representado por su Director Dr. Jorge Antonio Tagle Alegre, RUT N° 12.534.405-4, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**, RUT N° 69.220.800-5, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Calle Antonio Varas N° 498, de Los Muermos, representada por su Alcalde Sr. Emilio González Burgos, Cédula Nacional de Identidad N° 8.424.799-5, 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".

**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 decidido impulsar el Programa de Resolutividad en Atención Primaria de Salud.



El programa de Resolutividad en Atención Primaria plantea tres componentes a desarrollar en los centros de salud familiar (CESFAM) u otros centros de salud debidamente habilitados, para reforzar los establecimientos locales con recursos financieros adicionales, acordes a su población.

El primer componente es resolución de Especialidades Ambulatorias, el segundo componente son los Procedimientos Quirúrgicos de baja complejidad (intervenciones quirúrgicas menores), y el tercer componente es la atención de mujeres en etapa de climaterio.

### **Objetivo General**

- Mejorar la capacidad Resolutiva en APS, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica, en atenciones de especialidad considerando los aspectos promocionales, preventivos, asistenciales, curativos y de control epidemiológico, con un enfoque de salud familiar integral.

### **Objetivos específicos**

- **Objetivo específico N°1:** Otorgar prestaciones de especialidad ambulatoria con calidad, favoreciendo el acceso en forma oportuna a especialidades de gran demanda en la APS y que presentan listas y tiempos de espera significativos, y que por otra parte pueden ser resueltas en este nivel, obteniendo impacto sanitario y satisfacción usuaria.
- **Objetivo específico N°2:** Otorgar atención integral a pacientes que presenten patologías cutáneas de resolución quirúrgica de baja complejidad y susceptible de ser resueltas en forma ambulatoria.
- **Objetivo específico N°3:** Otorgar atención integral y resolutiva por médico especialista en ginecología para diagnóstico y tratamiento de sintomatología climaterica en mujeres derivadas, aliviando sintomatología somática, psicológica, genitourinaria y sexual asociada a esta etapa.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 104 de fecha 02 de febrero del 2021; modificada por Resolución Exenta N° 327 de fecha 25 de febrero de 2021, ambas del Ministerio de Salud. Anexó al presente convenio y que se entiende forman parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.



**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del Programa de Resolutividad en APS:

**1.- Resolución de Especialidades Ambulatorias:**

- a) Médico Gestor de la Demanda
- b) Oftalmología
- c) Otorrinolaringología
- d) Gastroenterología
- e) Dermatología

**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, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 24.694.353.- (veinticuatro millones seiscientos noventa y cuatro mil trescientos cincuenta y tres pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

**1.- ESTRATEGIA DE ESPECIALIDADES AMBULATORIAS:**

**A.- MEDICO GESTOR**

Objetivo está orientado a mejorar la atención integral de los usuarios haciendo efectiva la integración de las redes asistenciales, en aspectos de referencia y contra referencia, de solicitud de interconsulta (SIC), exámenes diagnósticos y/o terapéuticos y toda otra necesidad de atención inter niveles, mediante el uso racional de los recursos de especialidad para resolver integralmente las atenciones.

**B.- 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 de pacientes con Diabetes.

La entrega de las prestaciones oftalmológicas será entregada mediante Canasta Integral Oftalmológica:



**La canasta integral 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.

### **C.- OTORRINOLARINGOLOGÍA**

- Enmarcada en la modalidad de Canasta Integral la que debe incluir: consulta médica, audiometría y entrega de audífono cuando corresponda y a lo menos un control de seguimiento de los pacientes beneficiarios de audífonos. En el caso de síndrome vertiginoso y otitis se entregarán fármacos específicos orales y tópicos respectivamente, según indicación del otorrinolaringólogo.

### **D.- GASTROENTEROLOGÍA**

Busca erradicar la infección por *Helicobacter Pylori* cuando se asocie a esofagitis, úlcera duodenal, úlcera gástrica, gastritis linfonodular, gastritis atrófica en personas de 15 años y más, como método de detección precoz del cáncer gástrico.

La entrega de prestaciones en gastroenterología se realiza mediante la modalidad de:

- Canasta Integral que incluye; examen endoscópico digestivo alto (EDA) con biopsia y test de ureasa.

La Municipalidad se compromete a entregar la canasta integral en gastroenterología, estas se encuentran en las orientaciones técnicas administrativas del programa de resolutiveidad.

