ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Departamento de Salud

DECRETO ALCALDICIO N.° 0 0 1 0 1 6
LITUECHE, 3 1 AGO 2021

CONSIDERANDO:

- La Resolución Exenta N.° 1911 de fecha 31 de Mayo del 2021, que aprueba convenio "Programa de Resolutividad en Atención Primaria".

- Que dicho convenio ha sido suscrito entre el Servicio de Salud de la Región del Libertador Gral. Bernardo O'Higgins y la Ilustre Municipalidad de Litueche.

VISTOS:

El Decreto Alcaldicio N° 732, de fecha 28 de junio de 2021, Decreto Alcaldicio N°740 de fecha 30 de junio 2021, que renueva los Decretos N° 597 y N° 847 que delega la facultad de firmar a la Administradora Municipal, bajo la fórmula "Por orden del alcalde" y sus posteriores decretos modificados. La Ley N° 19378, estatuto de atención primaria y en uso de las facultades que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades. La Resolución N° 1.600 de la Contraloría General de la República. Decreto Alcaldicio N° 1.145 de fecha 10 de septiembre de 2020, que fija Subrogancia al cargo de secretaria Municipal. Decreto Alcaldicio N° 1.565 de fecha 07 de diciembre de 2020, que prorroga el periodo Alcaldicio. Decreto Alcaldicio N° 1.565 de fecha 07 de diciembre de 2020 que prorroga el periodo Alcaldicio.

DECRETO:

1.- **Aprueba** en todas sus partes Convenio "Programa de Resolutividad en Atención Primaria". Suscrito entre el Servicio de Salud de la Región del Libertador Gral. Bernardo O'Higgins y la Ilustre Municipalidad de Litueche.

2.- **Transcríbase** Convenio al presente Decreto Alcaldicio.

CONVENIO "PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA"

SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O´HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE

En Rancagua, a 05 de abril de 2021, entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O´Higgins, persona jurídica de derecho público, RUT N°61.606.800-8, representado por su Director (s) Dr. Fernando Millard Martínez, ambos con domicilio en [redacted] de Rancagua, en adelante **"El Servicio"**; y la Ilustre Municipalidad de Litueche, persona jurídica de derecho público, RUT N°69.091.100-0, representada por su Alcaldesa (S) Doña Claudia Salamanca Moris, ambos domiciliados en [redacted] Litueche, quien en adelante se denominará **"La Municipalidad"**, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: 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."

SEGUNDO: En el marco de la Política Nacional de gestión en salud el Ministerio de Salud ha decidido impulsar a través de **"El Servicio"**, el denominado ***"Programa de Resolutividad en Atención Primaria"*** y que fuere debidamente aprobado mediante su Resolución Exenta N°104, de fecha 02 de febrero de 2021, y que en este acto se entiende formar parte integrante del mismo y que **"La Municipalidad"** se compromete a ejecutar.

Director Control Interno

TERCERO: El objetivo General de dicho Programa mejorar la capacidad resolutiva de la 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 e integral. Sus objetivos específicos son:

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.

2. Otorgar atención integral a pacientes que presenten patologías cutáneas de resolución quirúrgica de baja complejidad y susceptibles de ser resueltas en forma ambulatoria.

3. Otorgar atención integral y resolutiva 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.

COMPONENTES Y SUBCOMPONENTES

Componente 1: Resolución de especialidades ambulatorias.

Este componente considera la compra o entrega de prestaciones integrales en la APS, a través del financiamiento destinado para tal efecto.
Las actividades que contempla esta estrategia, de acuerdo con el concepto de prestación integral, se consolidan en una "canasta integral" para cada una de las especialidades y están dirigidas a la resolución de patologías especificas que pueden ser abordadas de manera ambulatoria.
Las personas que accedan a las prestaciones del Programa de Resolutividad, deberán ser aquellas que se encuentren en lista de espera para atención (registradas en Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE)), y serán en primera instancia aquellas que se encuentren en lista de espera prolongada (más de 120 días) y luego aquellas que tengan un tiempo inferior.
No obstante, se debe considerar el criterio de prioridad clínica cuando corresponda.
El paciente será egresado de lista de espera utilizando la causal que se indique en la Norma Técnica Administrativa (División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA), MINSAL), de acuerdo con lo descrito en el documento de orientaciones técnicas vigentes del Programa de Resolutividad

Productos esperados:
- Disminución de listas y tiempos de espera para atenciones de especialidad y realización de procedimientos diagnósticos.
- Atención resolutiva y cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.
- Asegurar continuidad de atención en la Red de salud local.

