MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR – QUILLOTA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
INT. N°253 de fecha 14.02.2024

RESOLUCION EXENTA N° (E)

VIÑA DEL MAR,

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°07/2019 y N°14/2022, ambas de la Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que al suscrito 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; DL N°1.263, del año 1975; Ley N°21.640 publicada en el Diario Oficial del 18 de diciembre de 2023, que fija el presupuesto nacional para el año 2024; conjuntamente con los Decretos Supremos N°140/2004 y N°52/2022 ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1. Que, 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.**

2. Que, el referido programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°113 de fecha 09 de febrero de 2023**. Los recursos son aprobados e informados mediante **Resolución Exenta N°101 de fecha 31 de enero de 2024,** ambas del Ministerio de Salud.

3. 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 La Cruz** como entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a implementar el **"Programa de Resolutividad en APS".**

4. El Convenio suscrito con fecha 01 de enero del 2024, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de La Cruz**, 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 del 2024, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de La Cruz** en virtud del cual ésta se compromete a desarrollar el **"Programa de Resolutividad en APS".**

2. **CÚMPLASE,** de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N°07/2019 y N°14/2022, ambas 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 2024**,** 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 Directora **ANDREA QUIERO GELMI**, del mismo domicilio, en adelante el **"Servicio"** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA CRUZ**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Calle Gabriela Mistral N°03, representada por su Alcaldesa **FILOMENA NAVIA HEVIA,** 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 6º 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°113 de fecha 09 de febrero de 2023** y con vigencia de continuidad para el año 2024, del Ministerio de Salud. Mientras que los recursos financieros han sido aprobados por medio de la Ley N°21.640, del 07 de diciembre de 2023, publicada en el Diario Oficial el 18 de diciembre de 2023, que fija el presupuesto nacional para el año presupuestario 2024, en concordancia con lo informado por profesional de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, que asignó los recursos para el **Programa Resolutividad en APS**. Que, por la urgencia y necesidad de entregar las atenciones a las personas usuarias del programa, el presente convenio será complementado al momento de contar con la resolución presupuestaria, totalmente tramitada. Sin perjuicio de lo anterior, la asignación de recursos se encuentra respaldada por la Ley de Presupuesto del año 2024, individualizada en lo anterior, contando el Servicio con la disponibilidad presupuestaria para suscribir el presente convenio y realizar la posterior transferencia a la comuna.

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: 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 específicas que pueden ser abordadas de manera ambulatoria.

El universo de 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), priorizando a aquellas con criterio de mayor antigüedad. 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 Ministerial, de acuerdo con lo descrito en el documento de orientaciones técnicas vigentes del Programa de Salud.

- **OFTALMOLOGÍA:**

Orientado al diagnóstico y tratamiento de los siguientes problemas de salud ocular: Vicios de Refracción No GES, calificación de urgencia oftalmológica, ojo rojo, glaucoma, sospecha de cataratas, procedimientos quirúrgicos menores y evaluación o tamizaje de fondo de ojo en personas con diabetes.

La entrega de las prestaciones oftalmológicas se realiza mediante dos modalidades:

- La *canasta integral,* programada en comunas o centros 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.

- **GASTROENTEROLOGÍA:**

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

La *canasta incluye*: examen endoscópico digestivo alto (EDA) con test de ureasa y biopsia. Adicionalmente, MINSAL podrá determinar la utilización de otras estrategias con respaldo clínico comprobado, que contribuyan a mejorar la detección y erradicación de helicobacter pylori, como factor precursor de cáncer gástrico, y/o a priorizar la demanda de endoscopía en aquellas personas con mayor riesgo de desarrollar cáncer gástrico. Para ello Minsal definirá protocolos de implementación, y el financiamiento y metas asociadas definidas para cada Servicio de Salud.

- **OTORRINOLARINGOLOGÍA:**

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).

La entrega de las prestaciones otorrinolaringológica se realiza mediante dos modalidades:

- La *canasta integral*, programada en comunas o establecimientos 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.

La *canasta integral incluye:* consulta médica, audiometría y entrega de audífono cuando corresponda y a lo menos 1 control de seguimiento a los pacientes beneficiarios de audífonos. En el caso de síndrome vertiginoso y otitis se entregarán fármacos específicos orales y tópicos respectivamente, según indicación del otorrinolaringólogo.

