

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO
SUR ORIENTE
ASESORIA JURIDICA
DR. AIB./HPR./JLRD./lpg.

CONTRALORIA GENERAL
OFICINA GENERAL DE PARTES
22 NOV 2016
26 ABR 2016
RESOLUCION AFECTA N°

OFICINA DE PARTES
10 ENE 2017
01167

MUNICIPALIDAD DE PUENTE ALTO
OFICINA DE PARTES

ASESOR JURIDICO
S.S.M.S.O.

2157 667

VISTOS: Estos antecedentes; el Convenio "PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD 2016", suscrito el 23 de Marzo de 2016, entre el SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUENTE ALTO; teniendo presente lo contemplado en la Ley N°19.378, que aprueba el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; Decreto Supremo N°154 de 23 de Diciembre de 2015, de Salud; Resolución Exenta N°1232 de 31 de Diciembre de 2015, de Salud, que Aprueba Programa Resolutividad en Atención Primaria de Salud 2016; Resolución Exenta N°391 de 01 de Febrero de 2016, de Salud, que distribuye recursos del Programa de Resolutividad en Atención Primaria de Salud 2016; Resolución Exenta N°30 de 2015, de Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas; lo contemplado en los artículos 8°, número V, letra B, del Decreto Supremo N°140 de 2004, de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/79 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469, de Salud; Resolución N°1.600 de 2008 de Contraloría General de la República; y las facultades que me confiere el Decreto Supremo N°12 de 06 de Febrero de 2015, de Salud, dicto la siguiente:

R E S O L U C I O N

27 DIC 2016
TRANSCRITO OFICINA DE PARTES
29 DIC 2016
S.S.M. SUR ORIENTE

APRUEBASE el Convenio suscrito con fecha 23 de Marzo de 2016 entre el SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUENTE ALTO, correspondiente al "PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD 2016", cuyo texto es el siguiente:

En Puente Alto, a 23 de marzo de 2016 entre el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida Concha y Toro N° 3459, comuna de Puente Alto, representado por su Director Dr. Antonio Infante Barros del mismo domicilio, en adelante el Servicio, y la Ilustre Municipalidad de Puente Alto, persona jurídica de derecho público domiciliada en Av. Concha y Toro N° 1820, comuna de Puente Alto, representada por su Alcalde Sr. Germán Codina Powers, 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 Decreto Supremo N° 154 del 23 de Diciembre 2015, 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, ha decidido impulsar el Programa de Resolutividad en Atención Primaria de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°1232 del 31 de Diciembre de 2015 del Ministerio de Salud.

TOMADO RAZON
27 DIC 2016
Contraloría General de la República
27 DIC 2016 092826

La Resolución Exenta N° 391 del 01 de Febrero de 2016 del Ministerio de Salud, distribuye los recursos del Programa de Resolutividad en Atención Primaria de Salud.

TERCERA:

El Propósito del programa es lograr que la Población que se atiende en establecimientos de Atención Primaria de Salud acceda con mayor oportunidad a una atención cercana, integral y de calidad a través de estrategias de fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud.

CUARTA:

La "Municipalidad" se compromete a utilizar los recursos obtenidos, en la persecución del siguiente Objetivo General, Específicos y productos:

Objetivo General:

Mejorar la capacidad Resolutividad de la Atención Primaria de Salud, 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.

Objetivos Específicos:

- Otorgar Prestaciones de especialidad ambulatoria con calidad favoreciendo el acceso en forma oportuna a especialidad de gran demanda en la Atención Primaria de Salud y que hoy en día presentan listas y tiempos de espera significativos, y que por otra parte pueden ser resueltas en este nivel, obteniendo impacto sanitario y satisfacción usuaria.
- Otorgar atención integral a pacientes que presenten patologías cutáneas de resolución quirúrgica de baja complejidad y susceptible de ser resueltas en forma ambulatoria.

Productos esperados:

Objetivo específico N° 1:

Componente 1: Resolución de especialidades ambulatorias:

Productos:

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

Objetivo específico N° 2:

Componente 1: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad.

Productos:

- Disminución progresiva de listas de espera.
- Disminución progresiva del tiempo de espera.
- Incremento absoluto del número de procedimientos resolutivos a nivel local.

QUINTA:

El Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 349.795.977 (TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES SETESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS) para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos y componentes señalado en la cláusula TERCERA y CUARTA.

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

Las personas que accedan a las prestaciones del Programa deberán ser aquellas que se encuentran en listas de espera para atención (registradas en el repositorio nacional de listas de espera) y serán en primera instancia aquellas que se encuentren en lista de espera prolongada (más de 120 días) y luego aquellas que tengan un tiempo inferior. No obstante, se debe considerar el criterio de prioridad clínica cuando corresponda.

Para las prestaciones de otorrinolaringología y oftalmología se podrá incluir a personas de otras edades si existe el requerimiento local que lo amerite.

En el caso que en la evaluación integral del profesional se produzca el hallazgo de una patología con Garantía Explícita en Salud (GES), se deberán elaborar todos los documentos establecidos por la regulación vigente y generarse la sospecha o confirmación diagnóstica con las garantías asociadas.

Asimismo, se deberá cautelar que el registro en SIGGES se cumpla de acuerdo a los plazos establecidos para no comprometer el cumplimiento de la garantía.

SEXTA:

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

COMPONENTE	ACTIVIDAD	DESGLOSE ACTIVIDAD:	META	MONTO (\$)	
COMPONENTE 1.1	SALA UAPO	Actividad Oftalmólogo	Glaucomas Nuevos	63	128.490.463
			Glaucomas Control	300	
			Otras	50	
		Actividad Tecnólogo Médico	Vicio Refracción	5500	
			Fondos de ojos	5300	
			Atenciones y Procedimientos	500	
		Entrega Insumos	Fármacos glaucoma	3700	
			Lentes	5280	
			Lubricantes oculares	501	
COMPONENTE 1.2	1 MÉDICO GESTOR	N° Interconsultas revisadas y gestionadas	100%	4.292.606	
COMPONENTE 1.3	Canasta integral de Otorrinolaringología	Consulta integral de especialidad en Otorrino.	700	84.213.500	
		Audiometría			
		Impedanciometría			
		VIII Par			
		Audífonos			
		Fármacos (SV y Otitis)			
COMPONENTE 1.4	Canasta Integral de Gastroenterología	Gastroduodenoscopia (incluye esofagoscopia)	516	38.056.032	
		Test Ureasa (para Helicobacter Pylori)	516		
		Estudio histopatológico corriente de biopsia diferida (por cada órgano)	516		
COMPONENTE 1.5	Tele Dermatología	Consultas	800	0	
TOTAL COMPONENTE 1 \$				255.052.601	
COMPONENTE 2.0	Intervenciones Quirúrgica de Baja Complejidad	Salas de cirugía menor	6+1nueva.	6.100.738	
		Procedimientos	3843	88.542.633	
TOTAL COMPONENTE 2 \$				94.643.376	
TOTAL PROGRAMA \$				349.795.977	

SEPTIMA:

La **Municipalidad** se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes:

Componente N°1.- Resolución de Especialidades Ambulatorias.

Estrategias:

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

- Médico Gestor de la Demanda.
- Canasta de Oftalmología-Unidad Atención Primaria Oftalmología (UAPO).
- Canasta de Otorrinolaringología.
- Gastroenterología.
- Dermatología-Tele Dermatología.