Estrategias:
Fomentar el acceso oportuno a prestaciones ambulatorias para el manejo de patologías, a los beneficiarios del sistema público de salud, en el ámbito de las siguientes especialidades: oftalmología, otorrinolaringología, gastroenterología y dermatología:

a) **Médico Gestor de la Demanda:** (horas mensuales) preferentemente debe ejecutar el cargo un médico de familia, cuyo 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 especialidades 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 del paciente con Diabetes.

La entrega de las prestaciones oftalmológicas se realiza mediante dos modalidades:
- La "canasta integral", programada en comunas que no cuentan con la especialidad de oftalmología dentro de su cartera de prestaciones.
- La Unidad de Atención Primaria Oftalmológica **(UAPO),** que cuenta con un equipo profesional especialista junto con el equipamiento necesario para dar resolución integral a problemas de salud oftalmológicos.
- La cartera de servicios ofrecida por la UAPO es la siguiente:
- La Cartera de Servicios de las UAPOs comprende la atención integral de personas mayores de 15 años en las siguientes patologías y procedimientos:

  - Vicio de refracción (hasta 64 años).
  - Atención Oftalmológica Integral del paciente Diabético
  - Calificación de urgencia oftalmológica.
  - Detección y tratamiento de patologías, y derivación oportuna según corresponda
  - Procedimientos quirúrgicos menores: drenaje de absceso de párpado, ceja, saco
  - lagrimal
  - Extracción de cuerpo extraño corneal
  - Glaucoma

Eventualmente podrán derivarse a la UAPO pacientes menores de 15 años y mayores de 64 años, de acuerdo a la patología sospechada y a la disponibilidad de la oferta.

La entrega de atención oftalmológica para la comuna de Litueche será otorgada por la UAPO de Marchigüe que asignará cupos para:

- Hospital Litueche
- Posta de Salud Rural Pulín
- Posta de Salud Rural Quelentaro

El esquema de derivación Desde los centros APS a la UAPO es el siguiente:

- Ante sospecha de patologías Oftalmológica.
- Todos los pacientes con problemas de Salud oftalmológico NO GES deben ser derivados mediante una Solicitud de Interconsulta, expresando claramente la hipótesis diagnóstica y su fundamento clínico. El origen corresponde al centro de atención primaria que emite la SIC y el destino corresponde al centro de atención primaria donde se encuentra la UAPO.
- Los pacientes que se encuentren bajo control crónico en la UAPO deben acudir directamente a la UAPO a gestionar su hora de control, no siendo necesaria la emisión de una nueva SIC.
- Todas las solicitudes de interconsultas deben registrarse y gestionarse a través de sistema Fonendo.

c) **Otorrinolaringología:** está orientado al diagnóstico y tratamiento de la Hipoacusia en personas 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.

La entrega de las prestaciones otorrinolaringológica se realiza mediante dos modalidades:
- La "canasta integral", programada en comunas que no cuentan con la especialidad de oftalmología dentro de su cartera de prestaciones.
- La Unidad de Atención Primaria Otorrinolaringológica (UAPORRINO), que cuenta con un equipo profesional especialista junto con el equipamiento necesario para dar resolución integral a problemas de salud de la especialidad.
- El detalle de la canasta integral es el siguiente:

GLOSA	CTDAD.	FREC.	MONTO REFERENCIAL	COSTO TOTAL
Consulta integral de especialidades en Otorrino	2	80%	$20.205	$32.329
Consulta integral de especialidades en Otorrino	1	20%	$20.205	$4.041
Audiometría	1	35%	$9.625	$3.369
Impedanciometría	1	40%	$8.394	$3.358
Audífonos	1	30%	$298.531	$89.559
VIII Par	1	5%	$24.143	$1.207
Fármacos Otitis	1	20%	$7.030	$1.406
Fármacos Síndrome Vertiginoso (3 Meses)	3	5%	$4.061	$2.109
			TOTAL $	**$137.378**

d) **Gastroenterología:** busca erradicar la infección por *Helicobacter pylori* cuando se asocie a esofagitis, úlcera duodenal, úlcera gástrica, gastritis linfonodular, gastritis atrófica. (Personas de 15 y más años) como método de detección precoz del cáncer gástrico. (Guía clínica cáncer gástrico, MINSAL)

- La "canasta integral" incluye: examen endoscópico digestivo alto (EDA) con biopsia y test de ureasa.

e) **Dermatología:** las prestaciones de esta especialidad están orientadas a la evaluación y tratamiento de pacientes de toda edad con patología dermatológica, a través de la estrategia de **Tele dermatología.** Para ello, los establecimientos de atención primaria u Hospitales de la Familia y Comunidad, contarán con una programación de atenciones y una **canasta de fármacos** establecida por MINSAL, según la orientación técnica vigente, para el tratamiento de los pacientes, de acuerdo con la indicación entregada por el especialista. Esta canasta de fármacos debe estar disponible en todos los establecimientos de APS que utilizan la estrategia.

