



APRUEBA CONVENIO "PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS AÑO 2020"

LOTA, 11 de marzo del 2020

DECRETO D.S.M. Nº **281**

VISTOS:

Resolución Exenta 2R/1493 del 10.03.2020 que aprueba convenio "Programa de resolutivez en APS año 2020" de fecha 21.02.2020 entre el Servicio de Salud Concepción y la Municipalidad de Lota, para la ejecución del Programa "Resolutivez en Atención Primaria", y en uso de las facultades que me confieren los Arts. 12° y 63° del D.F.L. Nº 1/2006, que refunde la Ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- Apruébase el Convenio "Programa de resolutivez en APS año 2020" de fecha 21.02.2020 celebrado entre el Servicio de Salud Concepción y la I. Municipalidad de Lota.

2.- Mediante el presente instrumento el Servicio de Salud Concepción se obliga a transferir a la I. Municipalidad de Lota, la suma de **\$55.058.188.- (cincuenta y cinco millones cincuenta y ocho mil ciento ochenta y ocho pesos)** para financiar los objetivos específicos y metas que se indican:

N°	Nombre Componente	Actividad	Meta N°	Monto \$
1	ESPECIALIDADES AMBULATORIAS	Medico Gestor	2	\$2.599.678
		Canastas Oftalmología	1.200	
		Fondos ojo Teleoftalmología	900	
		Tele dermatología	60	
		Canasta Otorrino	50	\$6.717.750
		Canasta Gastroenterología	255	\$28.050.000
2	PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRURGICOS	Procedimiento quirúrgicos de baja complejidad	502	\$12.921.480
3	ATENCION DE MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO	Canasta integral Ginecológica	180	\$4.769.280
TOTAL PROGRAMAS (\$)				\$55.058.188

3.- Impútese el gasto que genere el cumplimiento del presente Convenio a la Cuenta 215-21 y 215-22 "Programa Resolutivez". -

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE. -



ZENOVIA SANCHEZ HERNANDEZ
SECRETARIO MUNICIPAL (S)



HEDSON DIAZ CRUCES
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.

Distribución:

- C/c Archivo Alcaldía
- C/c Jefe Administrativo Sra. Miriam Peña
- C/c Encargada Adquisición Sra. Fresia Moraga.
- C/c Encargada de Convenio Srta. Yenny Sánchez Salinas
- C/c Referente Técnico Srta. Mabel Núñez U.
- C/c Director Cesfam Dr. Sergio Lagos O. Sr. José Medina L.
- C/c Director Cesfam Dr. Juan Cartes A. Sr. Pablo Núñez Martínez
- C/c Estadística Cesfam Dr. Juan Cartes
- C/c Estadística Cesfam Dr. Sergio Lagos
- C/c Secretaria DAS

HMC/LBF/MPCH/YSS/MNU/mnu. -



SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD

10 MAR 2020

14.931

RESOLUCIÓN EXENTA 2.R _____/

DRA.ATV/ING/IPC/C.A.EGR/nuc

CONCEPCIÓN,

VISTOS:

1. Resolución Exenta N°36 de fecha 17 de Enero de 2020 de Ministerio de Salud, que aprueba Programa Resolutividad en Atención Primaria.
2. Correo electrónico de fecha 21 de Enero de 2020 de la encargada del programa del Ministerio de Salud, que confirma el marco presupuestario del programa suscrito.
3. Correo electrónico de fecha 29 de Enero de 2020 de la encargada del programa del Ministerio de Salud, que confirma el desgloce por subtítulo.
4. Resolución Exenta N°70 de fecha 19 de Febrero de 2020 Ministerio de Salud, que aprueba los recursos de Resolutividad en Atención Primaria de Salud.
5. Correo electrónico de fecha 21 de Febrero de 2020 de la encargada del programa del Servicio de Salud Concepción, la cual instruye sobre la confección de la documentación correspondiente.
6. Convenio de fecha 21 de Febrero de 2020 de Programa Resolutividad en Atención Primaria, celebrado entre el Servicio de Salud Concepción y la I. Municipalidad de Lota.