Componente N°2.- Procedimiento Cutáneo Quirúrgico de Baja Complejidad.**Estrategias:**

Médicos capacitados de atención primaria dan resolución a procedimientos de baja complejidad en salas implementadas para cirugía menor, para dar acceso oportuno a los pacientes con patologías benignas menores de 3 cm de diámetro en la piel y tejidos subcutáneos, que no incluya rostro, todas las lesiones extirpadas serán enviadas a análisis histopatológico, los pacientes sospechosos de malignidad deberán ser enviados a Especialista.

OCTAVA:

El "servicio" evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las siguientes metas:

- El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.
- Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.
- La primera evaluación, se efectuará con corte al día 30 de abril, se requerirá el envío de horas profesionales contratadas según estrategia, y compra de servicio adjudicadas, según Anexo N° 2 del Programa.
- La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso, de acuerdo a los siguientes indicadores y pesos relativos:

COMPONENTE	ESTRATEGIA	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	MET A ANUAL	PESO RELATIVO ESTRATEGIA	PESO RELATIVO COMPONENTE	PESO RELATIVO PROGRAMA
Especialidades Ambulatorias	Oftalmología	1.-Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de Médico o Tecnólogo Médico Oftalmología.	Fórmula de cálculo (N° de consultas realizadas por el Programa/N° de consultas comprometidas en el programa) * 100	100 %	40 %	40 %	90 %
		2.-Indicador: % resolución de LE por consulta nueva de especialidad Oftalmológica ingresada hasta el 31.12.14. <u>Nota:</u> considera LE comunal y en relación a diagnósticos que aborda el Programa.	Fórmula de cálculo (N° de personas en LE consulta nueva de especialidad oftalmológica, con fecha de ingreso hasta el 31.12.14 existentes al 31.12.2016) Denominador: (N° de personas en LE de consulta nueva de especialidad oftalmológica, con fecha de ingreso hasta al 31.12.14 existentes al corte del 31.12.15)	60%	15 %		
		3.-Indicador: Cumplimiento de la actividad Tecnólogo Médico proyectada en UAPO. (Procedimientos)	Fórmula de cálculo (N° de Procedimientos de Tecnólogo Médico realizadas en UAPO/ N° de Procedimientos de Tecnólogo Médico comprometidas en UAPO) * 100	100 %	25 %		
		4.-Indicador: Cumplimiento de Tele oftalmología.	Fórmula de cálculo (N° de informes de fondos de ojos realizados por Teleoftalmología/ N° de informes de fondos de ojos comprometidos por Teleoftalmología en UAPO) * 100	100 %	20 %		
	Otorrinolaringología.	5.-Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Otorrinolaringología.	Fórmula de cálculo (N° de consultas realizadas por el Programa/N° de consultas comprometidas en el programa) * 100	100 %	25 %	60%	
		6.-Indicador: % resolución de LE por consulta nueva de especialidad de Otorrinolaringología ingresada hasta el 31.12.14. <u>Nota:</u> considera LE comunal y en relación a diagnósticos que aborda el Programa.	Fórmula de cálculo (N° de personas en LE consulta nueva de especialidad de Otorrinolaringología con fecha de ingreso hasta el 31.12.14 existentes al 31.12.2016) Denominador: (N° de personas en LE de consulta nueva de especialidad Otorrinolaringología con fecha de ingreso hasta al 31.12.14 existentes al corte del 31.12.15)	60 %	10%		

	Gastroenterología.	7.-Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta en Gastroenterología.	Fórmula de cálculo (N° de consultas realizadas por el Programa/N° de consultas comprometidas en el programa) * 100	100 %	20%		
	Teledermatología.	8.-Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de Teledermatología.	Fórmula de cálculo (N° de consultas realizadas por el Programa/N° de consultas comprometidas en el programa) * 100	100 %	25 %		
		9.-Indicador: % resolución de LE por consulta nueva de especialidad dermatológica ingresada (fecha convenida en programación) Nota: considera LE comunal y en relación a diagnósticos que aborda el Programa.	Fórmula de cálculo (N° de personas en LE consulta nueva de especialidad de Dermatología con fecha de ingreso convenida en programación existente al 31.12.2016) Denominador: (N° de personas en LE de consulta nueva de especialidad dermatología con fecha de ingreso convenida en programación existente al corte del 31.12.2015)	60 %	10%		
	SIC	10.-Indicador: Cumplimiento de SIC revisadas y gestionadas.	Fórmula de cálculo (N° de SIC revisadas y gestionadas por medico gestor de la demanda//N° de SIC generadas en APS y proyectadas) * 100	100 %	10 %		
Procedimientos quirúrgicos de baja complejidad.	Procedimientos quirúrgicos de baja complejidad	1.-Indicador: Cumplimiento de actividad programada.	Fórmula de cálculo (N° procedimientos quirúrgicos de baja complejidad realizados/Número de Procedimientos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos) * 100	100 %	100 %	100 %	10 %

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

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50 %, de acuerdo a la Tabla de Cumplimiento y descuentos.

Para la meta de los indicadores de los componentes de Especialidades Ambulatorias Oftalmología, UAPO, Otorrino, Gastroenterología, Teledermatología, Interconsultas revisadas y gestionadas por medico gestor. y Procedimientos Quirúrgicos Cutáneos de Baja Complejidad, se aplicará la siguiente Tabla de Cumplimiento y descuentos:

Tabla de Cumplimiento y descuentos.

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

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de 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.

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

El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

En relación al Sistema de registro de las prestaciones de este Programa, el Servicio de Salud requerirá que las comunas cuenten con los siguientes registros:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa, reportado en forma mensual al Referente Técnico del programa del Servicio, conforme a los indicadores establecidos en el Programa
- Mantener los registros de listas de espera locales, actualizado para especialidad, de oftalmología, para proyectar las prestaciones que se entregaran durante el año en UAPO.

- Todas las interconsultas generadas desde la Atención Primaria de Salud, deben ser gestionadas por medico gestor, para mejorar los registros de Listas de Espera para cada especialidad.
- 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 prestaciones realizadas deberán estar registradas en la ficha clínica del paciente.
- Cuando el paciente no asista en su primera citación, se citará en una segunda, en fecha distinta y se registrará su inasistencia en ficha clínica.
- Las prestaciones realizadas por compra de servicio, el prestador deberá de 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.
- El paciente debe ser informado de su diagnóstico y tratamiento por el médico o profesional tratante.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