Director Control Interno

La canasta integral de fármacos para dermatología es la siguiente:

MEDICAMENTO	DOSIS	FORMA FARMACÉUTICA
Clobetasol	0,05%	Crema y/o ungüento
Hidrocortisona	1%	Crema y/o loción
Clobetasol	0,05%	Crema y/o ungüento
Hidroxicina	20 mg	Comprimido
Levocetirizina	5 mg	Comprimido
Crema liquida humectante	200ml	Crema
Vaselina salicilada	5%	Crema
Doxiciclina	100 mg	Comprimido
Adapaleno	0,30%	Gel tópico
Adapaleno	0,10%	Gel tópico
Adapaleno	0,30%	Gel tópico
Adapaleno	0,10%	Gel tópico
Fluconazol	150 mg	Comprimido
Terbinafina	250 mg	Comprimido
Ketoconazol	2%	Champú
Ciclopiroxolamina	1%	Crema
Terbinafina	1%	Crema
Terbinafina	250 mg	Comprimido
Metronidazol	0,75%	Crema y/o ungüento
Doxiciclina	100 mg	Comprimido
Metronidazol	0,75%	Crema y/o ungüento
Clobetasol	0,05%	Crema y/o ungüento
Hidrocortisona	1%	Crema
Hidrocortisona	1%	Loción
Hidroxicina	20 mg	Comprimido
Hidroxicina	10 mg/5 ml	Jarabe
Ketoconazol	2%	Champú
Levocetirizina	5 mg	Comprimido
Crema liquida humectante	200ml	crema
Hidroxicina	20 mg	Comprimido
Hidroxicina	10 mg/5 mL	Jarabe
Levocetirizina	5 mg	Comprimido

Componente 2: Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad.

La incorporación de procedimientos mínimamente invasivos a realizar en APS ha significado una reducción en la lista de espera de patologías, especialmente dermatológicas, que por su nivel de baja complejidad estaban siendo postergadas en su resolución.
En general, pueden abordarse en APS lesiones benignas menores de 5 cm. de diámetro en la piel y tejidos subcutáneos, descartando aquellas que, por su urgencia, posible riesgo o complicación, ameriten ser resueltas en un Servicio de Urgencia o en un Policlínico de Especialidades Quirúrgicas. No se recomienda la extirpación de lesiones sospechosas de malignidad, estos pacientes deberán ser derivados al especialista cumpliendo los criterios clínicos y protocolos locales de referencia y contra referencia del respectivo Servicio de Salud.

Productos esperados:

- Disminución progresiva de la listas y tiempos de espera para procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad (intervenciones quirúrgicas menores).
- Incremento absoluto del número de procedimientos resolutivos a nivel local.

Estrategia:
A través de la implementación de las salas de procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y de la capacitación de los médicos de APS, por parte de los médicos especialistas Dermatólogos y/o Cirujanos de la Red de salud local, con protocolos y guías clínicas

Director
Control Interno

consensuadas, conocidas y compartidas, logrando un trabajo conjunto y colaborativo con una distribución del trabajo según complejidad, garantizando un acceso oportuno de los pacientes con patologías malignas o graves a la especialidad.

La resolución de procedimientos quirúrgicos de baja complejidad para la comuna de Litueche se efectuará en el Hospital de Pichilemu, que dispondrá de cupos para:

- Hospital Litueche
- Posta de Salud Rural Pulín
- Posta de Salud Rural Quelentaro

Componente 3: Atención de mujeres en etapa de climaterio.

Al igual que el primer componente, las actividades se consideran en una "canasta integral" para la especialidad de ginecología, que busca fortalecer los procesos de soporte para optimar la oportunidad del proceso diagnóstico en la atención integral de la mujer en etapa de climaterio, para mejorar la calidad de vida de las mujeres y, complementariamente, colabora en la prevención de patologías crónicas de alta morbimortalidad.

Productos esperados:

- Disminución progresiva de listas y tiempos de espera para atenciones de ginecología y realización de procedimientos diagnósticos.
- Atención resolutiva y cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.
- Atención integral y resolutiva por médico especialista en ginecología para diagnóstico y tratamiento de sintomatología climatérica en mujeres derivadas.