Y TENIENDO PRESENTE:

1. Lo establecido en el D.F.L. N° 1/2005 del Ministerio de Salud, que aprobó el texto refundido, coordinado y sistematizado del D. L. N° 2763/79, leyes N° 18.933 y N° 18.469.
2. D.S. N° 140/2004 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.
3. Decreto Supremo N°69/16.10.2018 del Ministerio de Salud, que designa a D. Carlos Grant del Río como Director del Servicio Salud Concepción.
4. Resolución N° 7 y 8 /2019 ambos de la Contraloría General de la República.

RESOLUCIÓN:

1.- **APRUEBASE;** convenio de fecha 21 de Febrero del 2020, celebrado entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN Y LA I. MUNICIPALIDAD DE LOTA**, para la Ejecución del Programa **RESOLUTIVIDAD EN ATENCION PRIMARIA AÑO 2020**.

2.- **IMPÚTESE:** El gasto que irrogue el presente convenio al ítem 24-03-298-02 Atención Primaria.

ANÓTESE Y COMUNIQUESE,



DE CARLOS GRANT DEL RIO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN

RESOL. INT.2R/ 246 / 10.03.2020

DISTRIBUCION:

- Subdirección de Gestión Asistencial
- Depto. Finanzas SSC
- Depto. Asesoría Jurídica
- Depto. Auditoría SSC
- Oficina de Partes
- Archivo



que transcribo fielmente
MINISTRO DE FE
DANIEL VILLANUEVA OLIVARES



SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DFTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD

ING. NPC/MAT. XVM/C.A. EGR

CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS AÑO 2020

En Concepción a 21 de Febrero de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle O'Higgins N°297, Concepción, representado por su Director **DR. CARLOS GRANT DEL RIO**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre **MUNICIPALIDAD DE LOTA** persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Pedro Aguirre Cerda N°200 Lota, representada por su Alcalde **SR. MAURICIO VELASQUEZ VALENZUELA** 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° Decreto Supremo N° 55 de fecha 24 de diciembre de 2019 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 de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Resolutividad en APS.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°36 de 17 Enero de 2020 del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar "todas" o "algunas" de las siguientes componentes del Programa de Resolutividad en APS:

- 1) **Componente 1:** Especialidades Ambulatorias: considera la compra o entrega de prestaciones integrales en la APS, que se consolida en una "canasta integral" para cada una de las especialidades.
 - Medico Gestor de la demanda (Funciones en Programa adjunto)
 - Canastas Oftalmología (15 y más años)
 - Unidades de Atención Primaria Oftalmológicas (UAPO.15 y más años)
 - Otorrinolaringología (15 años y más. Excepto Hipoacusia hasta los 64 años)
 - Dermatología (Tele dermatología. Todas las edades) La estrategia de Teledermatología deberá funcionar de acuerdo a las Orientaciones Técnicas que complementan el presente programa.
 - Gastroenterología (Endoscopia Digestiva Alta.15 años y más)
 - Atención de mujeres en etapa de climaterio.

- 2) **Componente 2:** Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad. Son procedimientos de baja complejidad y de corta duración, realizados sobre tejidos superficiales o estructuras fácilmente accesibles, bajo anestesia local (Ver Programa y Orientaciones Técnicas)

En general pueden abordarse en Atención Primaria lesiones benignas menores de 3 cm. de diámetro en la piel y tejidos subcutáneos, descartando aquellas que, por su urgencia, posible riesgo o complicación, ameriten ser resueltas en un Servicio de Urgencia o en un Policlínico de Especialidades Quirúrgicas. No se recomienda la extirpación de lesiones sospechosas de malignidad, estos pacientes deberán ser derivados al Especialista.

De resolución ambulatoria y electiva se consideran los siguientes tipos de intervenciones: Papilectomía, Nevus benignos, Verrugas, Angiomas, Granuloma Piógeno, Onicectomía, Fibromas e inserción de implante pellet. La realización de biopsias diagnósticas, deberán ser efectuadas por los médicos especialistas.

Las intervenciones señaladas, idealmente deben ser realizadas por médicos de Atención Primaria u otros, con entrenamiento adecuado, aumentando de esta manera su resolutivez.

La estrategia considera todos los insumos necesarios para realizar la actividad, en caso de cumplir las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención y reposición de equipos utilizados en dicha estrategia, adjuntando todos los antecedentes necesarios que avalan esta solicitud.

El detalle de las prestaciones, canastas, productos esperados e Indicadores, se encuentran detallados en el Programa de Resolutividad 2020, que se adjunta a este convenio, y que forma parte integral de él.

En virtud que la demanda supera a la oferta, se producen brechas que es factible de abordar a través de distintas estrategias que son complementarias y que permiten ampliar oferta y cobertura:

- Utilización de cupos ofertados por la Red de Prestadores Públicos
- Capacitación Gestionada, consultorías y/o trabajo conjunto entre Médicos Especialistas y Médicos de Atención Primaria
- Estrategia de Equipos móviles
- Estrategia de Telemedicina
- Otros

El Programa de Resolutividad corresponde a una de estas estrategias, que no pretende por sí sola dar cuenta de la resolución de una brecha, sino más bien aportar junto a otras estrategias al aumento de oferta para prestaciones de salud.

Es importante para el Trabajo en Red, considerar que los profesionales que participen del Programa pertenezcan en lo posible a la Red local y que se integren con los equipos de salud locales en un trabajo conjunto, sistemático y permanente, entendiendo que el usuario no pertenece a uno de los componentes de la Red, sino que por el contrario, es parte de la misma y debe desplazarse dentro de ella fluidamente y con procesos que aseguren la continuidad de atención, única forma de asegurar un trabajo eficiente, con optimización de recursos y con un estándar de calidad que logre impacto sanitario y satisfacción en el usuario.

IMPORTANTE: Las personas que accedan a las prestaciones del programa deberán ser aquellas que se encuentren en **lista de espera** para atención y serán en primera instancia las que se encuentren en lista de espera prolongada (más de 120 días) y luego quienes tengan un tiempo inferior. No obstante, se debe considerar el criterio de prioridad clínica.

Consecuentemente con esto el Servicio de Salud deberá llevar un sistema de evaluación local que dé cuenta de cuanto ha contribuido cada estrategia a la disminución de la lista de espera.

El paciente será egresado de lista espera utilizando la causal que se indique en la norma técnica. Para el caso específico de Tele dermatología aplicara la causal de egreso N°17, de acuerdo a lo descrito en el documento de Orientaciones Técnicas.

Nota: *En el caso de las canastas farmacológicas para Oftalmología, Otorrinolaringología y Dermatología (incluye Tele dermatología), éstas podrán ser actualizadas por cada Servicio de Salud considerando su realidad local, disponibilidad del medicamento y registro vigente del medicamento ante el Instituto de Salud Pública.*

Las modificaciones deben ser excepcionales y trabajadas interdisciplinariamente por el equipo técnico correspondiente, manteniendo los grupos farmacológicos definidos y actualizando el Arsenal Farmacológico del respectivo Servicio de Salud. Se requiere que toda modificación sea informada a MINSAL para su validación.

La canasta integral del componente Resolución de Especialidades Ambulatorias constituye una referencia y asegura el acceso a prestaciones requeridas. No obliga a otorgar la totalidad de las prestaciones, pues la frecuencia es referencial. En el caso de la canasta de Dermatología ésta podrá ser modificada de acuerdo a la realidad local, pero manteniendo la línea de los fármacos

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

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud asigna recursos mediante Resolución Exenta N°70 de fecha 19 de Febrero 2020 través del Servicio, a la Municipalidad la suma anual y única de **\$55.058.188**(cincuenta y cinco millones cincuenta y ocho mil ciento ochenta y ocho un pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa Resolutividad en APS" que se entiende forma parte integrante el Programa antes citado, luego de cumplirse los siguientes requisitos copulativos:

- Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria
- Desde la fecha de la trasferencia de recursos para el programa desde el MINSAL.
- Que la trasferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de trasferencias de recursos del Servicio de Salud Concepcion, establecidas por el Dpto. de Finanzas.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

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

LOTA RESOLUTIVIDAD 2020 MUNICIPAL

N°	Nombre Componente	Actividad	Meta N°	Monto \$
1	ESPECIALIDADES AMBULATORIAS	Médico Gestor	2	\$ 2.599.678
		Canastas Oftalmología	1.200	
		Fondos de ojos Teleoftalmología	900	
		Tele dermatología	60	
		Canastas Otorrino	50	\$ 6.717.750
		Canastas Gastroenterología	255	\$ 28.050.000
2	PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS	Procedimientos Quirúrgicos de baja complejidad	502	\$ 12.921.480
3	ATENCIÓN DE MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO	Canasta Integral Ginecológica	180	\$4.769.280
TOTAL PROGRAMA(\$)				\$ 55.058.188

SIXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud.

Evaluación y Monitoreo:

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

- **La primera evaluación,** se efectuará con corte al día 30 abril del año en curso y envío de informe a encargado Programa de Salud nivel central al 15 de mayo del año en curso. En esta evaluación se requerirá el envío de un informe detallando las comunas en convenio, horas profesionales contratadas según estrategia, compras de servicio adjudicadas, según formato Anexo N.º 1. Este informe deberá ser generado desde el Servicio de Salud hacia el nivel central.
- **La segunda evaluación,** se efectuará con corte al 31 de 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 septiembre del año en curso, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Indicadores y ponderación en Programa de Salud Resolutividad.

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Peso final estrategia
1. Resolución Especialidades Ambulatorias: Peso relativo componente 80%	1. Cumplimiento de la actividad proyectada en oftalmología, otorrinolaringología y procedimientos gastroenterología. Meta anual 100% cumplimiento.	<i>Numerador:</i> N° consultas y procedimientos oftalmología, otorrinolaringología y gastroenterología realizadas por el Programa de Salud <i>Denominador:</i> N° de consultas y procedimientos oftalmología, otorrinolaringología y gastroenterología comprometidos en el Programa de Salud.	20%
	2. Cumplimiento de la actividad de tele oftalmología y tele dermatología. Meta anual 100% cumplimiento.	<i>Numerador:</i> N° informes de consultas realizadas e informadas de tele oftalmología y tele dermatología. <i>Denominador:</i> N° de informes y consultas de tele oftalmología y tele dermatologías programadas.	20%
	3. Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE oftalmológica y otorrinolaringológica; causal 17* y 19* de la LE dermatológica de mayor antigüedad publicada por el	<i>Numerador:</i> N° de pacientes egresados por causal 16* correspondiente a LE oftalmológica y otorrinolaringológica; y causales 17* y 19* de LE dermatológica; todas de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE.	20%

	<p>SS en el SIGTE y acordada en este Programa de Salud.</p> <p>Meta anual cumplimiento: 100%</p>	<p><i>Denominador:</i> N° de consultas programadas como oferta de especialidad de oftalmología, otorrinolaringología y dermatología.</p>	
	<p>4. Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE por procedimientos de fondo de ojo y endoscopia digestiva alta (EDA), ambas de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE y acordada en este Programa de Salud.</p> <p>Meta anual: 100% cumplimiento</p> <p><i>Nota: considera LE comunal y establecimientos de APS dependientes del SS.</i></p>	<p><i>Numerador:</i> N° de pacientes egresados por causal 16*, 17* y 19* correspondiente a LE procedimiento fondo de ojo y por causal 16* correspondiente a LE procedimientos EDA; ambos de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE.</p> <p><i>Denominador:</i> N° de procedimientos de fondo de ojo y EDA programados como oferta de especialidad de oftalmología y gastroenterología.</p>	20%
<p>2.Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad.</p> <p>Peso relativo componente 10%</p>	<p>5. Cumplimiento de la actividad programada.</p>	<p><i>Numerador:</i> N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados.</p> <p><i>Denominador:</i> N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados.</p>	5%
	<p>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.</p> <p>Meta anual: 100% cumplimiento</p>	<p><i>Numerador:</i> N° de pacientes egresados por causal 16* correspondiente a LE procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, de mayor antigüedad publicada por SS en SIGTE.</p> <p><i>Denominador:</i> N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta.</p>	5%
<p>3.Climaterio</p> <p>Peso relativo componente: 10%</p>	<p>7. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos ginecológica.</p> <p>Meta anual: 100% cumplimiento</p>	<p><i>Numerador:</i> N° consultas y procedimientos ginecológicos realizados por el Programa de Salud</p> <p><i>Denominador:</i> N° de consultas y procedimientos ginecológicos programados en el Programa de Salud</p>	5%
	<p>8. Establecer registro LE ginecológica (climaterio) para atención por Programa de Salud.</p> <p>Meta anual: Establecer LE ginecológica susceptible de ser resuelta por</p>	<p><i>Registro en SIGTE.</i></p>	5%

	Resolutividad (causal 16*) al segundo corte y disminuir en un 10% línea base de LE ginecológica (climaterio) al 31 de diciembre del año en curso.		
--	---	--	--

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

En caso de aplicar una o más metas, los pesos relativos se ponderarán proporcionalmente de acuerdo con la estrategia o componente correspondiente.

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 de acuerdo con la evaluación del Programa de Salud efectuada.

- **La tercera evaluación y final**, se efectuará con corte al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que el Programa de Salud deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Se requiere que los Servicios de Salud realicen el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente Programa de Salud, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

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

En relación con los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del Programa de Salud, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la 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 de Salud, quién determinará en última instancia si procede o no a aceptar solicitudes de no reliquidación.

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

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

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

En el caso de comunas, que reciben recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en septiembre, 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 en el REM, SIGTE y plataformas Web por parte de los establecimientos.

10. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

Cumplimiento del Objetivo Específico N° 1:

- a. **Indicador N°1:** Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas oftalmología, otorrinolaringología y procedimientos gastroenterología.

▪ *Fórmula de cálculo:* (N° consultas y procedimientos realizadas por el Programa de Salud / N° de consultas y procedimientos comprometidos en el Programa de Salud) *100.

▪ *Medio de verificación numerador:* REM A29.

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

- b. **Indicador N° 2:** Cumplimiento de la actividad de tele oftalmología y tele dermatología.

▪ *Fórmula de cálculo:* (N° informes de consultas realizadas e informadas / N° de informes y consultas programadas) *100

▪ *Medio de verificación numerador:* plataforma web indicada por MINSAL y/o plataforma local.

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

- c. **Indicador N° 3:** Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE oftalmológica y otorrinolaringológica; y causal 17* y 19* de la LE dermatológica de mayor antigüedad publicada por el SS en el SIGTE y acordada en este Programa de Salud.

▪ *Fórmula de cálculo:* (N° de pacientes egresados por causal 16* correspondiente a LE oftalmológica y otorrinolaringológica; y causales 17* y 19* de LE dermatológica; todas de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE / N° de consultas programadas como oferta de especialidad de oftalmología, otorrinolaringología y dermatología)

▪ *Medio de verificación numerador:* SIGTE.

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

- d. **Indicador N°4:** Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE por procedimientos de fondo de ojo y endoscopia digestiva alta (EDA), ambas de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE y acordada en este Programa de Salud.

▪ *Fórmula de cálculo:* (N° de pacientes egresados por causal 16*, 17* y 19* correspondiente a LE procedimiento fondo de ojo y por causal 16* correspondiente a LE procedimientos EDA; ambos de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE / N° de procedimientos de fondo de ojo y EDA programados como oferta de especialidad de oftalmología y gastroenterología) *100.

▪ *Medio de verificación numerador:* SIGTE.

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

Cumplimiento del Objetivo Específico N° 2:

e. Indicador N°5: Cumplimiento de la actividad programada.

- *Fórmula de cálculo:* (N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados (intervenciones quirúrgicas menores / N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados (intervenciones quirúrgicas menores);
- *Medio de verificación numerador:* REM A 29.
- *Medio de verificación denominador:* Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.

f. Indicador N°6: Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE por procedimientos de cirugía menor ambulatoria, de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE y acordada en este Programa de Salud.

- *Fórmula de cálculo:* (N° de pacientes egresados por causal 16* correspondiente a LE procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, de mayor antigüedad publicada por SS en SIGTE / N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta) *100
- *Medio de verificación numerador:* SIGTE.
- *Medio de verificación denominador:* Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.

Nota: La lista de espera (LE) de mayor antigüedad deberá resolverse por el Programa de Salud, ésta se establecerá de la existente en cada comuna y establecimientos de APS dependiente del Servicio de Salud. Solo en caso de no tener lista de espera antigua podrá abordar lista más reciente. La validación de los egresos requerirá el cumplir con la publicación de los registros de responsabilidad APS en el SIGTE, los medios de verificación asociados podrán ser auditados.

Cumplimiento del Objetivo Específico N° 3:

g. Indicador N°7: Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos ginecología.