▪ Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

- Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de Médico o Tecnólogo médico en Oftalmología
 - Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de Consultas realizadas por el Programa} / N^{\circ} \text{ Total de Consultas comprometidas en el Programa}) * 100$
 - Medio de verificación: (REM /Programa)
- Indicador: Porcentaje de Resolución de Lista de espera por consulta nueva de especialidad Oftalmológica ingresada hasta el 31.12.2014.
 - Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de personas en LE consulta nueva especialidad oftalmológica con fecha de ingreso hasta el 31.12.14. existentes al 31.12.16} / N^{\circ} \text{ de personas en Listas de espera de consulta nueva de oftalmología con fecha de ingreso al 31.12.14, existentes al corte del 31.12.15}) * 100$
 - Medio de verificación: (RNLE)
- Indicador: Cumplimiento de la actividad Tecnólogo Medico proyectada en UAPO (Procedimiento)
 - Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de Procedimiento de Tecnólogo Medico realizadas en UAPO} / N^{\circ} \text{ de procedimientos de Tecnólogo Medico comprometidas en UAPO}) * 100$
 - Medio de verificación: (REM /Programa).
- Indicador: Cumplimiento de la actividad Teleoftalmología.
 - Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de informes de fondo de ojos realizados} / N^{\circ} \text{ de informes de fondo de ojo comprometidos en UAPO}) * 100$
 - Medio de verificación: (Plataforma Servicio/ REM Programa).
- Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Otorrinolaringología.
 - Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de Consultas realizadas por el Programa} / N^{\circ} \text{ Total de Consultas comprometidas en el Programa}) * 100$
 - Medio de verificación: (REM /Programa).
- Indicador: Porcentaje de Resolución de Lista de espera por consulta nueva de especialidad Otorrinolaringología ingresada hasta el 31.12.2014.
 - Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de personas en LE consulta nueva especialidad oftalmológica con fecha de ingreso hasta el 31.12.14. existentes al 31.12.16} / N^{\circ} \text{ de personas en Listas de espera de consulta nueva de oftalmología con fecha de ingreso al 31.12.14, existentes al corte del 31.12.15}) * 100$
 - Medio de verificación: (RNLE)
- Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Gastroenterología.
 - Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de Consultas realizadas por el Programa} / N^{\circ} \text{ Total de Consultas comprometidas en el Programa}) * 100$
 - Medio de verificación: (REM/Programa)
- Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de Teledermatología.
 - Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de Consultas realizadas por el Programa} / N^{\circ} \text{ Total de Consultas comprometidas en el Programa}) * 100$

- Medio de verificación: (plataforma web MINSAL(teledermatologia.redsalud.gov.cl) y/o plataforma local servicio de salud/Programa).
9. Indicador: Porcentaje de Resolución de Lista de espera por consulta nueva de especialidad dermatológica ingresada hasta el 31.12.2014.
 Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de personas en LE consulta nueva especialidad dermatológica con fecha de ingreso convenida en programación existente al 31.12.16} / N^{\circ} \text{ de personas en Listas de espera de consulta nueva de dermatológica con fecha de ingreso convenida en programación existente al corte del 31.12.15}) * 100$
 Medio de verificación: (RNLE).
10. Indicador: Cumplimiento de SIC revisadas y gestionadas.
- Fórmula de cálculo $(N^{\circ} \text{ de SIC revisadas y gestionadas por medico gestor de la demanda} / N^{\circ} \text{ de SIC generadas en APS y proyectadas}) * 100$
 - Medio de verificación: (Informe 2do corte/REM).
- **Cumplimiento del Objetivo Especifico N°2:**
1. Indicador: Cumplimiento de actividad programada
- Fórmula de cálculo: $(\text{Número Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados} / \text{Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos}) * 100$
 - Medio de verificación: (REM/Programa)

NOVENA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio en 2 cuotas (70% - 30%), la 1° cuota contra convenio y el 30 % restante en Octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en la cláusula OCTAVA de este Convenio.

DECIMA:

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y componente específico señalado en la cláusula CUARTA de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMA PRIMERA:

Será de responsabilidad de la Municipalidad velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

La Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución N°30 del año 2015, de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas" que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que será fiscalizado por el servicio.

La obligación de rendir cuenta señalada en el inciso precedente, subsistirá aún en el caso, de que la Municipalidad ejecute las actividades, a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso la Municipalidad, deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicha Corporación también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

Por otra parte, los recursos transferidos a la Municipalidad deberán ser utilizados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el presente convenio, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimiento).

Sin embargo, en el caso de que la Municipalidad cumpla con lo acordado y optimice el gasto de dichos recursos, se podrán utilizar en la realización de las mismas prestaciones dentro de los parámetros establecidos en este convenio, previa autorización del Servicio.

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá reintegrar al Servicio, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados, observados y/o

saldos financieros no rendidos en los primeros 60 días hábiles posteriores de finalizado este convenio

DÉCIMA SEGUNDA:

El Servicio 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.

DÉCIMA TERCERA:

El presente convenio de transferencias de recursos regula las actividades, acciones y gastos del mismo, y entrará en vigor una vez que se encuentre tramitado el acto último administrativo que lo apruebe y tendrá vigencia hasta el cumplimiento de las obligaciones que emana del mismo. Sin embargo, la ejecución de las actividades será hasta el 31 de diciembre de 2016.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, Res. Ex. N° 1156 del 05.05.2016; Res. Ex. N° 1940 del 24.07.2014; Res. Ex. N°343 del 16.02.2015, las actividades descritas se comenzaron a realizar desde el 01 de enero de 2016 razón por la cual dichas actividades podrán imputarse a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

DÉCIMA CUARTA:

La personería con que actúa el Dr. Antonio Infante Barros en representación del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, consta en el Decreto N° 12 de febrero de 2015 del Ministerio de Salud.

La personería del Sr. Germán Codina Powers para actuar en representación de la Ilustre Municipalidad de Puente Alto, consta en acta de Proclamación, correspondiente a la comuna de Puente Alto, de 26 de Noviembre 2012, según Exento N° 2017.

DÉCIMA QUINTA:

El presente convenio se firma en 5 ejemplares, quedando tres en poder del Servicio de Salud; Departamento de APS, Departamento Jurídico y Oficina de Partes; uno en la Municipalidad y uno en el Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales; División de Atención Primaria.

2.- **IMPUTESE** al SUBT. 24, ITEM 03, ASIG. 298, del presupuesto del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, año 2016.

ANOTESE, TOMESE RAZON Y COMUNIQUESE,


DR. ANTONIO INFANTE BARROS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO
SUR ORIENTE

DISTRIBUCION:

- Contraloría General de la República
- Dirección S.S.M.S.O.
- Subsecretaría de Redes Asistenciales Minsal
- División de Atención Primaria Minsal
- Depto. APS y Coordinación Territorial S.S.M.S.O.
- ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUENTE ALTO
- Asesoría Jurídica S.S.M.S.O.
- Depto. Finanzas S.S.M.S.O.
- Contabilidad S.S.M.S.O.
- Oficina de Partes


MINISTRO DE FOMENTO

TRANSCRITA FIELMENTE
MINISTRO DE FE



SERVICIO SALUD M. SUR ORIENTE
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPARTAMENTO GESTIÓN DE REDES

CONVENIO ENTRE SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE Y LA MUNICIPALIDAD DE PUENTE ALTO.

PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2016

En Puente Alto, a 23 de marzo de 2016 entre el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida Concha y Toro N° 3459, comuna de Puente Alto, representado por su Director Dr. Antonio Infante Barros del mismo domicilio, en adelante el Servicio, y la Municipalidad de Puente Alto, persona jurídica de derecho público domiciliada en Av. Concha y Toro N° 1820, comuna de Puente Alto, representada por su Alcalde Sr. Germán Codina Powers, de ese mismo domicilio, en adelante la Municipalidad, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

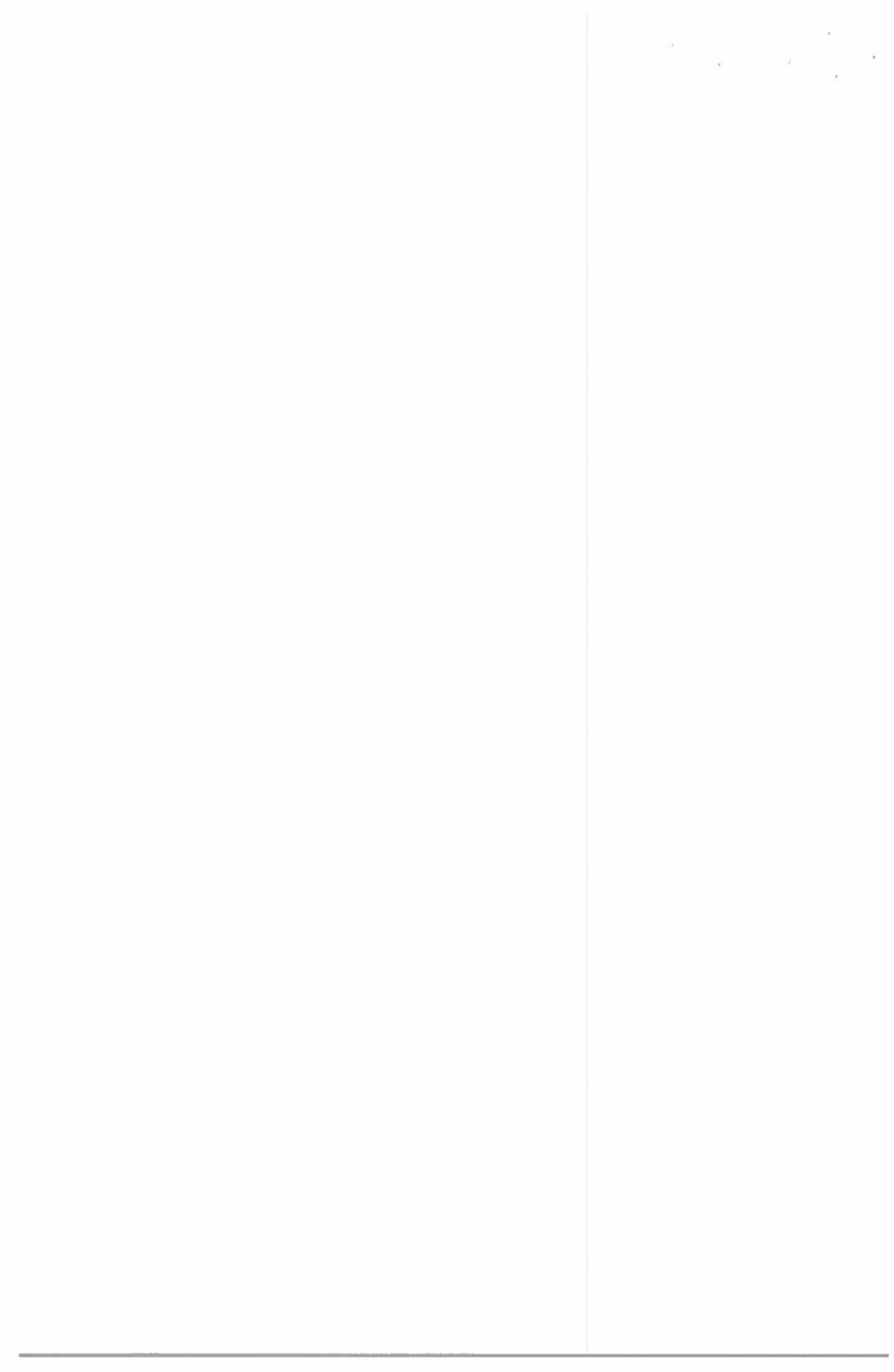
PRIMERA:

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 Decreto Supremo N° 154 del 23 de Diciembre 2015, 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, ha decidido impulsar el Programa de Resolutividad en Atención Primaria de Salud.



El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1232 del 31 de Diciembre de 2015 del Ministerio de Salud.

La Resolución Exenta N° 391 del 01 de Febrero de 2016 del Ministerio de Salud, distribuye los recursos del Programa de Resolutividad en Atención Primaria de Salud.

TERCERA:

El Propósito del programa es lograr que la Población que se atiende en establecimientos de Atención Primaria de Salud acceda con mayor oportunidad a una atención cercana, integral y de calidad a través de estrategias de fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud.

CUARTA:

La "Municipalidad" se compromete a utilizar los recursos obtenidos, en la persecución del siguiente Objetivo General, Específicos y productos:

Objetivo General:

Mejorar la capacidad Resolutividad de la Atención Primaria de Salud, 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.

Objetivos Específicos:

- Otorgar Prestaciones de especialidad ambulatoria con calidad favoreciendo el acceso en forma oportuna a atenciones de especialidad de gran demanda en la Atención Primaria de Salud y que hoy en día presentan listas y tiempos de espera significativos, y que por otra parte pueden ser resueltas en este nivel, obteniendo impacto sanitario y satisfacción usuaria.

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

Productos esperados:

Objetivo específico N° 1:

Componente 1: Resolución de especialidades ambulatorias:

Productos:

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

Objetivo específico N° 2:

Componente 1: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad.

Productos:

- Disminución progresiva de listas de espera.
- Disminución progresiva del tiempo de espera.
- Incremento absoluto del número de procedimientos resolutivos a nivel local.



QUINTA:

El Servicio, conviene en asignar a la **Municipalidad**, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 349.695.977 (TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS) para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos y componentes señalado en la cláusula TERCERA y CUARTA.

La **Municipalidad** se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en la comuna.

Las personas que accedan a las prestaciones del Programa deberán ser aquellas que se encuentran en listas de espera para atención (registradas en el repositorio nacional de listas de espera) y serán en primera instancia aquellas que se encuentren en lista de espera prolongada (más de 120 días) y luego aquellas que tengan un tiempo inferior. No obstante, se debe considerar el criterio de prioridad clínica cuando corresponda.

Para las prestaciones de otorrinolaringología y oftalmología se podrá incluir a personas de otras edades si existe el requerimiento local que lo amerite.