### **2) COMPONENTE 2: PROCEDIMIENTOS CUTANEOS QUIRURGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD.**

Procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y de corta duración (intervenciones quirúrgicas de baja complejidad), realizados sobre tejidos superficiales o estructuras fácilmente accesibles, bajo anestesia local y tras lo que no se espera existan complicaciones posquirúrgicas importantes.



En general, pueden abordarse en APS lesiones benignas menores a 5 cm de diámetro en la piel y tejidos subcutáneos; descartando aquellas que, por su urgencia, posible riesgo o complicación, ameriten ser resueltas en un servicio de urgencias o en un policlínico de especialidades quirúrgicas. No se recomienda la extirpación de lesiones sospechosas de malignidad, estos pacientes deberán ser derivados al especialista cumpliendo los criterios clínicos y protocolos locales de referencia y contra referencia del respectivo servicio de salud.

De resolución ambulatoria y electiva se consideran los siguientes tipos de intervenciones: Papilectomías, Nevus Benignos, Verrugas, Angiomas, Granuloma Pirogeno, Onicactomía, Fibromas.

Los procedimientos quirúrgicos de baja complejidad deberán ser realizados en sala de procedimientos especialmente habilitada. Será responsabilidad del personal de salud a cargo, el mantener los equipos y muebles para guardar materiales e insumos en condiciones de seguridad y aptos para su utilización.

Para la correcta entrega de servicios y ejecución de la cirugía de baja complejidad, los establecimientos deben velar y tener al equipo de salud capacitado en el área (según orientaciones técnicas del programa) y mantener la correcta habilitación de la sala de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad. Esta correcta habilitación debe considerar lo siguiente:

CLASE	EQUIPO	CARACTERÍSTICAS	CANTIDAD
Mueble Clínico	Camilla de Examen.	Estructura metálica recubierta en pintura polvo termo convertible - lecho acolchado en espuma plástica de alta densidad, tapizado en material sintético lavable - cabecera reclinable de accionamiento manual - patas con apoyo antideslizante - dimensiones aproximadas: largo 190, ancho 65, alto 90 cms.	1
Mueble Clínico	Escabel dos peldaños.	Estructura metálica terminada en pintura en polvo termo convertible - dos peldaños de 45 x 20 cms. aprox. - superficie de pisada recubierta con material antideslizante - patas con apoyo antideslizante.	1
Mueble Clínico	Mesa Mayo	Estructura metálica de acero inoxidable - cubierta en acero inoxidable, desmontable - sistema regulable en altura - patas con ruedas doble giro	2
Mueble Clínico	Mesa porta equipo.		1
Mueble Clínico	Bandeja Plástica		1
Mueble Clínico	Lámpara de examen	Lámpara de pie, halógena. para 220 volt 50 hz.	1
Mueble Clínico	Mueble multiuso.		



Mueble Clínico	Lockers	Módulos de 2 - estructura metálica - terminación en pintura secada al horno - puertas con tirador y chapa con llave - división interior - barra interna para colgar gancho de ropa - celosías de ventilación - medidas aproximadas: alto 170, ancho 30, fondo 50 cms. aprox. - dispositivo para insertar identificación en cada puerta.	2
Mueble Clínico	Piso rodable	Estructura de acero inoxidable o metálica recubierta en pintura polvo termo convertible - asiento acolchado en espuma plástica de alta densidad, lapizado en material sintético lavable - sistema giratorio de regulación de altura, máxima 60, mínima 45 cms. aprox. - patas con ruedas doble giro.	1
Mueble Clínico	Soporte Universal	Estructura de acero inoxidable - cuatro ruedas de doble giro - dos o tres ganchos - regulación en altura	1
<b>SET INSTRUMENTAL CURACIÓN</b>			
Instrumental	Contenedor que permita albergar todos los instrumentos detallados en el set	Con set de filtros (3) dimensiones: 23x19x4cm. aprox.	5
Instrumental	Pinza disección anatómica	s/dientes, estriada, recta, largo 12cm. aprox.	5
Instrumental	Pinza disección quirúrgica	1x2 dientes, recta, largo 16cm. aprox.	5
Instrumental	Tijera recta.		10
<b>SET CIRUGÍA</b>			
Instrumental	Caja de cirugía menor	Dimensiones 20 cm. de largo por 12 cm. de ancho y 5 de alto.	10
Instrumental	Porta Aguja Tipo Mayo-Hegar	Recto, boca metal duro, c/ranura, largo 20cm. aprox.	5
Instrumental	Pinza hemostática tipo Halsted-Mosquito.	Curva, largo 12,5 cm. aprox.	20
Instrumental	Pinza Hemostática Tipo Kelly	Recta, estriada, largo 10cm. aprox.	10
Instrumental	Tijera iris recta.	romb. aguda 10 cm.	5
Instrumental	Tijera iris curva	aguda curva 10 cm.	5
Instrumental	Cucharillas Chicas	(curet) 10 cm.	5
Instrumental	Copela de ac.inox.	Diámetro: 7cm, alto: 3, 5cm.aprox. Cap: 100 cc	5
<b>EQUIPAMIENTO</b>			
Equipamiento	Electro bisturí	Electro bisturí de corte y coagulación de 250 Wats	1
Equipamiento	Ventilador Manual	Bolsa ventilatoria para uso adulto - Con conector para tubo endotraqueal o mascarilla - Válvula de espiración - Válvula seguridad de sobrepresión - Con conector para manguera de O2 Tres mascarillas transparentes - Maletín o estuche para guarda y traslado	1
<b>INSUMOS</b>			
Insumos	Oxigeno	balón de + de 9 litros	1