La Unidad de Atención Primaria Otorrinolaringológica (UAPORRINO), cuenta con orientaciones técnicas específicas que definen sus objetivos, cartera de servicio, infraestructura, recurso humano y flujo de atención.

- **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 Teledermatología (SALUD DIGITAL). Para ello, los establecimientos de atención primaria u hospitales de familia y comunidad, contarán con una programación de atenciones y una canasta de fármacos establecida por la División de Atención Primaria del MINSAL, para el tratamiento de las personas, de acuerdo con la indicación entregada por el especialista.

- **MÉDICO GESTOR DE LA DEMANDA:**

Corresponde a horas mensuales de trabajo que deben ser preferentemente ejecutadas por un médico de familia u otro médico que tenga un conocimiento vasto del territorio a cargo y de la red asistencial. Su objetivo es potenciar la integración de las Redes Asistenciales, en aspectos de referencia y contrarreferencia, de solicitud de interconsulta (SIC), exámenes diagnósticos y/o terapéuticos, y toda otra necesidad de atención entre niveles.

Sus tareas deben enfocarse principalmente en potenciar las consultorías y reuniones clínicas que aporten mejoría de capacidad diagnóstica en los equipos de salud, participación de los comités y equipos de referencia y contra referencia de su respectivo centro de salud y del Servicio de Salud al cual pertenezca.

El detalle de sus roles, funciones, y tareas se especificará en la Orientación técnica de este programa.

- **COMPONENTE 2: PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD**

Incorpora procedimientos mínimamente invasivos de baja complejidad en la atención primaria. Considera la implementación de salas de procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y capacitación de los médicos de APS, por parte de los médicos especialistas de la Red de salud local, con protocolos y guías clínicas 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. Asimismo, la estrategia considera todos los insumos necesarios para realizar la actividad.

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.

De resolución ambulatoria y electiva se consideran los siguientes tipos de intervenciones:

1602203	Resto del cuerpo (no cabeza, cuello y genitales) hasta 3 lesiones: extirpación, reparación o biopsia, total o parcial, de lesiones benignas cutáneas por excisión
1602206	Extirpación de lesiones benignas por sec. tangencial, curetaje y/o fulguración hasta 15 lesiones
1602224	Extirpación de lesión benigna subepidérmica, incluye Tumor sólido, quiste epidérmico y lipoma por lesión resto del cuerpo (que no se cabeza, cuello y genitales) menores a 3cm de diámetro
1602225	Vaciamiento y curetaje quirúrgico de lesiones quísticas o abscesos
1602231	Onicectomía total o parcial simple
1602232	Cirugía reparadora ungueal por proceso inflamatorio

Todas las lesiones extirpadas (exceptuando las onicectomías) enviadas a análisis histopatológico**.**

Las especificaciones técnicas y administrativas para estos procedimientos estarán debidamente especificadas en las Orientaciones técnicas del Programa.

Las patologías por resolver, mediante este componente deberán ser registradas en SIGTE con los códigos indicados en las orientaciones técnicas vigentes.

- **COMPONENTE 3: ATENCIÓN DE MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO**

Las actividades se consideran en una *"canasta integral"* para la especialidad de ginecología, que busca fortalecer los procesos de soporte para optimizar 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.

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, de acuerdo a los criterios de derivación a especialidad vigentes en Programas de Salud y/o protocolos de referencia y contrarreferencia locales de los respectivos Servicios de Salud, tanto a través de policlínicos locales de Climaterio o bien el acceso a la célula de Teleclimaterio desarrollada por el SSVQ.

La ***canasta integral ginecológica*** contempla: 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 (Programa de adquisición y gestión de medicamentos, dispositivos médicos e insumos GES y no GES).

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad durante el año 2024, la suma de **$7.130.772.- (siete millones ciento treinta mil setecientos setenta y dos 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:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O META		MONTO ($)
	COMPONENTE 1.1	OFTALMOLOGIA	Vicios de Refracción	**145**	0
			Fondos de Ojo	**701**	
	COMPONENTE 1.2	OTORRINOLARINGOLOGÍA	**30**		4.733.820
	COMPONENTE 1.3	GASTROENTEROLOGIA	**20**		0
	COMPONENTE 1.4	MEDICO GESTOR	**1**		1.526.606
TOTAL COMPONENTE 1 PROGRAMA ($)					**6.260.426**
	COMPONENTE 2	P. CUTÁNEOS DE BAJA COMPLEJIDAD	**30**		**0**
	COMPONENTE 3	GINECOLOGÍA - CLIMATERIO	**EXÁMENES SEGÚN LISTA DE ESPERA**		**870.346**
TOTAL PROGRAMA					**7.130.772**

- 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 se rebajará el presupuesto equivalente a las prestaciones valorizadas, incluyendo la centralización de los traslados de los usuarios que requieran atención oftalmológica presencial en el Complejo Asistencial Sótero del Río, enmarcado en el Programa de Teleoftalmología del SSVQ. 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.