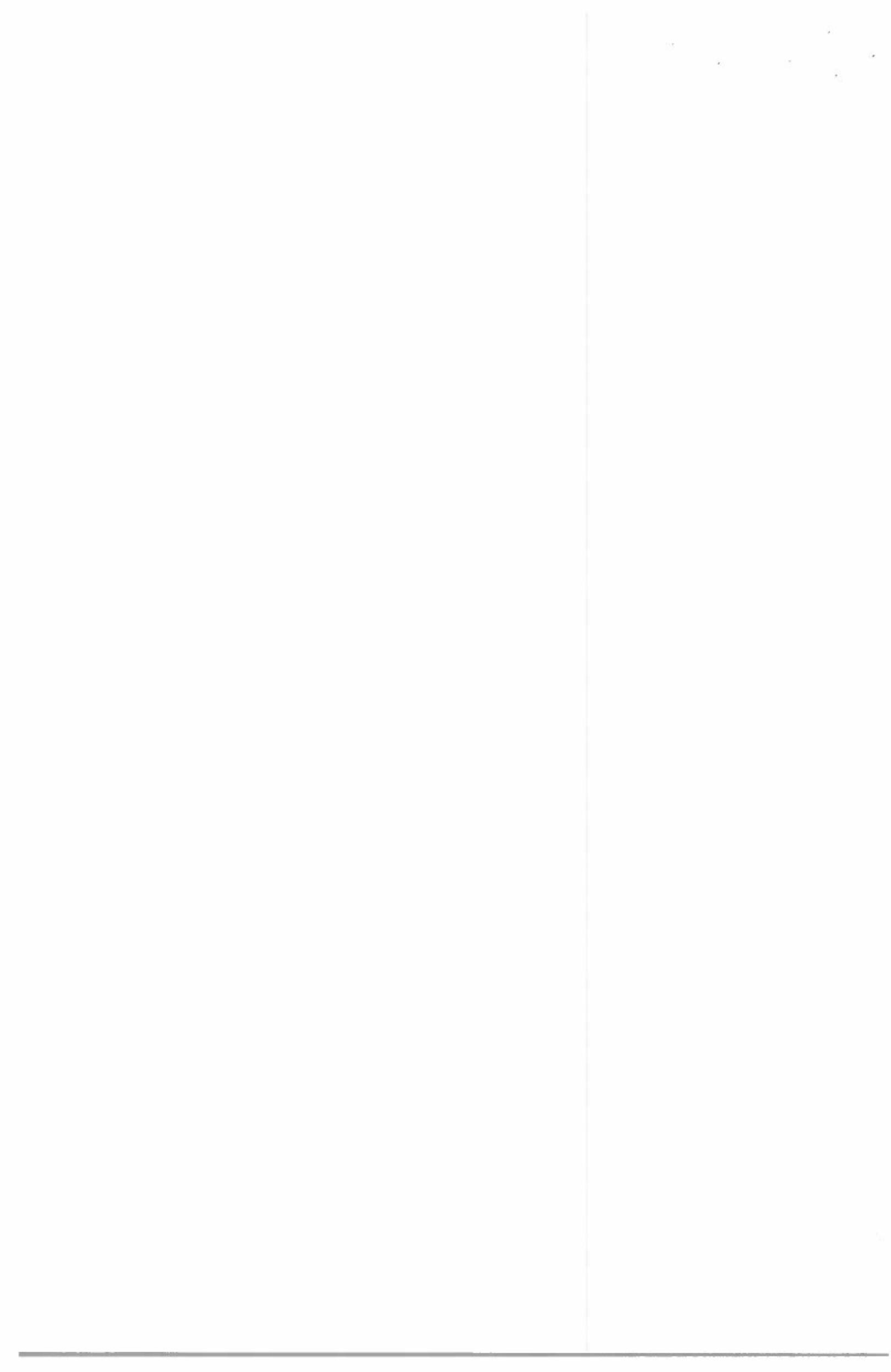
En el caso que en la evaluación integral del profesional se produzca el hallazgo de una patología con Garantía Explícita en Salud (GES), se deberán elaborar todos los documentos establecidos por la regulación vigente y generarse la sospecha o confirmación diagnóstica con las garantías asociadas.

Asimismo, se deberá cautelar que el registro en SIGGES se cumpla de acuerdo a los plazos establecidos para no comprometer el cumplimiento de la garantía.

SEXTA:

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

COMPONENTE	ACTIVIDAD	DESGLOSE ACTIVIDAD:	META	MONTO (\$)	
COMPONENTE 1.1	SALA UAPO	Actividad Oftalmólogo	Glaucomas Nuevos	63	128.490.463
			Glaucomas Control	300	
			Otras	50	
		Actividad Tecnólogo Médico	Vicio Refracción	5500	
			Fondos de ojos	5300	
			Atenciones y Procedimientos	500	
		Entrega Insumos	Fármacos glaucoma	3700	
			Lentes	5280	
			Lubricantes oculares	501	



COMPONENTE 1.2	1 MÉDICO GESTOR	N° Interconsultas revisadas y gestionadas	100%	4.292.606
COMPONENTE 1.3	Canasta integral de Otorrinolaringología	Consulta integral de especialidad en Otorrino.	700	84.213.500
		Audiometría		
		Impedanciometría		
		VIII Par		
		Audifonos		
		Fármacos (SV y Otitis)		
COMPONENTE 1.4	Canasta Integral de Gastroenterología	Gastroduodenoscopia (incluye esofagoscopia)	516	38.056.032
		Test Ureasa (para Helicobacter Pylori)	516	
		Estudio histopatológico corriente de biopsia diferida (por cada órgano)	516	
COMPONENTE 1.5	Tele Dermatología	Consultas	800	0
TOTAL COMPONENTE 1 \$				255.052.601
COMPONENTE 2.0	Intervenciones Quirúrgica de Baja Complejidad	Salas de cirugía menor	6+1nueva	6.100.738
		Procedimientos	3843	88.542.638
TOTAL COMPONENTE 2 \$				94.643.376
TOTAL PROGRAMA \$				349.695.977

SEPTIMA:

La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes:

Componente N°1.- Resolución de Especialidades Ambulatorias.

Estrategias:

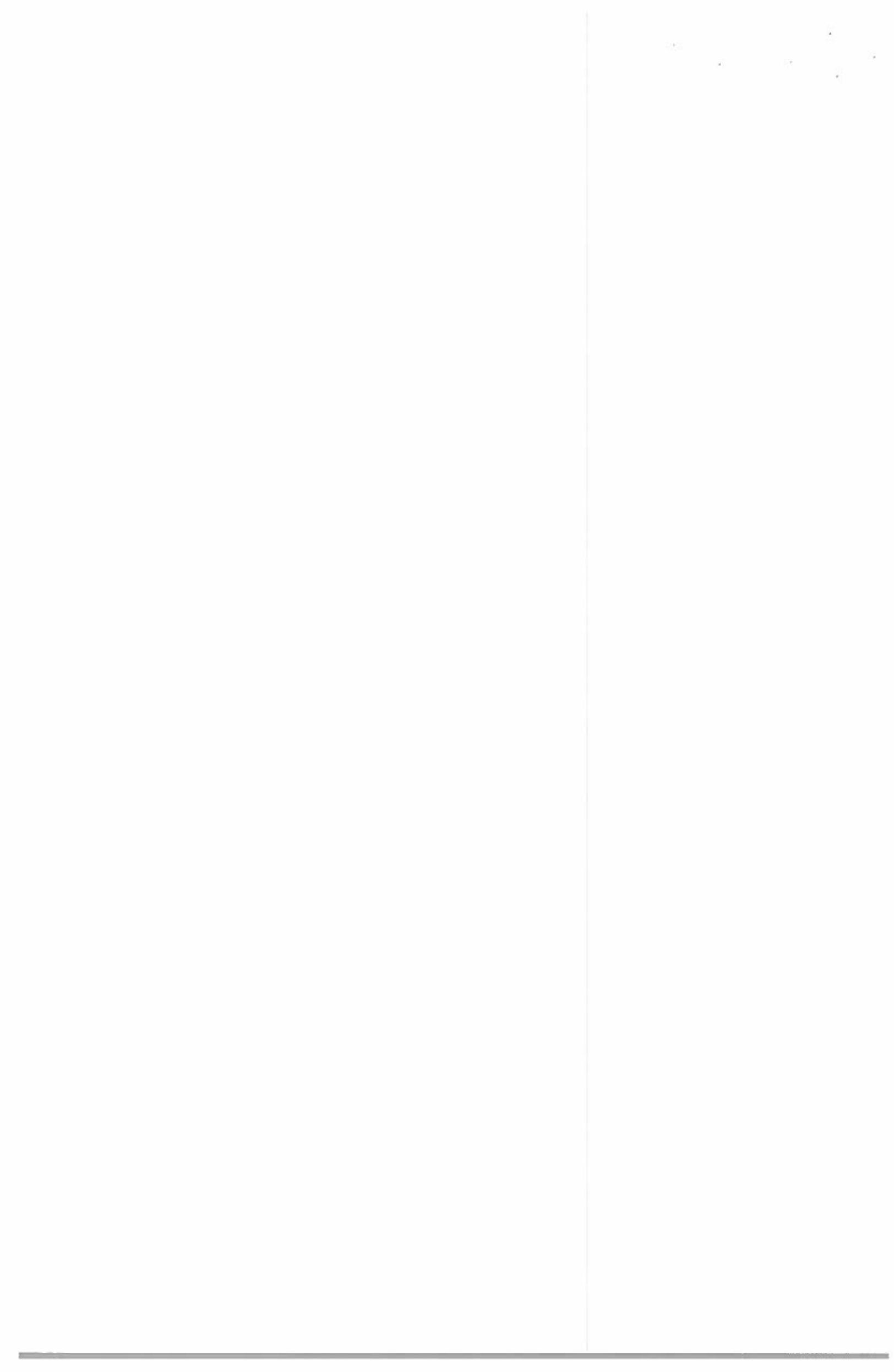
Fomentar el acceso oportuno a prestaciones ambulatorias para el manejo de patologías en el ámbito de las siguientes especialidades, a los beneficiarios del sistema público de salud:

- Médico Gestor de la Demanda.
- Canasta de Oftalmología-Unidad Atención Primaria Oftalmología (UAPO).
- Canasta de Otorrinolaringología.
- Gastroenterología.
- Dermatología-Tele Dermatología.

Componente N°2.- Procedimiento Cutáneo Quirúrgico de Baja Complejidad.

Estrategias:

Médicos capacitados de atención primaria dan resolución a procedimientos de baja complejidad en salas implementadas para cirugía menor, para dar acceso oportuno a los pacientes con patologías benignas menores de 3 cm de diámetro en la piel y tejidos subcutáneos, que no



incluya rostro, todas las lesiones extirpadas serán enviadas a análisis histopatológico, los pacientes sospechosos de malignidad deberán ser enviados a Especialista.

OCTAVA:

El "servicio "evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las siguientes metas:

- El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.
- Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.
- La primera evaluación, se efectuará con corte al día 30 de abril, se requerirá el envío de horas profesionales contratadas según estrategia, y compra de servicio adjudicadas, según Anexo N° 2 del Programa.
- La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso, de acuerdo a los siguientes indicadores y pesos relativos:

COMPONENTE	ESTRATEGIA	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	MET A ANUAL	PESO RELATIVO ESTRATEGIA	PESO RELATIVO COMPONENTE	PESO RELATIVO PROGRAMA
Especialidades Ambulatorias	Oftalmología	1.-Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de Médico o Tecnólogo Médico Oftalmología.	Fórmula de cálculo (N° de consultas realizadas por el Programa/N° de consultas comprometidas en el programa) *100	100 %	40 %	40 %	90 %
		2.-Indicador: % resolución de LE por consulta nueva de especialidad Oftalmológica ingresada hasta el 31.12.14. <u>Nota:</u> considera LE comunal y en relación a diagnósticos que aborda el Programa.	Fórmula de cálculo (N° de personas en LE consulta nueva de especialidad oftalmológica, con fecha de ingreso hasta el 31.12.14 existentes al 31.12.2016) Denominador: (N° de personas en LE de consulta nueva de especialidad oftalmológica, con fecha de ingreso hasta al 31.12.14 existentes al corte del 31.12.15)	60%	15 %		
		3.-Indicador: Cumplimiento de la actividad Tecnólogo Médico proyectada en UAPO. (Procedimientos)	Fórmula de cálculo (N° de Procedimientos de Tecnólogo Médico realizadas en UAPO/ N° de Procedimientos de Tecnólogo Médico comprometidas en UAPO) * 100	100 %	25 %		
		4.-Indicador: Cumplimiento de Tele oftalmología.	Fórmula de cálculo (N° de informes de fondos de ojos realizados por Teleoftalmología/ N° de informes de fondos de ojos comprometidos por Teleoftalmología en UAPO) *100	100 %	20 %		
	Otorrinolaringología.	5.-Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Otorrinolaringología.	Fórmula de cálculo (N° de consultas realizadas por el Programa/N° de consultas comprometidas en el programa) * 100	100 %	25 %	60%	
		6.-Indicador: % resolución de LE por consulta nueva de especialidad de Otorrinolaringología ingresada hasta el 31.12.14. <u>Nota:</u> considera LE comunal y en relación a diagnósticos que aborda el Programa.	Fórmula de cálculo (N° de personas en LE consulta nueva de especialidad de Otorrinolaringología con fecha de ingreso hasta el 31.12.14 existentes al 31.12.2016) Denominador: (N° de personas en LE de consulta nueva de especialidad Otorrinolaringología con fecha de ingreso hasta al 31.12.14 existentes al corte del 31.12.15)	60 %	10%		
	Gastroenterología.	7.-Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta en Gastroenterología.	Fórmula de cálculo (N° de consultas realizadas por el Programa/N° de consultas comprometidas en el programa) *100	100 %	20%		



		8.-Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de Tele dermatología.	Fórmula de cálculo (N° de consultas realizadas por el Programa/N° de consultas comprometidas en el programa) * 100	100 %	25 %		
	Tele dermatología.	9.-Indicador: % resolución de LE por consulta nueva de especialidad dermatológica ingresada (fecha convenida en programación) Nota: considera LE comunal y en relación a diagnósticos que aborda el Programa.	Fórmula de cálculo (N° de personas en LE consulta nueva de especialidad de Dermatología con fecha de ingreso convenida en programación existente al 31.12.2016) Denominador: (N° de personas en LE de consulta nueva de especialidad dermatología con fecha de ingreso convenida en programación existente al corte del 31.12.2015)	60 %	10%		
	SIC	10.-Indicador: Cumplimiento de SIC revisadas y gestionadas.	Fórmula de cálculo (N° de SIC revisadas y gestionadas por medico gestor de la demanda//N° de SIC generadas en APS y proyectadas) * 100	100 %	10 %		
Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad.	Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad	1.-Indicador: Cumplimiento de actividad programada.	Fórmula de cálculo (N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados/Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos) * 100	100 %	100 %	100 %	10 %

En caso que no aplique una o varias metas los pesos relativos deben ponderarse proporcionalmente de acuerdo a la estrategia o componente correspondiente. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50 %, de acuerdo a la Tabla de Cumplimiento y descuentos.

Para la meta de los indicadores de los componentes de Especialidades Ambulatorias Oftalmología, UAPO, Otorrino, Gastroenterología, Tele dermatología, Interconsultas revisadas y gestionadas por medico gestor. y Procedimientos Quirúrgicos Cutáneos de Baja Complejidad, se aplicará la siguiente Tabla de Cumplimiento y descuentos:

Tabla de Cumplimiento y descuentos.

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

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de 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.

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



El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

En relación al Sistema de registro de las prestaciones de este Programa, el Servicio de Salud requerirá que las comunas cuenten con los siguientes registros:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa, reportado en forma mensual al Referente Técnico del programa del Servicio, conforme a los indicadores establecidos en el Programa
- Mantener los registros de listas de espera locales, actualizado para especialidad, de oftalmología, para proyectar las prestaciones que se entregaran durante el año en UAPO.
- Todas las interconsultas generadas desde la Atención Primaria de Salud, deben ser gestionadas por medico gestor, para mejorar los registros de Listas de Espera para cada especialidad.
- 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 prestaciones realizadas deberán estar registradas en la ficha clínica del paciente.
- Cuando el paciente no asista en su primera citación, se citará en una segunda, en fecha distinta y se registrará su inasistencia en ficha clínica.
- Las prestaciones realizadas por compra de servicio, el prestador deberá de 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.
- El paciente debe ser informado de su diagnóstico y tratamiento por el médico o profesional tratante.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

- **Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:**

1. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de Médico o Tecnólogo médico en Oftalmología

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de Consultas realizadas por el Programa} / N^{\circ} \text{ Total de Consultas comprometidas en el Programa}) * 100$

- Medio de verificación: (REM /Programa)

2. Indicador: Porcentaje de Resolución de Lista de espera por consulta nueva de especialidad Oftalmológica ingresada hasta el 31.12.2014.

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de personas en LE consulta nueva especialidad oftalmológica con fecha de ingreso hasta el 31.12.14. existentes al 31.12.16} / N^{\circ} \text{ de personas en Listas de espera de consulta nueva de oftalmología con fecha de ingreso al 31.12.14, existentes al corte del 31.12.15}) * 100$

- Medio de verificación: (RNLE)

3. Indicador: Cumplimiento de la actividad Tecnólogo Medico proyectada en UAPO (Procedimiento)

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de Procedimiento de Tecnólogo Medico realizadas en UAPO} / N^{\circ} \text{ de procedimientos de Tecnólogo Medico comprometidas en UAPO}) * 100$

- Medio de verificación: (REM /Programa).



4. Indicador: Cumplimiento de la actividad Teleoftalmología.
 - Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de informes de fondo de ojos realizados} / \text{N}^\circ \text{ de informes de fondo de ojo comprometidos en UAPO}) * 100$
 - Medio de verificación: (Plataforma Servicio/ REM Programa).

5. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Otorrinolaringología.
 - Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de Consultas realizadas por el Programa} / \text{N}^\circ \text{ Total de Consultas comprometidas en el Programa}) * 100$
 - Medio de verificación: (REM /Programa).

6. Indicador: Porcentaje de Resolución de Lista de espera por consulta nueva de especialidad Otorrinolaringología ingresada hasta el 31.12.2014.
 - Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de personas en LE consulta nueva especialidad oftalmológica con fecha de ingreso hasta el 31.12.14. existentes al 31.12.16} / \text{N}^\circ \text{ de personas en Listas de espera de consulta nueva de oftalmología con fecha de ingreso al 31.12.14, existentes al corte del 31.12.15}) * 100$
 - Medio de verificación: (RNLE)

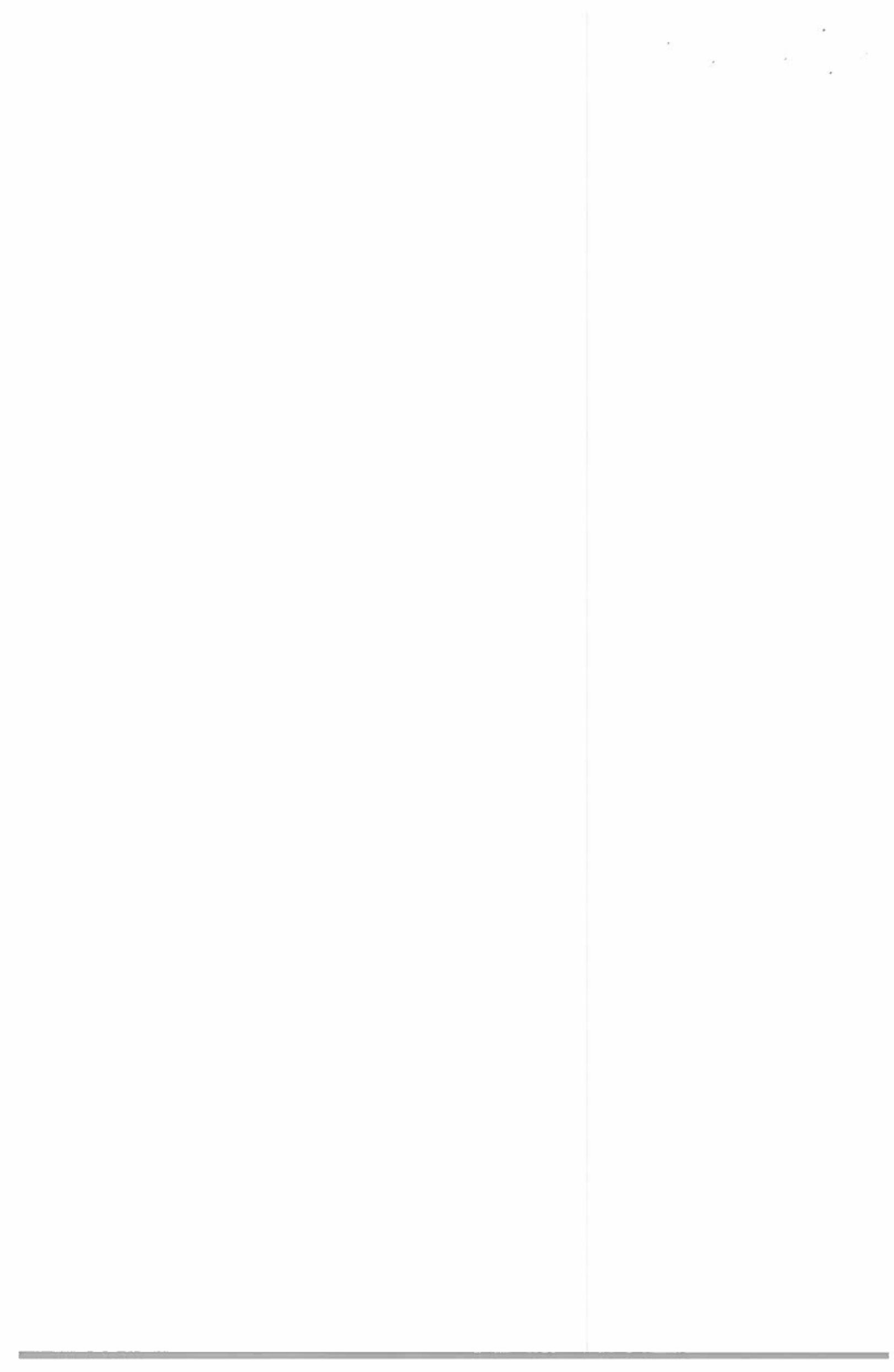
7. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Gastroenterología.
 - Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de Consultas realizadas por el Programa} / \text{N}^\circ \text{ Total de Consultas comprometidas en el Programa}) * 100$
 - Medio de verificación: (REM/Programa)

8. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de Tele dermatología.
 - Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de Consultas realizadas por el Programa} / \text{N}^\circ \text{ Total de Consultas comprometidas en el Programa}) * 100$
 - Medio de verificación: (plataforma web MINSAL.(teledermatologia.redsalud.gov cl) y/o plataforma local servicio de salud/Programa).