	Insumos Generales	Insumos varios x 6 meses	6
Ropa Pabellón	Delantal Quirúrgico	Desechable	10
	Paños clínicos grandes, medianos y chicos	110 x70 cms. - 60x40cms - 50x35cm.	10 c/u
	Paños Perforados	60x40 cm.	10
	Botas de Género (desechables)	para pacientes, cirujano y pabellonera	14 pares

La Municipalidad se compromete a entregar las prestaciones de cirugía de baja complejidad, estas se encuentran en las orientaciones técnicas administrativas del programa de resolutivez.

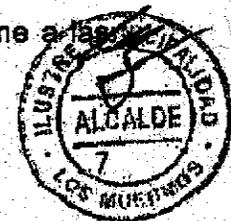
**QUINTA:** La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O META	MONTO DESTINADO
ESPECIALIDADES AMBULATORIAS	OFTALMOLOGIA (Canasta Integral)	200	\$ 8.336.400
	OTORRINOLARINGOLOGIA (Canasta Integral)	20	\$ 2.747.580
	GASTROENTEROLOGIA	80	\$ 8.998.000
	MEDICO GESTOR (RURAL 6HRS MENSUAL)	60HRS	\$ 864.543
PROCEDIMIENTOS CUTANEOS QUIRURGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD	CIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD	160	\$ 3.947.860
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 24.894.383</b>

*Nota: La Municipalidad podrá realizar mayor actividad a la programada, sin implicar mayor transferencia de recursos del Servicio de Salud. En anexo. Se entregan los valores referenciales por los cuales fueron definidos los montos a utilizar en cada ítem.*

La descripción de las actividades y grupos objetivos, de los componentes: Especialidades Ambulatorias (Oftalmología, Otorrinolaringología, Gastroenterología, Médico Gestor de la Demanda), y Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad, se encuentran detallados en el Programa de Resolutivez en Atención Primaria, aprobado mediante Resolución Exenta N° 104 de fecha 02 de febrero del 2021; modificada por Resolución Exenta N° 327 de fecha 25 de Marzo de 2021, que se consideran forman parte integrante del presente convenio.

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



**Al respecto se recomienda:**

- Trabajar en el *Consejo Integrador de la Red Asistencial (CIRA)*, la continuidad de atención de los usuarios en la Red, incorporando a este Consejo a los equipos técnicos de los Servicios de Salud encargados de los temas para definir claramente los criterios de referencia.
- Incorporar las actividades del Programa a la planificación del establecimiento, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.
- Procurar que las prestaciones realizadas por el programa efectivamente signifiquen un aumento real en la oferta de horas de especialidad y no se superpongan con actividades habituales de los prestadores, cuando dichas actividades son realizadas por los mismos profesionales del establecimiento u otro del Servicio de Salud.
- Propiciar la compra de las atenciones médicas aplicando economía de escala, logrando bajar precios por volúmenes de prestaciones y otorgando la posibilidad de reinvertir en otras prestaciones dentro del mismo programa.
- El Servicio podrá establecer pautas para efectuar adquisición de prestaciones a considerar como instrumento base en los procesos de licitación de las comunas.

En relación al Sistema de registro de este Programa, el Servicio de Salud estará encargado de:

- La adecuada gestión clínico administrativa del programa.
- Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente en cada una de las especialidades, conforme a los indicadores establecidos en el Programa.
- Mejorar los registros de Listas de Espera para cada especialidad, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las Interconsultas generadas desde la Atención Primaria de Salud e ingresarlas al SIGTE, según normativa vigente.
- El registro de todas las actividades que se realizan en el marco del Programa de Salud sea registrado de acuerdo con lo indicado en el punto medio de verificación.