Estrategia:
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 Resolutividad y/o protocolos de referencia y contra referencia locales de los respectivos Servicios de Salud.
La "canasta integral ginecológica" 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).

CUARTO: Consecuente con lo expuesto anteriormente **"El Servicio"**, conviene en asignar a **"La Municipalidad"**, recursos financieros para la ejecución del Programa antes aludido y específicamente para financiar los componentes y sus respectivas estrategias, a saber:

Componente	Estrategia	Monto	Meta
1.RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES AMBULATORIAS.	c) Otorrinolaringología	$ 1.373.780	10 CANASTAS INTEGRALES

Total Recursos Financieros a traspasar	**$ 1.373.780**

QUINTO: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes, **"El Servicio"**, traspasará a **"La Municipalidad"**, una vez afinada la Resolución aprobatoria de este convenio y recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud, la suma de **$1.373.780.- (un millón trescientos setenta y tres mil setecientos ochenta pesos)**, con el objeto de alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio.
Por su parte, **"La Municipalidad"** se obliga a cumplir todos y cada uno de los objetivos del Programa, procediendo a la ejecución de sus acciones para los beneficiarios del sector público de salud, beneficiarios de la Atención Primaria.

SEXTO: Los recursos financieros aludidos en la cláusula que precede, serán transferidos por **"El Servicio"** a **"La Municipalidad"** en dos (02) cuotas, la primera equivalente a un 70% del total de los recursos, una vez afinada la Resolución aprobatoria del presente convenio y se encuentren recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud; la segunda cuota equivalente al 30% restante del total de los recursos en el mes de octubre del presente año 2021, contra los resultados de la primera evaluación, de acuerdo a los indicadores definidos en el Programa de acuerdo al esquema que se indicará en clausulas siguientes y se encuentren rendidos los recursos de la primera cuota por **"La Municipalidad"**, atendido que de no encontrase dicha rendición de manera satisfactoria por **"El Servicio"**, no será traspasada la segunda cuota aludida, ello conforme establece el artículo 18 de la Resolución N°30, de 2015 de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, concordante con su Dictamen N°51.246, de 2017.

SÉPTIMO: "La Municipalidad" se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar exclusivamente los Componentes, Sub- componentes y productos del Programa, que se presentan a continuación:

OBJETIVO ESPECIFICO	COMPONENTE	PRODUCTOS
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.	1.-Resolución de especialidades ambulatorias.	• Disminución de listas y tiempos de espera para atenciones de especialidad y realización de procedimientos diagnósticos. • Atención resolutiva y cercana al territorio geográfico de los beneficiarios. • Asegurar continuidad de atención en la Red de salud local.
N° 2 Otorgar atención integral a pacientes que presenten patologías cutáneas de resolución quirúrgica de baja complejidad y susceptibles de ser resueltas en forma ambulatoria	2.-Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad	• Disminución progresiva de las listas y tiempos de espera para procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad (intervenciones quirúrgicas menores). • Incremento absoluto del número de procedimientos resolutivos a nivel local
N° 3 Otorgar atención integral y resolutiva 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	3.-Atención de mujeres en etapa de climaterio	• Disminución progresiva de listas y tiempos de espera para atenciones de ginecología y realización de procedimientos diagnósticos. • Atención resolutiva y cercana al territorio geográfico de los beneficiarios. • Atención integral y resolutiva por médico especialista en ginecología para diagnóstico y tratamiento de sintomatología climatérica en mujeres derivadas

Para efectos de resguardar el desarrollo del Programa, la ejecución y cumplimiento de las metas comprometidas, **"La Municipalidad"** se obliga a disponer, adicionalmente, de las siguientes estrategias de gestión:

a-. Efectuar programación de la ejecución de las actividades por mes, hasta completar el 100% de ellas, en planilla que para tal efecto dispondrá "El Servicio."
b-. Mantener un registro rutificado de las personas atendidas por mes en cada una de las estrategias del programa, acorde a la programación inicial
c-. Efectuar evaluación del desarrollo del Programa, contrastando lo realizado con lo programado por mes y por estrategia y porcentaje de avance, en planilla que para tal efecto dispondrá "El Servicio."
e-. Remitir a "El Servicio" los ID de los procesos licitatorios que se activen para adjudicar las prestaciones, a objeto de efectuar seguimiento y contrastar con la evaluación mensual del Programa.
f-. Informar los prestadores adjudicados en los procesos licitatorios para seguimiento de las prestaciones.
f-. Participar en reuniones de evaluación del Programa en las fechas y cortes que "El Servicio." determine para reorientar su desarrollo si es necesario y repuntar el cumplimiento de las metas.
g-. Registrar todas las actividades realizadas mensualmente en el REM de Resolutividad.
h-. Todas las prestaciones realizadas deben quedar registradas en ficha clínica. En el caso de compra de servicios, el prestador deberá entregar un informe de atención a cada usuario atendido, con copia al establecimiento de salud el cual será incluido en ficha clínica.

