



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
Int. N° 63 de fecha 19.02.2020

RESOLUCION EXENTA N°

1262

VIÑA DEL MAR,

24 FEB. 2020

VISTO:

- Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. Lo dispuesto en el DFL N° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo. Lo dispuesto en la Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N° 19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N° 118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N° 07 y 08/2019, de Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que a la suscrita otorgan el D.F.L. N°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N° 18.469, conjuntamente con el Decreto Supremo N° 140/2004 Y 08/2020 del Ministerio de Salud y Toma de Razón N° 179/2019.

CONSIDERANDO:

- 1.- La necesidad del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, de dar cumplimiento a los objetivos que ha implicado la Reforma del sector salud, cuyos principios orientadores apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, mediante el Programa de Resolutividad en Atención Primaria de Salud como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención.
- 2.- Que el Ministerio de Salud, ha dictado la Resolución Exenta N° 36 con fecha 17 de enero del 2020 (deja sin efecto la Res. N° 1284 de fecha 28 de diciembre del 2018), por intermedio de la cual se aprobó el Programa de Resolutividad en APS.

- 3.- Que por Resolución Exenta N° 70 del 19 de febrero del 2020, del Ministerio de Salud, se distribuyeron los recursos del referido programa, y que han sido distribuidos por la Dirección de Atención Primaria del Servicio de acuerdo a los criterios técnicos definidos al efecto.
- 4.- Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en transferir a la I. Municipalidad de Nogales, los recursos destinados a financiar las actividades del **Programa de Resolutividad en APS**.
- 5.- El Convenio suscrito con fecha 01 de enero de 2020 entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de Nogales, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el "Programa de Resolutividad en APS".

RESUELVO:

- 1.- **APRUÉBESE**, el convenio celebrado con fecha 01 de enero de 2020, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Nogales**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el "**Programa de Resolutividad en APS**".
- 2.- **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 07 y 08 fecha de 29 de marzo del 2019 de la Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar a **01 de Enero del 2020** entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schröeders N°392, Viña del Mar, representado por su Director (S) **D. ALFREDO MOLINA NAVES**, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE NOGALES**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Calle Pedro Félix Vicuña N°199, representada por su Alcaldesa **D. MARGARITA OSORIO PIZARRO**, 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° 132 de diciembre 2010, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el **Programa de Resolutividad en APS.**

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°36 del 17 de Enero del 2020 (deja sin efecto la Res. N°1284 de fecha 28/12/2018) y los recursos financieros por correo electrónico desde nivel central del 29 de Enero del 2020, ambas del Ministerio de Salud.

Este programa tiene por finalidad general de mejorar la Capacidad Resolutiva de la Atención Primaria, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica, en atenciones de especialidad considerando los aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos y de control epidemiológico, con un enfoque de Salud Familiar e Integral.

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Resolutividad en APS:

1) COMPONENTE 1: Especialidades Ambulatorias

- **Oftalmología**
- **Gastroenterología**
- **Otorrinolaringología**
- **Dermatología**
- **Médico Gestor de la Demanda**

2) COMPONENTE 2:

Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad

De acuerdo a las condiciones establecidas por el referente técnico del Servicio de Salud según programa aprobado por el Ministerio de Salud, las acciones señaladas se ejecutarán en los establecimientos de Atención Primaria dependientes de la Municipalidad.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad durante el año 2020, la suma de **\$37.849.243.- (treinta y siete millones ochocientos cuarenta y nueve mil doscientos cuarenta y tres pesos)** para la ejecución y cumplimiento de los componentes señalados en la clausura anterior.

La Municipalidad se compromete a cumplir las acciones señaladas por este instrumento para ejecutar estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en la comuna.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud a la Municipalidad de la siguiente forma:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la Resolución aprobatoria de este convenio.
- b) La segunda cuota correspondiente a un máximo del 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a este, según se indica en la cláusula séptima, en el mes de septiembre.

SEXTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

N°	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	N° DE ACTIVIDADES O META		MONTO (\$)
	COMPONENTE 1.1	OFTALMOLOGIA	Vicios de Refracción	200	9.457.914
			Fondos de Ojo	806	
	COMPONENTE 1.2	OTORRINOLARINGOLOGÍA		150	20.153.250
	COMPONENTE 1.3	GASTROENTEROLOGIA		20	2.047.640
	COMPONENTE 1.3	MEDICO GESTOR		1	1.299.839
TOTAL COMPONENTE 1 PROGRAMA (\$)					32.958.643
	COMPONENTE 2.1	P. CUTANEOS		190	4.890.600
TOTAL PROGRAMA					37.849.243

- En el caso del componente Oftalmología, las prestaciones de la canasta integral estarán centralizadas en la UAPO La Calera como centro de referencia, por lo cual la Municipalidad deberá suscribir el respectivo Contrato de Prestación de Servicios con la Ilustre Municipalidad de La Calera. Será responsabilidad de la Municipalidad gestionar las coordinaciones respectivas para el agendamiento y contactabilidad de los pacientes a fin que puedan recibir la atención de manera oportuna y en relación a las listas de espera locales.
- Como apoyo al Programa de Resolutividad en la Red del Servicio de Salud, la Dirección de APS cuenta con una Clínica Oftalmológica Móvil "UAPO MÓVIL", para la realización de Consultas por Vicios de Refracción en pacientes de 15 a 64 años y Fondos de Ojo en pacientes diabéticos bajo control. En caso que la UAPO Móvil se encuentre en la comuna, cuando realice atenciones de vicios de refracción, el costo de los lentes deberá ser asumido por la Municipalidad, rindiéndolos con el presupuesto disponible del componente Oftalmología.

- En el caso del componente Dermatología, se canalizarán a través de TELEDERMATOLOGÍA (mediante la Célula de Dermatología disponible en Hospital Digital). El financiamiento se encontrará centralizado en el SSVQ para poder gestionar una canasta integral de fármacos según las orientaciones técnicas vigentes, para el tratamiento de los pacientes, de acuerdo a la indicación entregada por el especialista.

SÉPTIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas y requisitos definidos por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el 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.
- TODOS LOS PACIENTES QUE SE RESUELVAN A TRAVÉS DE ESTE CONVENIO DEBERÁN ESTAR INGRESADOS A LA PLATAFORMA SIGTE (SISTEMA GESTIÓN TIEMPOS DE ESPERA).
- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser registradas de acuerdo a lo indicado en el punto medios de verificación.
- Todas las interconsultas deberán ser enviadas vía SIDRA a los hospitales de referencia, según mapa de derivación, para ingresar al “Sistema de Gestión de Tiempos de Espera”, las cuáles serán supervisadas por el referente técnico del Servicio de Salud.
- El Servicio de Salud cuenta con una estrategia de TELEOFTALMOLOGÍA, que permite acceso de los usuarios de la red a través de teleasistencia y telediagnóstico a atención de especialidad. Esta estrategia se desarrolla en base a un convenio suscrito entre el SSVQ y el SSMSO refiriendo los pacientes al Complejo Asistencial Sótero del Río (CASR).
- En el caso de pacientes diabéticos que sean derivados al CASR por sospecha de Retinopatía Diabética, el Municipio deberá considerar su traslado para él y su acompañante de acuerdo a sus citaciones, para lo cual deberá proveer de un móvil o cancelación de pasajes para ambos. El marco presupuestario del componente Oftalmología contempla el financiamiento para dichos traslados, por lo cual dichos gastos se deberán rendir como parte del Programa de Resolutividad.

EVALUACIÓN:

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 de abril, y envió de informe a encargado programa de nivel central al 15 de mayo. En esta evaluación se requerirá el envió de un informe detallando las comunas en convenio, horas profesionales contratadas según estrategia, compras de servicio adjudicadas, además de la verificación del convenio firmado.
- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Julio 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 octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo a lo siguiente:

Si es que su cumplimiento es inferior al 50%, para los componentes de Especialidades Ambulatorias (Oftalmología, Otorrino, Gastroenterología), y Procedimientos Quirúrgicos Cutáneos de Baja Complejidad, se aplicará la siguiente tabla:

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

En relación a esto último, **las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Julio del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos.** Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

Cabe señalar que la metodología de evaluación de cumplimiento estará dada por la coherencia entre producción informada en REM y que los casos atendidos y resueltos se encuentren debidamente gestionados y egresados en SIGTE, de acuerdo a la norma técnica de gestión de lista de espera. Esta revisión definirá la conducta a seguir en la transferencia de la segunda cuota del convenio.

- **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 al Servicio de Salud realizar 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 a los 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 causan 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. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar a MINSAL la no reliquidación del Programa, finalmente MINSAL determinará si procede o no a aceptar solicitudes de no reliquidación.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud 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.**”

OCTAVA:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	PESO FINAL ESTRATEGIA
	1.Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas de Oftalmología, Otorrinolaringología y procedimientos de	NUMERADOR: N° de consultas y procedimientos de Oftalmología, Otorrinolaringología y Gastroenterología	

<p>I.RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES AMBULATORIAS</p> <p>Peso relativo Componente: 80%</p>	<p>Gastroenterología.</p> <p>Meta Anual de Cumplimiento: 100%</p>	<p>realizadas por el Programa de Salud</p> <p>DENOMINADOR: N° de consultas y procedimientos de Oftalmología, Otorrinolaringología y Gastroenterología comprometidos en el Programa de Salud</p>	<p>20%</p>
	<p>2.Cumplimiento de la actividad de Teleoftalmología y Teledermatología</p> <p>Meta Anual de Cumplimiento: 100%</p>	<p>NUMERADOR: N° de informes de consultas realizadas e informadas de teleoftalmología y teledermatología.</p> <p>DENOMINADOR: N° de informes de consultas realizadas e informadas de teleoftalmología y teledermatología programadas.</p>	<p>20%</p>
	<p>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 de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE y acordada en este programa de salud.</p> <p>Meta Anual de Cumplimiento: 100%</p>	<p>NUMERADOR: N° de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a la LE Oftalmológica y Otorrinolaringológica; y causales 17 y 19 de LE Dermatológica, todas de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE.</p> <p>DENOMINADOR: N° de consultas programadas como oferta de especialidad de Oftalmología, Otorrinolaringología y Dermatología.</p>	<p>20%</p>
	<p>4.Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16 de LE por procedimientos de Fondo de Ojo y Endoscopia Digestiva Alta (EDA), ambas de</p>	<p>NUMERADOR: N° de pacientes egresados por causal 16, 17 y 19 correspondiente a LE procedimiento de Fondo de Ojo y por causal 16 correspondiente a LE de procedimientos EDA, ambos de mayor</p>	

	mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE y acordada en este programa de salud. Meta Anual de Cumplimiento: 100%	antigüedad publicadas por el SS en SIGTE. DENOMINADOR: N° de procedimientos de Fondo de Ojo y EDA programados como oferta de especialidad de Oftalmología y Gastroenterología	20%
II.PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD Peso relativo Componente: 20%	5.Cumplimiento de la actividad programada	NUMERADOR: N° de procedimientos quirúrgicos cutáneos de baja complejidad realizados. DENOMINADOR: N° de procedimientos quirúrgicos cutáneos de baja complejidad programados.	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. Meta Anual de Cumplimiento: 100%	NUMERADOR: N° de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE. DENOMINADOR: N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta.	10%

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades, objeto de este instrumento. Para estos efectos la comuna deberá enviar informe con los siguientes antecedentes:

Rendición financiera de acuerdo al Manual de Rendiciones de APS y los informes detallados en la cláusula sexta del presente convenio.

La información deberá ser remitida al referente del Programa del Servicio de Salud, **Klgo. Víctor Burgos Peñailillo**, al correo electrónico: victor.burgosp@redsalud.gov.cl

NOVENA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa administrador y coordinador al **Klgo. Víctor Burgos Peñailillo**, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este Servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. La Municipalidad notificará del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio. La I. Municipalidad notificara al Servicio de Salud de la persona que actuara como referente técnico local dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus estrategias señaladas 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, en conformidad con lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMO SEGUNDA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del Servicio de Salud de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría General de la República, **que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente** al que se informa, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la Ley o en el acto que ordena la transferencia, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo período.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre de 2020 pudiéndose extender hasta el 31 de Marzo del año siguiente, previa autorización del referente técnico.

DÉCIMO CUARTA: Las partes acuerdan que el presente contrato 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 mismo año.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo”

DÉCIMO QUINTA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio, las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

DÉCIMO SEXTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y otro en el de la Municipalidad.

PERSONERIAS: La facultad y personería de **D. ALFREDO MOLINA NAVES**, Director (S) del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 Y 08/2020, ambos del Ministerio de Salud y Res. Toma Razón N°120950/179/2019 de la Contraloría General de la República. La personería de **D. MARGARITA OSORIO PIZARRO**, Alcaldesa de la Ilustre Municipalidad de Nogales, consta en Decreto Alcaldicio N°2468 de fecha 06/12/2016.

3.- TRANSFIÉRASE, a la I. Municipalidad de **Nogales**, la suma de **\$37.849.243.- (Treinta y siete millones, ochocientos cuarenta y nueve mil, doscientos cuarenta y tres esos)**. Estos recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas.

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la Resolución aprobatoria de este convenio.
- b) La segunda cuota correspondiente a un máximo del 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a este, según se indica en la cláusula séptima, en el mes de septiembre.

4.- DECLÁRESE, la vigencia del convenio que por este acto se aprueba, hasta el 31 de diciembre de 2020.

5.- DECLÁRESE, en caso de que la "Municipalidad" se exceda de los fondos por el Servicio para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, sin perjuicio de lo indicado en la cláusula primera del presente convenio.

6.- REQUIÉRASE, a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

- 7.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad de Nogales cuenta de las sumas recibidas por este Programa y su inversión, conforme a lo establecido en la **Resolución Exenta N° 30 de 2015**, de Contraloría General de la República.
- 8.- **ESTABLÉCESE**, como administrador y coordinador del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota, **D. Víctor Burgos Peñailillo**, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.
- 9.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad de Nogales la designación de una persona que actuará como referente técnico y la notificación de dicha designación a este Servicio, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del convenio.
- 10.- **FISCALÍCESE**, la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.
- 11.- **IMPÚTESE**, el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subtítulo N° 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE


D. ALFREDO MOLINA NAVES
DIRECTOR (S)
S. S. VIÑA DEL MAR – QUILLOTA

CHB
EU.CHB /CA GFT /pcm.

DISTRIBUCIÓN:

- Subdirección de RRFF. y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección de Atención Primaria S.S.V.Q
- Municipalidad.
- Cf. de Partes S.S.V.Q.


TRANSITO FIELMENTE
MINISTRO DE FÉ
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA



Servicio de Salud
Viña del Mar-Quillota

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE NOGALES

(PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS)

En Viña del Mar a 01 de Enero del 2020 entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schröeders N°392, Viña del Mar, representado por su Director (S) **D. ALFREDO MOLINA NAVES**, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE NOGALES**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Calle Pedro Félix Vicuña N°199, representada por su Alcaldesa **D. MARGARITA OSORIO PIZARRO**, 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° 132 de diciembre 2010, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar “para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución”.

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el **Programa de Resolutividad en APS**.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°36 del 17 de Enero del 2020 (deja sin efecto la Res. N°1284 de fecha 28/12/2018) y los recursos financieros por correo electrónico desde nivel central del 29 de Enero del 2020, ambas del Ministerio de Salud.

Este programa tiene por finalidad general de mejorar la Capacidad Resolutiva de la Atención Primaria, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica, en atenciones de especialidad considerando los aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos y de control epidemiológico, con un enfoque de Salud Familiar e Integral.

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Resolutividad en APS:

- **COMPONENTE 1: Especialidades Ambulatorias**

- Oftalmología
- Gastroenterología
- Otorrinolaringología
- Dermatología
- Médico Gestor de la Demanda

- **COMPONENTE 2:**

Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad

De acuerdo a las condiciones establecidas por el referente técnico del Servicio de Salud según programa aprobado por el Ministerio de Salud, las acciones señaladas se ejecutarán en los establecimientos de Atención Primaria dependientes de la Municipalidad.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad durante el año 2020, la suma de **\$37.849.243.- (treinta y siete millones ochocientos cuarenta y nueve mil doscientos cuarenta y tres pesos)** para la ejecución y cumplimiento de los componentes señalados en la clausura anterior.

La Municipalidad se compromete a cumplir las acciones señaladas por este instrumento para ejecutar estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en la comuna.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud a la Municipalidad de la siguiente forma:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la Resolución aprobatoria de este convenio.
- b) La segunda cuota correspondiente a un máximo del 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a este, según se indica en la cláusula séptima, en el mes de Septiembre.

1. The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions and activities. It emphasizes that this is crucial for ensuring transparency and accountability in the organization's operations.

2. The second part of the document outlines the specific procedures and protocols that must be followed when recording transactions. This includes details on how to categorize expenses, how to handle receipts, and the frequency of reporting.

3. The third part of the document addresses the role of the accounting department in maintaining these records. It describes the various tasks and responsibilities that the accountants will have in ensuring that all data is entered accurately and promptly.

4. The fourth part of the document discusses the importance of regular audits and reviews of the records. It explains how these audits help to identify any discrepancies or errors and ensure that the records are up-to-date and reliable.

5. The fifth part of the document provides a summary of the key points discussed and offers some final thoughts on the importance of maintaining accurate records for the long-term success of the organization.

6. The final part of the document is a conclusion that reiterates the main message of the document and encourages all employees to take responsibility for their own records and reporting.

SEXTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

N°	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	N° DE ACTIVIDADES O META		MONTO (\$)
			Vicios de Refracción	Fondos de Ojo	
	COMPONENTE 1.1	OFTALMOLOGIA	200	806	9.457.914
	COMPONENTE 1.2	OTORRINOLARINGOLOGÍA	150		20.153.250
	COMPONENTE 1.3	GASTROENTEROLOGIA	20		2.047.640
	COMPONENTE 1.3	MEDICO GESTOR	1		1.299.839
TOTAL COMPONENTE 1 PROGRAMA (\$)					32.958.643
	COMPONENTE 2.1	P. CUTANEOS	190		4.890.600
TOTAL PROGRAMA					37.849.243

- En el caso del componente Oftalmología, las prestaciones de la canasta integral estarán centralizadas en la UAPO La Calera como centro de referencia, por lo cual la Municipalidad deberá suscribir el respectivo Contrato de Prestación de Servicios con la Ilustre Municipalidad de La Calera. Será responsabilidad de la Municipalidad gestionar las coordinaciones respectivas para el agendamiento y contactabilidad de los pacientes a fin que puedan recibir la atención de manera oportuna y en relación a las listas de espera locales.
- Como apoyo al Programa de Resolutividad en la Red del Servicio de Salud, la Dirección de APS cuenta con una Clínica Oftalmológica Móvil "UAPO MÓVIL", para la realización de Consultas por Vicios de Refracción en pacientes de 15 a 64 años y Fondos de Ojo en pacientes diabéticos bajo control. En caso que la UAPO Móvil se encuentre en la comuna, cuando realice atenciones de vicios de refracción, el costo de los lentes deberá ser asumido por la Municipalidad, rindiéndolos con el presupuesto disponible del componente Oftalmología.
- En el caso del componente Dermatología, se canalizarán a través de TELEDERMATOLOGÍA (mediante la Célula de Dermatología disponible en Hospital Digital). El financiamiento se encontrará centralizado en el SSVQ para poder gestionar una canasta integral de fármacos según las orientaciones técnicas vigentes, para el tratamiento de los pacientes, de acuerdo a la indicación entregada por el especialista.

SÉPTIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas y requisitos definidos por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el 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.

- TODOS LOS PACIENTES QUE SE RESUELVAN A TRAVÉS DE ESTE CONVENIO DEBERÁN ESTAR INGRESADOS A LA PLATAFORMA SIGTE (SISTEMA GESTIÓN TIEMPOS DE ESPERA).
- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser registradas de acuerdo a lo indicado en el punto medios de verificación.
- Todas las interconsultas deberán ser enviadas vía SIDRA a los hospitales de referencia, según mapa de derivación, para ingresar al “Sistema de Gestión de Tiempos de Espera”, las cuáles serán supervisadas por el referente técnico del Servicio de Salud.
- El Servicio de Salud cuenta con una estrategia de TELEOFTALMOLOGÍA, que permite acceso de los usuarios de la red a través de teleasistencia y telediagnóstico a atención de especialidad. Esta estrategia se desarrolla en base a un convenio suscrito entre el SSVQ y el SSMSO refiriendo los pacientes al Complejo Asistencial Sótero del Río (CASR).
- En el caso de pacientes diabéticos que sean derivados al CASR por sospecha de Retinopatía Diabética, el Municipio deberá considerar su traslado para él y su acompañante de acuerdo a sus citaciones, para lo cual deberá proveer de un móvil o cancelación de pasajes para ambos. El marco presupuestario del componente Oftalmología contempla el financiamiento para dichos traslados, por lo cual dichos gastos se deberán rendir como parte del Programa de Resolutividad.