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

**Evaluación y Monitoreo:**

Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- **La primera evaluación,** se efectuará con corte al día 30 Abril y envío de informe a encargado programa del Servicio de Salud al 15 de Mayo del año en curso. En esta evaluación se requerirá el envío de un informe detallando las comunas en convenio, horas profesionales contratadas según estrategia, compras de servicio adjudicadas, según formato **Anexo N° 1**. Este informe deberá ser generado desde el Servicio hacia el nivel central.
- **La segunda evaluación,** se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de septiembre del año en curso, si es que su cumplimiento es inferior al 60%; de acuerdo al siguiente cuadro:

Componente	Indicador	Fórmula de Cálculo	Peso Final estrategia
1. Resolución de Especialidades Ambulatorias:  Peso relativo componente 60%	1. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas oftalmología, otorinolaringología y procedimientos gastroenterología.  Meta anual 100% cumplimiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numerador: N° consultas y procedimientos oftalmología, otorinolaringología y procedimientos gastroenterología realizadas por el Programa de Salud</li> <li>• Denominador: N° de consultas y procedimientos oftalmología, otorinolaringología y procedimientos gastroenterología comprometidas en el Programa de Salud.</li> </ul>	20%
	2. Cumplimiento de la actividad de tele oftalmología y tele dermatología.  Meta anual 100% cumplimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numerador: N° informes de consultas realizadas e informadas de tele oftalmología y tele dermatología.</li> <li>• Denominador: N° de informes y consultas de tele oftalmología y tele dermatología programadas.</li> </ul>	10%
	3. Porcentaje de cumplimiento de la	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numerador: N° de pacientes</li> </ul>	



	<p>programación del año en curso del egreso por causal 16° de la LE oftalmológica y otorrinolaringológica; y causal 17° y 19° de la LE dermatológica de mayor antigüedad publicada por el SS en el SIGTE y acordada en este Programa de Salud.</p> <p>Meta anual 100% cumplimiento.</p>	<p>egresados por causal 16° correspondiente a LE oftalmológica y otorrinolaringológica; y causales 17° y 19° de LE dermatológica; todas de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Denominador: N° de consultas programadas como oferta de especialidad de oftalmología, otorrinolaringología y dermatología.</li> </ul>	
	<p>4. Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16° de la LE por procedimientos de fondo de ojo y endoscopia digestiva alta (EDA), ambas de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE y acordada en este Programa de Salud.</p> <p>Meta anual: 100% cumplimiento</p> <p>Nota: considera LE comunal y establecimientos de APS dependientes del SS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16°, 17° y 19° correspondiente a LE procedimiento fondo de ojo y por causal 16° correspondiente a LE procedimientos eeda; ambas de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE.</li> <li>• Denominador: N° de procedimientos de fondo de ojo y EDA programados como oferta de especialidad de oftalmología y gastroenterología.</li> </ul>	15%
2.	5. Cumplimiento de la actividad programada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numerador: N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados.</li> <li>• Denominador: N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados.</li> </ul>	10%
	6. Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16° de la LE por procedimientos de cirugía menor ambulatoria, de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE y acordada en este Programa de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16° correspondiente a LE procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad de mayor antigüedad publicada por SS en SIGTE.</li> <li>• Denominador: N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta.</li> </ul>	10%
3. Climatario	7. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos ginecología.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numerador: N° consultas y procedimientos ginecológicos realizados por el Programa de Salud.</li> <li>• Denominador: N° de consultas y procedimientos ginecológicos programados en el Programa de Salud.</li> </ul>	10%
	8. Porcentaje de cumplimiento de la programación del egreso por causal 16° de la LE ginecológica (climatario), de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE y acordada en este Programa de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro en SIGTE</li> </ul>	10%



\*: Considera las causales de egreso LE vigentes al momento de elaboración del Programa de Salud, de haber modificaciones se considerarán parte del presente Programa de Salud previo envío de resolución y/o documento formal por parte de MINSAL que indique causales.

En caso que no aplique una o varias metas los pesos relativos deben ponderarse proporcionalmente de acuerdo a la estrategia o componente correspondiente.

Las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas de acuerdo con la evaluación del Programa de Salud efectuada.

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

Se requiere que el Servicio realice el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente Programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde al departamento de Auditoría.