Los pacientes a atender por parte de **"La Municipalidad"**, corresponderán a usuarios en espera de atención y previamente verificados su registro en el SIGTE (sistema de gestión de tiempos de espera) en conjunto con **"El Servicio"** respetándose en todo momento el criterio de tiempo de espera del paciente, cuya definición será realizada por **"El Servicio"** de acuerdo a los requerimientos del Ministerio de Salud.

El criterio de priorización y selección de interconsultas para ser atendidas en los mencionados ámbitos del Programa de Resolutividad para su ejecución correcta de acuerdo a la normativa ministerial es el siguiente:

Se deberán atender registros de interconsultas registradas en la plataforma FONENDO las cuales tributarán a SIGTE (Sistema de Gestión de Tiempos de Espera) priorizando la resolución ordenadamente según el siguiente criterio de prelación:

1. Fecha de entrada a Lista de Espera anterior o igual 31.12.2017.
2. Fecha de entrada a Lista de Espera No GES desde 01.01.2018 al 31.12.2018
3. Fecha de entrada a Lista de Espera No GES desde 01.01.2019 al 31.12.2019
4. Fecha de entrada a Lista de Espera No GES desde 01.01.2020 al 31.12.2020

Control Interno

"La Municipalidad" deberá velar y resguardar por la demanda de pacientes que son parte del universo del programa, asimismo aquellos que ya se encuentran atendidos sean ingresado en los sistemas informáticos FONENDO en forma diaria idealmente, considerando que el **"El Servicio"** exportará y será el responsable de cargar al Registro Nacional de Lista de espera, los segundos y cuartos martes de cada mes.

En el caso de dispositivo UAPO y especialidad de Gastroenterología (para la realización de procedimientos de endoscopia), la comuna podrá brindar atención a pacientes de otras comunas, previa autorización y coordinación con **"El Servicio"**.

"La Municipalidad" deberá garantizar que las prestaciones comprometidas estén correctamente reflejadas en los sistemas de información solicitados por **"El Servicio"** (FONENDO, Ficha clínica papel o digital, REM y SIGTE), por lo que asegurará que el personal a cargo de este registro cuente con capacitación pertinente.

Para el caso que **"La Municipalidad"** considere hacer difusión en su comuna de cualquier tipo, como diseños gráficos para pendones, flyers, afiches, pasacalles lienzos, invitaciones y otros medios audiovisuales, éstos deberán incorporar el logo oficial de **"El Servicio"**. Como también en cuñas radiales, spots en TV, diarios, revistas comunales y letreros indicativos, o cualquier otro en que deberán también hacer referencia a **"El Servicio."**

OCTAVO: El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia., por ello, **"El Servicio"** evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos señalados en la siguiente tabla:

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Peso final estrategia
1. Resolución Especialidades Ambulatorias: Peso relativo componente **60%**	1. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas oftalmología, otorrinolaringología y procedimientos gastroenterología.	• *Numerador:* N° consultas y procedimientos oftalmología, otorrinolaringología y gastroenterología realizadas por el Programa de Salud • *Denominador:* N° de consultas y procedimientos oftalmología, otorrinolaringología y gastroenterología comprometidos en el Programa de Salud.	Meta anual 100% cumplimiento.	20%
	2. Cumplimiento de la actividad de tele oftalmología y tele dermatología.	• *Numerador:* N° informes de consultas realizadas e informadas de tele oftalmología y tele dermatología. • *Denominador:* N° de informes y consultas de tele oftalmología y tele dermatología programadas.	Meta anual 100% cumplimiento.	10%
	3. Porcentaje de cumplimiento de la 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.	• *Numerador:* N° dé pacientes 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. • *Denominador:* N° de consultas programadas como oferta de especialidad de oftalmología, otorrinolaringología y dermatología.	Meta anual 100% cumplimiento.	15%
	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. *Nota: considera LE comunal y establecimientos de APS dependientes del* SS.	• *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 EDA; ambos de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE. • *Denominador:* N° de procedimientos de fondo de ojo y EDA programados como oferta de especialidad de oftalmología y Gastroenterología.	Meta anual: 100% cumplimiento	15%
2. Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad. Peso relativo componente **20%**	5. Cumplimiento de la actividad programada.	• *Numerador:* N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados. • *Denominador:* N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados.	Meta anual: 100% cumplimiento	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.	• *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. • *Denominador:* N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta.	Meta anual: 100% cumplimiento	10%
3. Climaterio Peso relativo componente: **20%**	7. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos ginecología.	• *Numerador:* N° consultas y procedimientos ginecológicos realizados por el Programa de Salud • *Denominador:* N° de consultas y procedimientos ginecológicas programados en el Programa de Salud	Meta anual: 100% cumplimiento	10%
	8. Porcentaje de cumplimiento de la programación del egreso por causal 16* de la LE ginecológica (climaterio), de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE y acordada en este Programa de Salud	• Registro en SIGTE.	Meta anual: Establecer LE ginecológica susceptible de ser resuelta por Resolutividad (causal 16*) al segundo corte y disminuir en un 10% línea base de LE ginecológica (climaterio) al 31 de diciembre del año en curso.	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