- En el caso del componente Gastroenterología y Cirugía Menor, las prestaciones de la canasta integral estarán centralizadas en dispositivos del DESAM Quillota como centro de referencia, por lo cual se rebajará el presupuesto equivalente a las prestaciones valorizadas, para la ejecución directa por parte del establecimiento señalado en la comuna de Quillota. 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, los casos 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.

- En el caso del componente Ginecología - Climaterio, los casos se canalizarán centralizadamente a través de TELECLIMATERIO (mediante la Célula de Climaterio desarrollada por el SSVQ). El financiamiento se encontrará centralizado para poder gestionar las prestaciones telemáticas asincrónicas con especialista, de acuerdo al protocolo elaborado por el SSVQ, actualmente vigente, para el tratamiento de las pacientes, de acuerdo a la indicación entregada por el especialista, mientras que el monto entregado considera según la demanda la realización de exámenes de laboratorio e imágenes indicada a las usuarias según las orientaciones técnicas del programa.

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. ***Dicho registro será entregado por parte de Servicio de Salud a la comuna como parte integrante del presente convenio, contemplando la lista de espera por CNE, procedimientos y LE quirúrgica con el universo de pacientes que deben ser atendidos con cargo al programa de Resolutividad extraído desde la base de datos SIGTE al 31/12/2023, con los criterios de prioridad para los pacientes con la data más prolongada de espera.***
- 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 referidas a los establecimientos 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.
- En el caso de pacientes diabéticos que sean derivados al CASR por sospecha de Retinopatía Diabética, la UAPO de referencia 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.

- **REALIZACIÓN DE AUDITORÍAS CLÍNICAS**: El referente del programa de Resolutividad en conjunto con el referente de gestión de Lista de Espera del Servicio de Salud calendarizarán auditorías en terreno, donde se monitoreará:

- La adecuada gestión clínico-administrativa del Programa de Salud.

- 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 de Salud, y para el caso del tercer componente trabajar coordinadamente con el encargado (a) del Programa de Salud de la Mujer.

- Mejorar los registros de Listas de Espera (LE) para cada especialidad, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las SIC generadas desde la APS e ingresarlas al SIGTE según la Normativa vigente.

- El registro de todas las actividades que se realizan en el marco del Programa de Salud sea registrado de acuerdo con lo indicado en el punto medios de verificación.

EVALUACIÓN:

Se realizarán dos evaluaciones durante la ejecución del Programa de Salud, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación, sin perjuicio de que desde la división de atención primaria se pueda solicitar información sobre los estados de los convenios y ejecución de los componentes cuando sea necesario. Las evaluaciones son:

- **La primera 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%.

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.

Si el cumplimiento es inferior al 60%, para los componentes de Especialidades Ambulatorias (Oftalmología, Otorrino, Gastroenterología), y Procedimientos Quirúrgicos Cutáneos de Baja Complejidad, se aplicará la siguiente tabla:

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

- **La segunda 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.

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 Auditoria.

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 Agosto), podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente**, según exista continuidad del presente programa."

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

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

En el caso de comunas o establecimientos dependientes, que reciben recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en octubre, tendrán plazo hasta el **31 de Diciembre** del año en curso, para finalizar su ejecución.

Cada Servicio de Salud deberá asegurar que en forma mensual las prestaciones hayan sido registradas correctamente en el REM, SIGTE y sistemas de registro locales por parte de los establecimientos.

OCTAVA:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Peso final estrategia	Fuente
1. Resolución Especialidades Ambulatorias: Peso relativo componente 60%	1.1 Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas oftalmología	§ *Numerador:* N° consultas oftalmología realizadas por el Programa de Salud	20%	REM A29
		§ *Denominador:* N° de consultas de oftalmología comprometidos en el Programa de Salud.		Programación acordada entre SS y MINSAL

	1.2 Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas de otorrinolaringología	§ *Numerador:* N° consultas otorrinolaringología realizadas por el Programa de Salud	15%	REM A29
		§ *Denominador:* N° de consultas de otorrinolaringología comprometidos en el Programa de Salud.		Programación acordada entre SS y MINSAL
	1.3 Cumplimiento de la actividad proyectada en procedimientos gastroenterología.	§ *Numerador:* N° procedimientos gastroenterología realizadas por el Programa de Salud	15%	REM A29
		§ *Denominador:* N° de consultas y procedimientos oftalmología, otorrinolaringología y gastroenterología comprometidos en el Programa de Salud.		Programación acordada entre SS y MINSAL
	1.4 Cumplimiento de la actividad de tele oftalmología	§ *Numerador:* N° informes de consultas realizadas e informadas de tele oftalmología	*10%*	REM A29
		§ *Denominador:* N° de informes y consultas de tele oftalmología programadas.		Programación acordada entre SS y MINSAL
	1.5 Cumplimiento de la actividad de tele dermatología.	§ *Numerador:* N° informes de consultas realizadas e informadas de teledermatología.	*10%*	REM A29
		§ *Denominador:* N° de informes y consultas de teledermatología programadas.		Programación acordada entre SS y MINSAL
2. Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad.	2. Cumplimiento de la actividad programada.	§ *Numerador:* N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados.	20%	REM A29
		§ *Denominador:* N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados.		Programación acordada entre SS y MINSAL

3. Climaterio	3. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos ginecología.	§ *Numerador:* N° casos de climaterio resueltos por consulta ginecológica realizadas por el Programa de Salud	10%	REM A29
		§ *Denominador:* N° de casos de climaterio a resolver por consulta ginecológica programados en el Programa de Salud		Programación acordada entre SS y MINSAL

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.gob.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. También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

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 Nº 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA 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 Auditoria del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas trasferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la **Resolución Exenta N°30 del 2015 de la Contraloría 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, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría**, 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 entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el **31 de Diciembre de 2024**. Debiendo ser ejecutado en su totalidad, ejecución técnica y presupuestaria del programa. Lo anterior, conforme a la Ley N°21.640, del 18 de diciembre de 2023, que fija el gasto público para el año 2024.

DÉCIMA CUARTA: La municipalidad, mediante la presente cláusula se obliga y acepta ejecutar la totalidad del gasto presupuestario dentro del año 2024. A su turno, todo presupuesto del programa no utilizados del mismo, que se conviene por el presente instrumento, deberán ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estable el Decreto Ley N°1.263, del año 1975, en concordancia con el artículo 7° de la Ley N°21.640, del 18 de diciembre de 2023.

DÉCIMA QUINTA: 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 Publico 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”

DÉCIMA SEXTA: 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.

DÉCIMA SÉPTIMA: 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 **ANDREA QUIERO GELMI**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley Nº 2763/79 y de las Leyes Nº18.469 y Nº18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos Nº140/2004 Y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La personería de **FILOMENA NAVIA HEVIA,** Alcaldesa de la Ilustre Municipalidad de La Cruz, consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 29/06/2021.

3. ASÍGNESE, a la **I. Municipalidad de La Cruz**, recursos por un monto de **$7.130.772.- (siete millones ciento treinta mil setecientos setenta y dos pesos).**

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en 2 cuotas, la primera, correspondiente al 70% del total asignado una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio.

La segunda cuota, correspondiente al 30% restante se transferirá una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior en el mes de septiembre y se encuentre efectuada la evaluación del grado de cumplimiento del convenio y aprobado dicho cumplimiento por parte del Servicio de Salud.

4. **DECLARESE**, El presente convenio tendrá vigencia **hasta el 31 de diciembre de 2024.** Por lo tanto, deberá quedar cerrado durante el año presupuestario, entendiéndose que esto se producirá una vez aprobada la respectiva rendición de cuentas o restituidos los saldos no ejecutados, no rendidos u observados.

   En consecuencia, todo saldo no ejecutado debe se reintegrado en su totalidad, conforme a lo establecido en la Ley N°21.640, de fecha 07 de diciembre de 2023, publicada en el Diario Oficial del 18 de diciembre del 2023, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2024, en concordancia con el DF N°1.263, del año 1975.

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 dar cuenta de las sumas recibidas por este Programa o su inversión, conforme a lo establecido en la Resolución Exenta N°30 de 2015, de Contraloría General de la República.