Los recursos para equipamiento y/o implementación no serán sujeto de reliquidación, en el caso que se presente algún grado de ejecución de metas asociadas a estos recursos.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causen el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas, siendo el MINSAL quien determinará si procede o no aceptar solicitudes de no reliquidación.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio debe realizar la evaluación del programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales (o al corte de Agosto), podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente según exista continuidad del presente Programa.



### Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Para aquellas comunas que administren Salud Municipal, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de septiembre hacia aquellas comunas de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente.

Cada entidad Administradora de Salud Municipal, deberá asegurar que en forma mensual las prestaciones hayan sido registradas en el REM por parte de los establecimientos respectivos.

Cada Servicio deberá asegurar que en forma mensual las prestaciones hayan sido registradas en el REM, SIGTE y plataformas Web por parte de los establecimientos.

### 1) INDICADORES Y MEDIO DE VERIFICACION

**Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:** Otorgar prestaciones de especialidad ambulatoria con calidad, favoreciendo el acceso en forma oportuna a especialidades de gran demanda en la APS y que presenten listas y tiempos de espera significativos, y que por otra parte pueden ser resueltas en este nivel, obteniendo impacto sanitario y satisfacción usuaria.

Nombre Indicador	Indicador
Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas oftalmología, otorrinolaringología y procedimientos gastroenterología	<u>Fórmula de cálculo:</u> (N° de Consultas y procedimientos realizadas por el Programa de salud / N° de Consultas y procedimientos comprometidas en el Programa de salud) *100 <u>Medio de verificación numerador:</u> REM A29, sección A y sección B; REM A32. <u>Medio verificador denominador:</u> programación enviada desde MINSAL.
Cumplimiento de la actividad de tele oftalmología y tele dermatología.	<u>Fórmula de cálculo:</u> (N° de informes de consultas realizadas e informadas/N° de informes y consultas programadas) *100 <u>Medio verificador numerador:</u> plataforma web indicada por MINSAL y/o plataforma local + REM A30 sección C. sección A del REM A30. <u>Medio de verificación denominador:</u> programación remitida del MINSAL.
Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del	<u>Fórmula de cálculo:</u> (N° de pacientes egresados por



<p>egreso por causal 16 de la LE oftalmológica y otorinolaringológica; y causal 17 y 19 de la LE dermatológica de mayor antigüedad publicada por el servicio de Salud.</p>	<p>causal 16 correspondiente a LE oftalmológica y otorinolaringológica; y causal 17 y 19 de la LE dermatológica. Todas de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE/ N° de consultas programadas como oferta de especialidad de oftalmología, otorinolaringología y dermatología) *100</p> <p><u>Medio verificación numerador:</u> SIGTE</p> <p><u>Medio verificación denominadora:</u> programación enviada del MINSAL.</p>
<p>Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16 de la LE por procedimientos de fondos de ojo y endoscopia digestiva alta (EDA), ambas de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE y acordada en el programa.</p>	<p><u>Fórmula de cálculo:</u> (N° de pacientes egresados por causal 16, 17 y 19 correspondiente a LE procedimiento Fondo de Ojo y por causal 16 correspondiente a LE de procedimiento EDA; ambos de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE/N° de procedimientos de Fondo de ojo y EDA programados como oferta de especialidad de oftalmología y Gastroenterología) *100</p> <p><u>Medio de verificación numerador:</u> SIGTE</p> <p><u>Medio de verificación denominador:</u> programación remitida desde MINSAL.</p>

**Cumplimiento del Objetivo Especifico N°2: Otorgar atención integral a pacientes que presenten patologías cutáneas de resolución quirúrgica de baja complejidad y susceptible de ser resueltas en forma ambulatoria.**

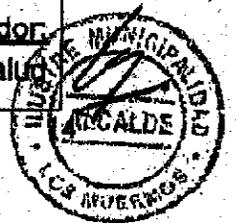
Nombre Indicador	Indicador
Cumplimiento de actividad programada	<p><u>Fórmula de cálculo:</u> (Número Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados. Intervenciones quirúrgicas menores / Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados (Intervenciones quirúrgicas menores)) *100</p>



	<u>Medio de verificación numerador:</u> REM A29 <u>Medio de verificación denominador:</u> Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.
Porcentaje de Cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16 de la Lista de Espera (LE) de los procedimientos de cirugía menor ambulatoria, de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SIGTE y acordada en este Programa de Salud.	<u>Fórmula de Cálculo</u> (Número de pacientes egresados por causal 16* correspondiente a Lista de Espera (LE) Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SIGTE / Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta) *100 <u>Medio de verificación numerador:</u> SIGTE <u>Medio de verificación denominador:</u> Programación del programa de salud remitido desde el MINSAL.