EVALUACIÓN:

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 de abril, y envió de informe a encargado programa de nivel central al 15 de mayo. En esta evaluación se requerirá el envió de un informe detallando las comunas en convenio, horas profesionales contratadas según estrategia, compras de servicio adjudicadas, además de la verificación del convenio firmado.
- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Julio 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 octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo a lo siguiente:

Si es que su cumplimiento es inferior al 50%, para los componentes de Especialidades Ambulatorias (Oftalmología, Otorrino, Gastroenterología), y Procedimientos Quirúrgicos Cutáneos de Baja Complejidad, se aplicará la siguiente tabla:

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
DEPARTMENT OF POLITICAL SCIENCE
1100 EAST 58TH STREET, CHICAGO, ILLINOIS 60637

RE: [Name of Candidate]

Dear [Name of Candidate]:

I am pleased to inform you that you have been selected as a member of the [Name of Committee] for the [Year] term. This is a great honor and a testament to your qualifications and leadership skills.

The [Name of Committee] is responsible for [Description of Committee's Role]. Your role will be to [Describe Candidate's Responsibilities]. We believe that your background and experience make you an ideal candidate for this position.

We are excited to have you on board and look forward to working with you throughout the year. Please contact [Name of Contact Person] at [Phone Number] or [Email Address] if you have any questions or need further information.

Sincerely,
[Name of Chairperson]

Yours faithfully,
[Name of Chairperson]

[Name of Candidate]
[Address]
[City, State, Zip]

[Name of Contact Person]
[Address]
[City, State, Zip]

[Name of Contact Person]
[Address]
[City, State, Zip]

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

En relación a esto último, **las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Julio del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos.** Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

Cabe señalar que la metodología de evaluación de cumplimiento estará dada por la coherencia entre producción informada en REM y que los casos atendidos y resueltos se encuentren debidamente gestionados y egresados en SIGTE, de acuerdo a la norma técnica de gestión de lista de espera. Esta revisión definirá la conducta a seguir en la transferencia de la segunda cuota del convenio.

- **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 al Servicio de Salud realizar 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 a los 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 causan 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. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar a MINSAL la no reliquidación del Programa, finalmente MINSAL determinará si procede o no a aceptar solicitudes de no reliquidación.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud 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.”

OCTAVA:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	PESO FINAL ESTRATEGIA
I.RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES AMBULATORIAS Peso relativo Componente: 80%	1.Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas de Oftalmología, Otorrinolaringología y procedimientos de Gastroenterología. Meta Anual de Cumplimiento: 100%	NUMERADOR: N° de consultas y procedimientos de Oftalmología, Otorrinolaringología y Gastroenterología realizadas por el Programa de Salud DENOMINADOR: N° de consultas y procedimientos de Oftalmología, Otorrinolaringología y Gastroenterología comprometidos en el Programa de Salud	20%
	2.Cumplimiento de la actividad de Teleoftalmología y Teledermatología Meta Anual de Cumplimiento: 100%	NUMERADOR: N° de informes de consultas realizadas e informadas de teleoftalmología y teledermatología. DENOMINADOR: N° de informes de consultas realizadas e informadas de teleoftalmología y teledermatología programadas.	20%
	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 de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE y acordada en este programa de salud. Meta Anual de	NUMERADOR: N° de pacientes egresados por causal 16 correspondiente la 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	20%

		Cumplimiento: 100%	Oftalmología, Otorrinolaringología y Dermatología.		
		4. Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16 de 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. Meta Anual de Cumplimiento: 100%	NUMERADOR: N° de pacientes egresados por causal 16, 17 y 19 correspondiente a LE procedimiento de Fondo de Ojo y por causal 16 correspondiente a LE de procedimientos EDA, ambos de mayor antigüedad publicadas por el SS en SIGTE. DENOMINADOR: N° de procedimientos de Fondo de Ojo y EDA programados como oferta de especialidad de Oftalmología y Gastroenterología	20%	
II. PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD		5. Cumplimiento de la actividad programada	NUMERADOR: N° de procedimientos quirúrgicos cutáneos de baja complejidad realizados. DENOMINADOR: N° de procedimientos quirúrgicos cutáneos de baja complejidad programados.	10%	
	Peso relativo Componente: 20%	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. Meta Anual de Cumplimiento: 100%	NUMERADOR: N° de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE. DENOMINADOR: N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta.	10%	

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades, objeto de este instrumento. Para estos efectos la comuna

Rendición financiera de acuerdo al Manual de Rendiciones de APS y los informes detallados en la cláusula sexta del presente convenio.