9. Indicador: Porcentaje de Resolución de Lista de espera por consulta nueva de especialidad dermatológica ingresada hasta el 31.12.2014.
 - Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de personas en LE consulta nueva especialidad dermatológica con fecha de ingreso convenida en programación existente al 31.12.16} / \text{N}^\circ \text{ de personas en Listas de espera de consulta nueva de dermatológica con fecha de ingreso convenida en programación existente al corte del 31.12.15}) * 100$
 - Medio de verificación: (RNLE)

10. Indicador: Cumplimiento de SIC revisadas y gestionadas.
 - Fórmula de cálculo $(\text{N}^\circ \text{ de SIC revisadas y gestionadas por medico gestor de la demanda} / \text{N}^\circ \text{ de SIC generadas en APS y proyectadas}) * 100$
 - Medio de verificación: (Informe 2do corte/REM).

- **Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:**
 1. Indicador: Cumplimiento de actividad programada
 - Fórmula de cálculo: $(\text{Número Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados} / \text{Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos}) * 100$
 - Medio de verificación: (REM/Programa)



NOVENA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota una vez tramitado totalmente el convenio y el 30 % restante en Octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en la cláusula OCTAVA de este Convenio.

DECIMA:

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y componente específico señalado en la cláusula CUARTA de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMA PRIMERA:

Será de responsabilidad de la Municipalidad velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

La Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución N°30, del año 2015, de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas" que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que será fiscalizado por el servicio.

La obligación de rendir cuenta señalada en el inciso precedente, subsistirá aún en el caso, de que la Municipalidad ejecute las actividades, a través de la Corporación Municipal de Puente Alto, en cuyo caso la Municipalidad, deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicha Corporación también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

Por otra parte, los recursos transferidos a la Municipalidad deberán ser utilizados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el presente convenio, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimiento).

Sin embargo, en el caso de que la Municipalidad cumpla con lo acordado y optimice el gasto de dichos recursos, se podrán utilizar en la realización de las mismas prestaciones dentro de los parámetros establecidos en este convenio, previa autorización del Servicio.

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá reintegrar al Servicio, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados, observados y/o saldos financieros no rendidos en los primeros 60 días hábiles posteriores de finalizado este convenio

DÉCIMA SEGUNDA:

El Servicio 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.



DÉCIMA TERCERA:

El presente convenio de transferencias de recursos regula las actividades, acciones y gastos del mismo, y entrará en vigor una vez que se encuentre tramitado el acto último administrativo que lo apruebe y tendrá vigencia hasta el cumplimiento de las obligaciones que emana del mismo. Sin embargo, la ejecución de las actividades será hasta el 31 de diciembre de 2016.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, Res. Ex. N° 1156 del 05.05.2016; Res. Ex, N° 1940 del 24.07.2014; Res. Ex. N°343 del 16.02.2015, las actividades descritas se comenzaron a realizar desde el 01 de enero de 2016 razón por la cual dichas actividades podrán imputarse a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

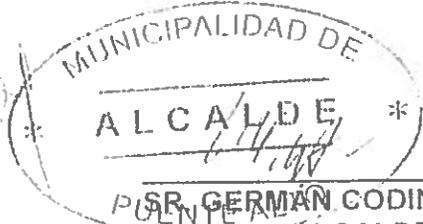
DÉCIMA CUARTA:

La personería con que actúa el Dr. Antonio Infante Barros en representación del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, consta en el Decreto N° 12 de febrero de 2015 del Ministerio de Salud.

La personería del Sr. Germán Codina Powers para actuar en representación de la Municipalidad de Puente Alto, consta en acta de Proclamación, correspondiente a la comuna de Puente Alto, de 26 de Noviembre 2012, según Exento N° 2017.

DÉCIMA QUINTA:

El presente convenio se firma en 5 ejemplares, quedando tres en poder del Servicio de Salud; Departamento de APS, Departamento Jurídico y Oficina de Partes; uno en la Municipalidad y uno en el Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales; División de Atención Primaria.

 MUNICIPALIDAD DE
ALCALDE
SR. GERMAN CODINA POWERS
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE PUENTE ALTO

 SERVICIO METROPOLITANO SUR ORIENTE
DIRECCION
DR. ANTONIO INFANTE BARROS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD M. SUR ORIENTE





SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO
SUR ORIENTE
ASESORIA JURIDICA

ORD.: N° _____

ANT.: Resolución Afecta N°0167/16.
Ord. N°190/16 de S.S.M.S.O.

MAT.: Remite Resolución a re-trámite.

PUENTE ALTO,

DE: HERNAN PARDO ROCHE
ASESOR JURIDICO
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO
SUR ORIENTE

A: SR. JORGE BERMUDEZ SOTO
CONTRALOR GENERAL DE LA REPUBLICA

Me permito remitir a US., Resolución Afecta N°0167 de 26 de Abril de 2016 de este Servicio de Salud, para re-trámite de ese organismo contralor y que, corresponde a la aprobación de convenio suscrito con la Ilustre Municipalidad de Puente Alto del Programa de Resolutividad en Atención Primaria de Salud 2016.

Dicha Resolución fue retirada, para un mejor estudio de los antecedentes, mediante el Ordinario N°190 de 25.10.2016, de esta dependencia.

Se hace presente que se incluye 1 Resolución con Convenio, conjuntamente con los siguientes antecedentes, en fotocopia, más 2 copias de Resolución, que incluyen el Convenio:

- Resolución Exenta N°1232/15 de Minsal.
- Resolución Exenta N°391/16 de Minsal.
- Resolución N°30/15 de Contraloría General de la República.



- Resolución Exenta N°001156/14 de S.S.M.S.O.
- Resolución Exenta N°001940/14 de S.S.M.S.O.
- Resolución Exenta N°0343 de 16.02.2015 de S.S.M.S.O.
- Decreto Exento N°2017/12 de Puente Alto.
- Decreto Supremo N°12/15, de Salud, donde consta la designación de don Antonio Infante Barros, como Director de este Servicio.
- Certificado N°18/16 de Disponibilidad Presupuestaria.
- Ord. N°190/16 de S.S.M.S.O.
- Resolución Afecta N°0167/16 de S.S.M.S.O, retirada, sin tramitar.

Saluda atentamente a US.,



HERNAN PARDO ROCHE
ASESOR JURIDICO
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO
SUR ORIENTE

HPR./JLRD./lpg.

DISTRIBUCION:

- Dirección S.S.M.S.O.
- Contraloría General de la República *
- Depto. APS y Coordinación Territorial S.S.M.S.O.
- Asesoría Jurídica S.S.M.S.O.
- Oficina de Partes S.S.M.S.O.



DICON/DAJ/asc

19 ENE 2017

PUENTE ALTO,

EX. N° 95 / **VISTOS:** Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones posteriores.

CONSIDERANDO: 1) El convenio celebrado entre el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente y la Municipalidad de Puente Alto, correspondiente a "**Programa Resolutividad en Atención Primaria de Salud 2016**".

2) Resolución Afecta N° 0167 de fecha 26 de abril de 2016, entre el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente y la Municipalidad de Puente Alto.

DECRETO:

APRUEBESE el convenio suscrito con fecha 23 de marzo de 2016, entre el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente y la Municipalidad de Puente Alto, descrito en el considerando primero.

Regístrese, comuníquese y archívese.

FDOS.: GERMAN CODINA POWERS, ALCALDE; MIGUEL ANGEL ROMAN AZAR, SECRETARIO MUNICIPAL.

Lo que comunico a Ud., para su conocimiento.
Le saluda,


MIGUEL ANGEL ROMAN AZAR
SECRETARIO MUNICIPAL