8. **FISCALÍCESE,** la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Auditoria del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

9. **IMPÚTESE,** el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subtítulo 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

10. **COMUNÍQUESE,** la presente resolución a todas las Unidades y Departamentos correspondientes para su debido conocimiento y aplicación.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S.S VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

KLGO.RFN/ABG.GGA/scc.
DISTRIBUCIÓN:
- Municipalidad.
- Subdirección de RRFF. y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección de Atención Primaria S.S.V.Q.
- Of. de Partes S.S.V.Q.

Servicio de Salud
Viña del Mar-Quillota

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA CRUZ

(PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS 2024)

En Viña del Mar a 01 de Enero del 2024, 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 Directora **ANDREA QUIERO GELMI**, del mismo domicilio, en adelante el **"Servicio"** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA CRUZ**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Calle Gabriela Mistral N°03, representada por su Alcaldesa **FILOMENA NAVIA HEVIA,** 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 Nº 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 6º del Decreto Supremo Nº 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° 113 de fecha 09 de Febrero de 2023** y con vigencia de continuidad para el año 2024, del Ministerio de Salud. Mientras que los recursos financieros han sido aprobados por medio de la Ley N° 21.640, del 07 de diciembre de 2023, publicada en el Diario Oficial el 18 de diciembre de 2023, que fija el presupuesto nacional para el año presupuestario 2024, en concordancia con lo informado por profesional de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, que asignó los recursos para el **Programa Resolutividad en APS**. Que, por la urgencia y necesidad de entregar las atenciones a las personas usuarias del programa, el presente convenio será complementado al momento de contar con la resolución presupuestaria,

I. MUNICIPALIDAD DE LA CRUZ
LA CRUZ
V°B°
DIRECTOR JURIDICO

totalmente tramitada. Sin perjuicio de lo anterior, la asignación de recursos se encuentra respaldada por la Ley de Presupuesto del año 2024, individualizada en lo anterior, contando el Servicio con la disponibilidad presupuestaria para suscribir el presente convenio y realizar la posterior transferencia a la comuna.

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: 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 específicas que pueden ser abordadas de manera ambulatoria.

El universo de 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), priorizando a aquellas con criterio de mayor antigüedad. 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 Ministerial, de acuerdo con lo descrito en el documento de orientaciones técnicas vigentes del Programa de Salud.

- **OFTALMOLOGÍA:**

Orientado al diagnóstico y tratamiento de los siguientes problemas de salud ocular: Vicios de Refracción No GES, calificación de urgencia oftalmológica, ojo rojo, glaucoma, sospecha de cataratas, procedimientos quirúrgicos menores y evaluación o tamizaje de fondo de ojo en personas con diabetes.

La entrega de las prestaciones oftalmológicas se realiza mediante dos modalidades:

- La *canasta integral,* programada en comunas o centros 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.

- **GASTROENTEROLOGÍA:**

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

La *canasta incluye*: examen endoscópico digestivo alto (EDA) con test de ureasa y biopsia. Adicionalmente, MINSAL podrá determinar la utilización de otras estrategias con respaldo clínico comprobado, que contribuyan a mejorar la detección y erradicación de helicobacter pylori, como factor precursor de cáncer gástrico, y/o a priorizar la demanda de endoscopía en aquellas personas con mayor riesgo de desarrollar cáncer gástrico. Para ello Minsal definirá protocolos de implementación, y el financiamiento y metas asociadas definidas para cada Servicio de Salud.

- **OTORRINOLARINGOLOGÍA:**

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).

La entrega de las prestaciones otorrinolaringológica se realiza mediante dos modalidades:

- La *canasta integral*, programada en comunas o establecimientos 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.

La *canasta integral incluye:* consulta médica, audiometría y entrega de audífono cuando corresponda y a lo menos 1 control de seguimiento a los pacientes beneficiarios de audífonos. En el caso de síndrome vertiginoso y otitis se entregarán fármacos específicos orales y tópicos respectivamente, según indicación del otorrinolaringólogo.

La Unidad de Atención Primaria Otorrinolaringológica (UAPORRINO), cuenta con orientaciones técnicas específicas que definen sus objetivos, cartera de servicio, infraestructura, recurso humano y flujo de atención.

- **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 Teledermatología (SALUD DIGITAL). Para ello, los establecimientos de atención primaria u hospitales de familia y comunidad, contarán con una programación de atenciones y una canasta de fármacos establecida por la División de Atención Primaria del MINSAL, para el tratamiento de las personas, de acuerdo con la indicación entregada por el especialista.

- **MÉDICO GESTOR DE LA DEMANDA:**

Corresponde a horas mensuales de trabajo que deben ser preferentemente ejecutadas por un médico de familia u otro médico que tenga un conocimiento vasto del territorio a cargo y de la red asistencial. Su objetivo es potenciar la integración de las Redes Asistenciales, en aspectos de referencia y contrarreferencia, de solicitud de interconsulta (SIC), exámenes diagnósticos y/o terapéuticos, y toda otra necesidad de atención entre niveles.

Sus tareas deben enfocarse principalmente en potenciar las consultorías y reuniones clínicas que aporten mejoría de capacidad diagnóstica en los equipos de salud, participación de los comités y equipos de referencia y contra referencia de su respectivo centro de salud y del Servicio de Salud al cual pertenezca.

El detalle de sus roles, funciones, y tareas se especificará en la Orientación técnica de este programa.

- **COMPONENTE 2: PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD**

Incorpora procedimientos mínimamente invasivos de baja complejidad en la atención primaria. Considera la implementación de salas de procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y capacitación de los médicos de APS, por parte de los médicos especialistas de la Red de salud local, con protocolos y guías clínicas 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. Asimismo, la estrategia considera todos los insumos necesarios para realizar la actividad.

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.

De resolución ambulatoria y electiva se consideran los siguientes tipos de intervenciones:

1602203	Resto del cuerpo (no cabeza, cuello y genitales) hasta 3 lesiones: extirpación, reparación o biopsia, total o parcial, de lesiones benignas cutáneas por excisión
1602206	Extirpación de lesiones benignas por sec. tangencial, curetaje y/o fulguración hasta 15 lesiones
1602224	Extirpación de lesión benigna subepidérmica, incluye Tumor sólido, quiste epidérmico y lipoma por lesión resto del cuerpo (que no se cabeza, cuello y genitales) menores a 3cm de diámetro
1602225	Vaciamiento y curetaje quirúrgico de lesiones quísticas o abscesos
1602231	Onicectomía total o parcial simple
1602232	Cirugía reparadora ungueal por proceso inflamatorio

Todas las lesiones extirpadas (exceptuando las onicectomías) enviadas a análisis histopatológico.

Las especificaciones técnicas y administrativas para estos procedimientos estarán debidamente especificadas en las Orientaciones técnicas del Programa.

Las patologías por resolver, mediante este componente deberán ser registradas en SIGTE con los códigos indicados en las orientaciones técnicas vigentes.

- **COMPONENTE 3: ATENCIÓN DE MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO**

Las actividades se consideran en una *"canasta integral"* para la especialidad de ginecología, que busca fortalecer los procesos de soporte para optimizar 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.

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, de acuerdo a los criterios de derivación a especialidad vigentes en

I. MUNICIPALIDAD DE LA CRUZ
LA CRUZ
V° B°
DIRECTOR JURIDICO

Programas de Salud y/o protocolos de referencia y contrarreferencia locales de los respectivos Servicios de Salud, tanto a través de policlínicos locales de Climaterio o bien el acceso a la célula de Teleclimaterio desarrollada por el SSVQ.

La ***canasta integral ginecológica*** contempla: 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 (Programa de adquisición y gestión de medicamentos, dispositivos médicos e insumos GES y no GES).

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad durante el año 2024, la suma de **$7.130.772.- (siete millones ciento treinta mil setecientos setenta y dos 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 especificas 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:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O META		MONTO ($)
	COMPONENTE 1.1	OFTALMOLOGIA	Vicios de Refracción	**145**	0
			Fondos de Ojo	**701**	
	COMPONENTE 1.2	OTORRINOLARINGOLOGÍA	**30**		4.733.820
	COMPONENTE 1.3	GASTROENTEROLOGIA	**20**		0
	COMPONENTE 1.4	MEDICO GESTOR	**1**		1.526.606
TOTAL COMPONENTE 1 PROGRAMA ($)					**6.260.426**
	COMPONENTE 2	P. CUTÁNEOS DE BAJA COMPLEJIDAD	**30**		**0**
	COMPONENTE 3	GINECOLOGÍA - CLIMATERIO	**EXÁMENES SEGÚN LISTA DE ESPERA**		**870.346**
TOTAL PROGRAMA					**7.130.772**

- 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 se rebajará el presupuesto equivalente a las prestaciones valorizadas, incluyendo la centralización de los traslados de los usuarios que requieran atención oftalmológica presencial en el Complejo Asistencial Sótero del Río, enmarcado en el Programa de Teleoftalmología del SSVQ. 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.