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

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día 30 abril del año en curso y envio de informe a encargado Programa de Salud nivel central 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 de Salud 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 con el siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del (30%), Subt. 22
60,00% y mas	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

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 con corte al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que el Programa de Salud deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas

"El Servicio" realizará seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución de las actividades comprometidas por **"La Municipalidad"**, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos 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 con 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 de Salud, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, **"La Municipalidad"** podría apelar a **"El Servicio"**, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez **"El Servicio"**, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar a MINSAL la no reliquidación del Programa de Salud, quién determinará en última instancia si procede o no a 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 período.

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

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:
El cumplimiento del programa para efectos de reliquidación se evaluará con los siguientes indicadores:

Cumplimiento del Objetivo Específico N° 1:

Indicador N° 1: Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas oftalmologia, otorrinolaringología y procedimientos gastroenterología.

- *Fórmula de cálculo:*
  Numerador: N° consultas y procedimientos realizadas por el Programa de Salud.
  Denominador: N° de consultas y procedimientos comprometidos en el Programa de Salud.
- *Medio de verificación numerador:* REM A32, sección A y sección B
- *Medio de verificación denominador:* Programación del Programa de Resolutividad.
- *Meta 1:* 100% de cumplimiento.

Indicador N° 2: Cumplimiento de la actividad de tele oftalmología y tele dermatologia.

- *Fórmula de cálculo:*
  Numerador: N° informes de consultas realizadas e informadas.
  Denominador: N° de informes y consultas programadas.
- *Medio de verificación numerador:* plataforma web indicada por MINSAL y/o plataforma local + REM A30 sección C.

• *Medio de verificación denominador:* Programación del Programa de Resolutividad.
• *Meta 2*: 100% de cumplimiento.

Indicador N° 3: Porcentaje de cumplimiento de la 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.

• *Fórmula de cálculo:*
Numerador: N° de pacientes 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.
Denominador: N.° de consultas programadas como oferta de especialidad de oftalmología, otorrinolaringología y dermatología.
• *Medio de verificación numerador:* SIGTE.
• *Medio de verificación denominador:* Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.
• *Meta 3*: 100% de cumplimiento.

Indicador N° 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 endoscopía digestiva alta (EDA), ambas de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE y acordada en este Programa de Salud.

• *Fórmula de cálculo:*
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 EDA; ambos de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE.
Denominador: N.° de procedimientos de fondo de ojo y EDA programados como oferta de especialidad de oftalmología y gastroenterología.
• *Medio de verificación numerador:* SIGTE.
• *Medio de verificación denominador:* Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.
• *Meta 4*: 100% de cumplimiento.

Cumplimiento del Objetivo Específico N° 2:

Indicador N° 5: Cumplimiento de la actividad programada.
• *Fórmula de cálculo:*
Numerador: N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados (intervenciones quirúrgicas menores).
Denominador: N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados (intervenciones quirúrgicas menores).
• *Medio de verificación numerador:* REM A 29.
• *Medio de verificación denominador:* Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.
• *Meta 5*: 100% de cumplimiento.

Indicador N° 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.

• *Fórmula de cálculo:*
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.
Denominador: N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta.
• *Medio de verificación numerador:* SIGTE.
• *Medio de verificación denominador:* Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.
• *Meta 6*: 100% de cumplimiento.

***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.*

Cumplimiento del Objetivo Específico N° 3:
Indicador N° 7: Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos ginecología.

• *Fórmula de cálculo:*
Numerador: N° consultas y procedimientos ginecológicos realizados por el Programa de Salud.
Denominador: N° de consultas y procedimientos ginecológicas programados en el Programa de Salud.
• *Medio de verificación numerador:* REM A29 sección A.
• *Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.*
• *Meta 7*: 100% de cumplimiento.

Indicador N° 8:
• *Fórmula de cálculo:*

Numerador: Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE ginecológica (climaterio) de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE
Denominador: N° de consultas programadas como oferta de especialidad de ginecología (climaterio)

• *Medio de verificación numerador:* 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.*

NOVENO: "El Servicio" podrá requerir a **"La Municipalidad"**, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes especificos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso.

DECIMO: "El Servicio" no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, para 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.

UNDÉCIMO: Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en la cláusula anterior y demás políticas de Auditoría y otras determinadas por **"El Servicio"**, se designa para todos los fines que fueren pertinentes, como responsable técnico y supervisor del Programa al funcionario don Claudio Corvalán, Dirección Atención Primaria; y como responsable de la transferencia de los recursos financieros del mismo a don Gerardo Cisternas Soto, Jefe Departamento de Finanzas, o a quienes legalmente les subroguen, todos funcionarios de **"El Servicio"**, quiénes detentarán desde luego las facultades necesarias para lograr los objetivos antes descritos.
No obstante lo anterior, los funcionarios aludidos en su rol encomendado, deberán a lo menos disponer de un monitoreo sobre los gastos involucrados y la eficacia en la ejecución de los objetivos del programa y que para cuyo efecto "La Municipalidad", se obliga desde luego a registrar mensual y detalladamente la ejecución de los recursos en la herramienta digital instaurada para dicho propósito por "El Servicio", obligación que para estos efectos recaerá en el Director o Jefe de Salud Municipal según sea el caso, o quien este encomiende.

DUODÉCIMO: Consecuente con lo expuesto precedentemente y para efectos de la rendición de cuentas de los recursos financieros objeto de este convenio y en todo lo eventualmente omitido en el mismo, **"El Servicio"** conjuntamente con **"La Municipalidad"**, deberán velar y procurar por el cumplimiento de lo establecido en la Resolución N°30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que ***"Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas"***, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, instrumento que en este acto, ambos comparecientes declaran expresa e íntegramente por reconocido, reproducido y desde luego pasa a formar parte integrante del presente convenio para su aplicación y demás fines pertinentes. Al respecto y con la finalidad de abordar integralmente las revisiones y/o rendiciones financieras objeto de la ejecución del programa materia de este convenio, **"El Servicio"** podrá además a través de su Departamento de Auditoria, efectuar los procesos inherentes con la misma.
No obstante lo anterior, rendición de cuentas. **"La Municipalidad"** deberá enviar a **"El Servicio"** mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple. La rendición de cuentas estará constituida por los comprobantes de ingreso, egreso y traspaso, acompañados de la documentación en que se fundamentan, los que constituyen el reflejo de las transacciones realizadas en el desarrollo de su gestión en dicho periodo y, consecuentemente, se derivan de sus sistemas de información. Por su parte **"El Servicio"** rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por **"La Municipalidad"**, el que deberá especificar el origen del aporte. La inversión de la transferencia será examinada por los órganos de control en la sede de **"La Municipalidad"** o mediante el acceso a los sistemas de tratamiento automatizado de información en donde se almacene la documentación o información pertinente. Tanto el comprobante de ingreso por los recursos percibidos y el informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente. Dicho informe servirá de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte de **"El Servicio."**

DECIMO TERCERO: El presente convenio rige a contar del 1° de Enero, y hasta el 31 de diciembre del año 2021, fecha en la cual, debe encontrase ejecutado el programa, si ninguna de las partes manifiesta intención de terminarlo anticipadamente, lo que de provocarse, deberá ser comunicado mediante carta certificada, en un plazo no superior a 30 días, previos a su término. No obstante lo anterior **"El Servicio"** podrá poner término anticipado al convenio de manera fundada previo informe que para estos efectos deberá emanar de la Dirección de Atención Primaria, el que deberá dar cuenta del incumplimiento por parte de **"La Municipalidad"** de los objetivos propios del programa o del uso de recursos para fines diferentes a los transferidos y, de ocurrir tal situación se notificará a **"La Municipalidad"**, en el mismo plazo y forma antes aludida. Sin perjuicio de lo anterior, **"La Municipalidad"** deberá velar por dar estricto y cabal cumplimiento al plazo ya otorgado para la ejecución de los recursos en las metas, componentes y/o estrategias del Programa según sea el caso, habida consideración de la obligatoriedad del cumplimento de la ***"anualidad presupuestaria del término o plazo ya señalado."***
No obstante, lo anterior el presente convenio se entiende prorrogado automáticamente siempre que el Programa de Salud objeto del mismo, cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término en la forma ya antes referida. La prórroga del presente convenio, comenzará a regir de desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.
Prorrogado el presente convenio, **"El Servicio"**, deberá dictar en su oportunidad una resolución que establezca para el nuevo periodo prorrogado, las metas, objetivos, componentes, estrategias u otras que fueren inherentes con el Programa, como asimismo disponer sobre los recursos presupuestarios eventualmente disponibles para el nuevo periodo prorrogado.