- *Fórmula de cálculo:* (N° consultas y procedimientos ginecológicos realizados por el Programa de Salud / N° de consultas y procedimientos ginecológicas programados en el Programa de Salud).
- *Medio de verificación numerador:* Registro local proporcionado por el Servicio de Salud respectivo.
- *Medio de verificación denominador:* Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.

h. Indicador N°8: Establecer registro LE para especialidad de ginecología (climaterio) a resolver por Programa de Salud Resolutividad al corte del 31 de julio del año en curso y, disminuir en un 10% línea base informada en corte anterior, al 31 de diciembre del año en curso.

- *Medio de verificación:* Registro en SIGTE.

SÉPTIMA: FINANCIAMIENTO.

Establecimientos de dependencia municipal:

El Programa de Salud se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa de Salud entre los meses de enero a diciembre de cada año de acuerdo con el marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar

personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos).

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en el ítem 9) de este Programa de Salud.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa de Salud.

El gasto que irroque el Programa de Salud deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

El descuento se realizará de acuerdo en lo indicado en la tabla N° 3.

Descuento según cumplimiento del Programa de Salud Resolutividad.

Porcentaje cumplimiento Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del (30%), Subt. 22
50,00% y mas	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%
0%	Rescindir convenio

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.

OCTAVA: El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero de manera aleatoria de los programas y la Municipalidad deberá rendir Informe Financiero Mensual, dentro de los 5 días hábiles siguientes al mes a que corresponda, entendiéndose para estos efectos de lunes a viernes o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple, verificando el cumplimiento de metas y de los gastos involucrados en las actividades comprometidas en este convenio, en acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas entregadas.

NOVENA: El Servicio podrá auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos transferidos a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30 de fecha 28 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

DECIMA: Si producto del seguimiento realizado por el Departamento de Atención Primaria en Salud, según lo estipulado en las cláusulas octava y novena del presente convenio, se detecta incumplimiento de la obligación de rendir las cuentas de gastos mensuales que en ellas se señalan, o se realicen en forma no satisfactoria, el Servicio de Salud Concepción estará facultado para retener la segunda cuota del programa indicado en la cláusula séptima del presente convenio, hasta que el Municipio correspondiente esté al día en el cumplimiento de dicha obligación o lo realice en la forma indicada.

DECIMA PRIMERA: Se autorizará la redistribución de recursos, adecuación de metas (aumento) y utilización de saldos entre los mismos componentes del programa, solicitada por la Municipalidad respectiva, previa evaluación de encargado técnico de APS del SSalud Concepción, sin necesidad de confeccionar convenio modificatorio, a no ser que signifique disminución de las metas propuestas por razones muy justificadas.

Esta solicitud, debe ser vía Ordinario desde Sr. Alcalde de la Municipalidad al Director del SSalud Concepción. En el primer semestre la fecha tope para la solicitud, es el 30 de junio 2020. Y durante el segundo semestre será desde el mes de septiembre al 31 de octubre 2020, sin apelación. La Encargada de Convenios y Encargada Técnica del Programa del Servicio de Salud Concepción, evaluarán si procede o no lo solicitado, para dar V°b° correspondiente.

DECIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DECIMA TERCERA: "Las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del sector público del año respectivo, sin perjuicio de término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden su finalización por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 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 la metas y recursos financieros disponibles para el nuevo período.

Se deja constancia que las metas y recursos financieros entregados para el año en curso, deben estar ejecutados al 31 de diciembre de dicho año.

Si existiese una situación excepcional y fundada argumentada por el Municipio, y que requiera más plazo para ejecutar los fondos del año presupuestario respectivo, deberá solicitarlo vía Ordinario a la Dirección del Ssalud con copia al Dpto. de APS para que los entes técnicos evalúen si procede o no la solicitud y entregar respuesta."

DECIMA CUARTA: Todo ello, en concordancia con lo establecido en artículo 52 de Ley 19.880. Efectivamente, la norma citada señala que los actos de los órganos de la administración del Estado no tendrán efecto retroactivo salvo cuando se cumplan los siguientes requisitos:

- a) Cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados
- b) No lesionen derechos de terceros.

DECIMA QUINTA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud; en la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



SR. MAURICIO VELÁSQUEZ VALENZUELA
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE LOTA

N° INT. 2R / 36



DR. CARLOS GRANT DE LA ROSA
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CONCEPCION