- En el caso del componente Gastroenterología y Cirugía Menor, las prestaciones de la canasta integral estarán centralizadas en dispositivos del DESAM Quillota como centro de referencia, por lo cual se rebajará el presupuesto equivalente a las prestaciones valorizadas, para la ejecución directa por parte del establecimiento señalado en la comuna de Quillota. 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, los casos 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.

- En el caso del componente Ginecología - Climaterio, los casos se canalizarán centralizadamente a través de TELECLIMATERIO (mediante la Célula de Climaterio desarrollada por el SSVQ). El financiamiento se encontrará centralizado para poder gestionar las prestaciones telemáticas asincrónicas con especialista, de acuerdo al protocolo elaborado por el SSVQ, actualmente vigente, para el tratamiento de las pacientes, de acuerdo a la indicación entregada por el especialista, mientras que el monto entregado considera según la demanda la realización de exámenes de laboratorio e imágenes indicada a las usuarias según las orientaciones técnicas del programa.

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. ***Dicho registro será entregado por parte de Servicio de Salud a la comuna como parte integrante del presente convenio, contemplando la lista de espera por CNE, procedimientos y LE quirúrgica con el universo de pacientes que deben ser atendidos con cargo al programa de Resolutividad extraído desde la base de datos SIGTE al 31/12/2023, con los criterios de prioridad para los pacientes con la data más prolongada de espera.***
- 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 referidas a los establecimientos 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.
- En el caso de pacientes diabéticos que sean derivados al CASR por sospecha de Retinopatía Diabética, la UAPO de referencia 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.

- **REALIZACIÓN DE AUDITORÍAS CLÍNICAS**: El referente del programa de Resolutividad en conjunto con el referente de gestión de Lista de Espera del Servicio de Salud calendarizarán auditorías en terreno, donde se monitoreará:

- La adecuada gestión clínico-administrativa del Programa de Salud.

- 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 de Salud, y para el caso del tercer componente trabajar coordinadamente con el encargado (a) del Programa de Salud de la Mujer.

- Mejorar los registros de Listas de Espera (LE) para cada especialidad, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las SIC generadas desde la APS e ingresarlas al SIGTE según la Normativa vigente.

- El registro de todas las actividades que se realizan en el marco del Programa de Salud sea registrado de acuerdo con lo indicado en el punto medios de verificación.

EVALUACIÓN:

Se realizarán dos evaluaciones durante la ejecución del Programa de Salud, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación, sin perjuicio de que desde la división de atención primaria se pueda solicitar información sobre los estados de los convenios y ejecución de los componentes cuando sea necesario. Las evaluaciones son:

- **La primera 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%.

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.

Si el cumplimiento es inferior al 60%, para los componentes de Especialidades Ambulatorias (Oftalmología, Otorrino, Gastroenterología), y Procedimientos Quirúrgicos Cutáneos de Baja Complejidad, se aplicará la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento Programa (Universo SIGTE)	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del (30%),
60,00% y más	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%

I. MUNICIPALIDAD DE LA CRUZ
LA CRUZ
V° B°
DIRECTOR JURIDICO

Entre 40,00% y 49,99%	**75%**
Menos del 40%	**100%**
0%	**Rescindir convenio**

- **La segunda 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.

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 Auditoria.

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 Agosto), podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente**, según exista continuidad del presente programa."

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

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

En el caso de comunas o establecimientos dependientes, que reciben recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en octubre, tendrán plazo hasta el **31 de Diciembre** del año en curso, para finalizar su ejecución.

Cada Servicio de Salud deberá asegurar que en forma mensual las prestaciones hayan sido registradas correctamente en el REM, SIGTE y sistemas de registro locales por parte de los establecimientos.