La información deberá ser remitida al referente del Programa del Servicio de Salud, **Klgo. Víctor Burgos Peñailillo**, al correo electrónico: victor.burgosp@redsalud.gov.cl

NOVENA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa administrador y coordinador al **Klgo. Víctor Burgos Peñailillo**, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este Servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. La Municipalidad notificará del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio. La I. Municipalidad notificara al Servicio de Salud de la persona que actuara como referente técnico local dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus estrategias señaladas 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, en conformidad con lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMO SEGUNDA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del Servicio de Salud de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría General de la República, **que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente** al que se informa, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la Ley o en el acto que ordena la transferencia, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo período.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre de 2020 pudiéndose extender hasta el 31 de Marzo del año siguiente, previa autorización del referente técnico.

DÉCIMO CUARTA: Las partes acuerdan que el presente contrato 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 mismo año.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca los montos y recursos disponibles para el nuevo período.”

1. The first part of the document is a letter from the author to the editor of the journal. The letter discusses the author's motivation for writing the paper and the importance of the research.

2. The second part of the document is the abstract of the paper. It provides a concise summary of the research objectives, methods, results, and conclusions.

3. The third part of the document is the introduction. It provides background information on the research topic, identifies the research gap, and states the research objectives.

4. The fourth part of the document is the literature review. It discusses the existing research on the topic and identifies the key findings and gaps in the literature.

5. The fifth part of the document is the methodology. It describes the research design, data collection methods, and statistical analysis techniques used in the study.

6. The sixth part of the document is the results and discussion. It presents the findings of the study and discusses their implications for the field of research.

7. The seventh part of the document is the conclusion. It summarizes the main findings of the study and provides recommendations for future research.

8. The eighth part of the document is the references. It lists the sources of information used in the study, including books, journal articles, and online resources.

9. The ninth part of the document is the appendix. It contains supplementary information that supports the main text of the paper.

10. The tenth part of the document is the acknowledgments. It expresses gratitude to the individuals and organizations that provided support and assistance during the research process.

DÉCIMO QUINTA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio, las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

DÉCIMO SEXTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y otro en el de la Municipalidad.

PERSONERIAS: La facultad y personería de **D. ALFREDO MOLINA NAVES**, Director (S) del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 Y 08/2020, ambos del Ministerio de Salud y Res. Toma Razón N°120950/179/2019 de la Contraloría General de la República. La personería de **D. MARGARITA OSORIO PIZARRO**, Alcaldesa de la Ilustre Municipalidad de Nogales, consta en Decreto Alcaldicio N°2468 de fecha 06/12/2016.



D. MARGARITA OSORIO PIZARRO
ALCALDESA
I. MUNICIPALIDAD DE NOGALES



D. ALFREDO MOLINA NAVES
DIRECTOR (S)
SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

EU:CHB/CA.GFT/aeg.



El presente informe tiene como objetivo principal...

En consecuencia, se concluye que...

Los resultados obtenidos en esta investigación...

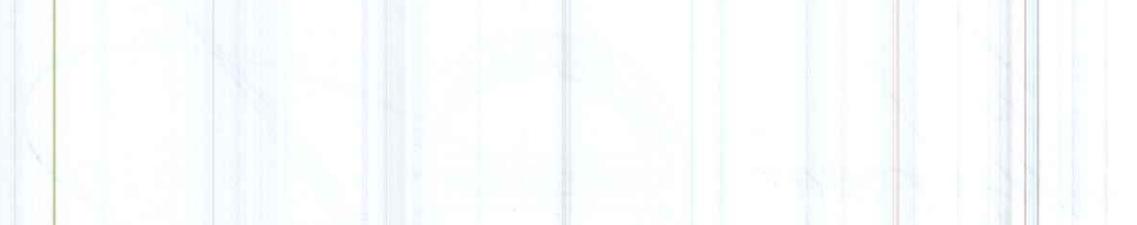


Gráfico 1: Evolución de los datos durante el periodo de estudio.

Este gráfico ilustra el comportamiento de las variables analizadas...

Se puede observar que el crecimiento ha sido sostenido...

Los factores que influyen en este fenómeno son...

En conclusión, se recomienda...