Director
Control Interno

Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, las partes dejan constancia que, de acuerdo a lo establecido en el articulo 52 de la Ley sobre Procedimientos Administrativas 19.880 y que el presente convenio solo tiene efectos beneficiosos respecto de la población beneficiaria y que estas prestaciones se encuentran otorgadas desde la fecha de entrada en vigencia las cuales no se han interrumpido y que dichas acciones de salud se encuentran en ejecución y en desarrollo, constando además que tales acciones no vulneran derechos de terceros, las prestaciones efectuadas desde la fecha de vigencia del presente convenio hasta la completa tramitación de su resolución aprobatoria.
Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al Ítem Presupuestario 24.03.298 del Presupuesto vigente 2021, del Servicio de Salud O´Higgins."

DECIMO CUARTO: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, **"La Municipalidad"** deberá restituir los fondos no ejecutados, no rendidos u observados al término de este año presupuestario correspondiente al año 2021, dentro del plazo de 15 días hábiles. Sin perjuicio de lo anterior, **"El Servicio"** realizará informe evaluativo técnico financiero que dará a conocer a la comuna y donde podrá requerir una restitución de fondos mayor a lo no realizado por la comuna, si correspondiere, ello en concordancia de lo establecido en el Dictamen N°92.578, de 2016, de la Contraloría General de la República.

DECIMO QUINTO: Complementario a lo expuesto en la cláusula duodécima, los comparecientes, desde luego, se obligan a cumplir estrictamente lo establecido en el Articulo N°13, de la Resolución N°30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que ***"Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas"***, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, que señala: ***"Solo se aceptarán como parte de la rendición de cuentas los desembolsos efectuados con posterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia. En casos calificados, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, siempre que existan razones de continuidad o buen servicio, las que deberán constar en el instrumento que dispone la entrega de los recursos."***

DECIMO SEXTO: La personería del Dr. Fernando Millard Martínez, para representar al Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O´Higgins, en su calidad de Director Subrogante, emana del solo ministerio del articulo 9° del D.S. N° 140/04, en relación con el Decreto Exento N°62, de fecha 15 de octubre de 2020, ambos del Ministerio de Salud. La personería de Doña Claudia Salamanca Moris, para representar a la Ilustre Municipalidad de Litueche, en su calidad de Alcalde, consta del Decreto Alcaldicio Nro. 1145 del 10 septiembre 2020, del referido Municipio.

DECIMO SÉPTIMO: Para todos los efectos derivados del presente convenio, las partes fijan domicilio en Rancagua y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales.

DECIMO OCTAVO: El presente convenio se firma en cuatro ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder de **"La Municipalidad"**; uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud y los restantes en poder de **"El Servicio."** Asimismo, y para efectos de la obtención de copias de este convenio, podrán obtenerse a través de la herramienta denominada "GOOGLE DRIVE", de **"El Servicio"**, sin perjuicio que, además, la Dirección de Atención Primaria, podrá otorgar las copias que le sean requeridas formalmente.

DR. FERNANDO MILLARD MARTÍNEZ
Diretor (s)
Servicio de Salud del Libertador
General Bernardo O´higgins

CLAUDIA SALAMANCA MORIS
Alcalde (S)
Municipalidad de Litueche

ANOTESE, COMUNÍQUESE, PÚBLIQUESE Y ARCHÍVESE.

POR ORDEN DEL SEÑOR ALCALDE

Ilustre Municipalidad de Litueche Secretario Municipal

ALEJANDRO CACERES REYES
Secretario Municipal (s)

Ilustre Municipalidad de Litueche Administrador Municipal

CLAUDIA SALAMANCA MORIS
Administradora Municipal

CSM/ACR/RPV/GRV/all
Distribución:
•Oficina de Partes
•Archivo de oficina
•Archivo de convenio

Ilustre Municipalidad de Litueche Contraloría