OCTAVA:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Peso final estrategia	Fuente

1. Resolución Especialidades Ambulatorias: Peso relativo componente 60%	1.1 Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas oftalmología	§ *Numerador:* N° consultas oftalmología realizadas por el Programa de Salud	20%	REM A29
		§ *Denominador:* N° de consultas de oftalmología comprometidos en el Programa de Salud.		Programación acordada entre SS y MINSAL
	1.2 Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas de otorrinolaringología	§ *Numerador:* N° consultas otorrinolaringología realizadas por el Programa de Salud	15%	REM A29
		§ *Denominador:* N° de consultas de otorrinolaringología comprometidos en el Programa de Salud.		Programación acordada entre SS y MINSAL
	1.3 Cumplimiento de la actividad proyectada en procedimientos gastroenterología.	§ *Numerador:* N° procedimientos gastroenterología realizadas por el Programa de Salud	15%	REM A29
		§ *Denominador:* N° de consultas y procedimientos oftalmología, otorrinolaringología y gastroenterología comprometidos en el Programa de Salud.		Programación acordada entre SS y MINSAL
	1.4 Cumplimiento de la actividad de tele oftalmología	§ *Numerador:* N° informes de consultas realizadas e informadas de tele oftalmología	*10%*	REM A29
		§ *Denominador:* N° de informes y consultas de tele oftalmología programadas.		Programación acordada entre SS y MINSAL
	1.5 Cumplimiento de la actividad de tele dermatología.	§ *Numerador:* N° informes de consultas realizadas e informadas de teledermatología.	*10%*	REM A29
		§ *Denominador:* N° de informes y consultas de teledermatología programadas.		Programación acordada entre SS y MINSAL
2. Procedimientos cutáneos quirúrgicos de	2. Cumplimiento de la actividad programada.	§ *Numerador:* N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados.	20%	REM A29

baja complejidad.		§ *Denominador:* N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados.		Programación acordada entre SS y MINSAL
3. Climaterio	3. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos ginecología.	§ *Numerador:* N° casos de climaterio resueltos por consulta ginecológica realizadas por el Programa de Salud	10%	REM A29
		§ *Denominador:* N° de casos de climaterio a resolver por consulta ginecológica programados en el Programa de Salud		Programación acordada entre SS y MINSAL

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.gob.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. También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

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 Nº 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA 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 Auditoria del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas trasferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la **Resolución Exenta N°30 del 2015 de la Contraloría 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, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la**

I. MUNICIPALIDAD DE LA CRUZ
LA CRUZ
V° B°
DIRECTOR JURIDICO

Contraloría, 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 entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el **31 de Diciembre de 2024**. Debiendo ser ejecutado en su totalidad, ejecución técnica y presupuestaria del programa. Lo anterior, conforme a la Ley N°21.640, del 18 de diciembre de 2023, que fija el gasto público para el año 2024.

DÉCIMA CUARTA: La municipalidad, mediante la presente cláusula se obliga y acepta ejecutar la totalidad del gasto presupuestario dentro del año 2024. A su turno, todo presupuesto del programa no utilizados del mismo, que se conviene por el presente instrumento, deberán ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estable el Decreto Ley N°1.263, del año 1975, en concordancia con el artículo 7° de la Ley N°21.640, del 18 de diciembre de 2023.

DÉCIMA QUINTA: 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 Publico 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"

DÉCIMA SEXTA: 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.

DÉCIMA SÉPTIMA: 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 **ANDREA QUIERO GELMI**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley Nº 2763/79 y de las Leyes Nº18.469 y Nº18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos Nº140/2004 Y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La personería de **FILOMENA NAVIA HEVIA,** Alcaldesa de la Ilustre Municipalidad de La Cruz, consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 28/06/2021.

I. MUNICIPALIDAD DE LA CRUZ
ALCALDESA

FILOMENA NAVIA HEVIA
ALCALDESA
I. MUNICIPALIDAD DE LA CRUZ

ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S.S VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

I. MUNICIPALIDAD DE LA CRUZ
V° B°
DIRECTOR JURÍDICO

KLGO.RFN/AB.DPA/KLGO.VBP/scc.

INT. N°253 - LA CRUZ (Convenio)

Correlativo: 1603 / 20-02-2024

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Andrea Pilar Quiero Gelmi	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Gustavo Adolfo Gómez Atabales	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Rodrigo Alexis Fernández Navarrete	DIRECCIÓN SSVQ	Director Aps
Hernan Alberto Montiel Peralta	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario

Verificar: https://verificar.ssvq.cl/

Folio: 1HN-36D-H60

Código de verificación: VLK-EHZ-2RA

Documento Firmado Digitalmente SSVQ