**Cumplimiento del Objetivo Específico N°3:** Otorgar atención integral y resolutive por médico especialista en ginecología para diagnóstico y tratamiento de sintomatología climatérica en mujeres derivadas, aliviando sintomatología somática, psicológica, genitourinaria y sexual asociada a esta etapa.

Nombre Indicador	Indicador
Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos ginecología.	<u>Fórmula de cálculo:</u> (N° consultas y procedimientos ginecológicos realizados por el Programa de Salud / N° de consultas y procedimientos ginecológicas programados en el Programa de Salud) * 100. <u>Medio de verificación numerador:</u> REM A29 sección A, REM A32. <u>Medio de verificación denominador:</u> Programación del Programa de Salud.



	remitido desde MINSAL.
Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16ª de la LE ginecológica (climaterio) de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE / N° de consultas programadas como oferta de especialidad de ginecología (climaterio) *100.	Medio de verificación: Registro en SIGTE.

**Nota:** La lista de espera (LE) de mayor antigüedad deberá resolver 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.

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, en 2 cuotas: 70% contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria, contra el 30% restante de acuerdo a los resultados de la evaluación según indicadores del presente convenio, de acuerdo a la siguiente tabla de rebaja:

Porcentaje cumplimiento Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (30%), Subt. 24
60,00% y más	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

**OCTAVA:** En atención a que los recursos que se transfieren en virtud del presente Convenio, están destinados al pago de las acciones de que da cuenta la cláusula Quinta para el presente año presupuestario, la Municipalidad deberá restituir al Servicio de Salud, los fondos no ejecutados, no rendidos u observados al término de esta anualidad, previa confirmación de saldos con esta institución.

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 9 de la Ley de Presupuesto 2021, dichos saldos, no utilizados por los organismos receptores y que deban reintegrados, deberán ser ingresados a Rentas Generales de la Nación (a través de la Tesorería General de la República), por el Servicio de Salud.



**NOVENA:** Se deja constancia que la Glosa 02 de la ley de Presupuesto del Sector Público, antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de Salud Municipal podrá contratar personal conforme a la normativa establecida en esa misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a Honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el Artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

**DECIMA:** 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.

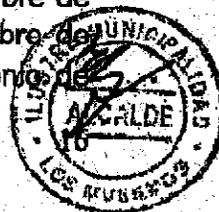
**DECIMA PRIMERA:** El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se registrarán por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República que fija normas de procedimientos sobre Rendición de Cuentas, para lo cual estará disponible el "Sistema de Ejecución APS" (URL: <http://app.ssd.r.gob.cl/convenios/>; IP: <http://10.6.43.208/convenios/>), que permitirá ingresar la información y generar el proceso de rendición, que deberá ser enviada a Oficina de Partes del Servicio o por firma digital, en la medida que esté implementada esta última opción.

**DECIMA SEGUNDA:** El Servicio de Salud 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, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DECIMA TERCERA:** Las partes dejan expresa constancia que las acciones de que da cuenta este convenio se están ejecutando desde el 1° de Enero de 2021.

**DECIMA CUARTA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre de 2021. Sin embargo, de existir saldos pendientes de ejecutar al 30 de Noviembre de 2021; durante el mes de Diciembre de 2021 las partes podrán celebrar convenio de



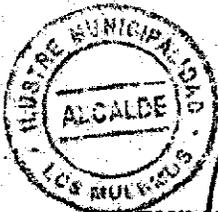
continuidad de este Programa, siempre y cuando la Municipalidad realice la solicitud formal vía ordinario con fecha tope el 10 de Diciembre del año en curso, acompañado de rendición de fondos entregados.

**DECIMA QUINTA:** La representación de **DON EMILIO GONZALEZ BURGOS** para actuar en nombre de la **I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS** consta en Acta de Proclamación de fecha 01 de Noviembre de 2016.

La personería de **DON JORGE TAGLE ALEGRIA**, para actuar a nombre y representación del **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI**, consta en el Decreto Afecto N° 07 del 22 de Enero del 2019.

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

**DECIMA SEXTA:** El presente convenio se firma en 5 ejemplares, quedando tres en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y el restante en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.



**SR. EMILIO GONZALEZ BURGOS**  
**ALCALDE**  
**I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**



**DR. JORGE TAGLE ALEGRIA**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI**