



05 AGO 2021

ANGOL



Servicios Públicos de Municipalidades;

a) D. F. L. N° 01-3063 que reglamenta el traspaso de la Contraloría General de la República, dicta normas sobre exención del trámite de "Toma de Razón";

b) Resolución N° 7 de fecha 26 de Marzo del 2019 de

c) Resolución Exenta N° 1650 del 28 Julio de 2021,

Aprueba Convenio Programa De Resolutividad en Atención Primaria.

d) La facultad que confiere la Ley N° 18.695 de 1988 y sus modificaciones, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

e) La Resolución 30 del 28 03 2015, de la Contraloría

general de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

DECRETO:

1.- Aprueba, *Convenio Programa De Resolutividad en Atención Primaria*, celebrado entre la Municipalidad de Angol y El Servicio de Salud Araucanía Norte.

2.- Presupuesto: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, transferirá a la Municipalidad de Angol, la suma total y única de \$161.367.531, (ciento sesenta y un millones, trescientos sesenta y siete mil, quinientos treinta y un pesos), los cuales serán imputados, al ítem de Ingresos 05.03.006.-

3.- Póngase en conocimiento del Departamento de Salud y Control Municipal, para los fines del caso.-

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



JENN/MHA/FAM/DVH/JQD/rbb

DISTRIBUCIÓN:

- Oficina de Partes
- Transparencia
- Archivo Depto. Salud (4)





SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA

EYS/ JCDRS/ JJO/ AMV/ PVV
Res.Ex. 347 / 27.07.2021.

RESOLUCION EXENTA N°

1650

ANGOL, 28 JUL. 2021



CONSIDERANDO:

1. Resolución Exenta N° 104, de fecha 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, que aprueba el "**PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD**".
2. Resolución Exenta N° 327 de fecha 25 de marzo de 2021, del Ministerio de Salud, que modifica Resolución Exenta N° 104 de la misma cartera.
3. Resolución Exenta N° 205, de fecha 16 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos programa "**PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD**" año 2021.
4. Resolución Exenta N° 429, de fecha 19 de mayo de 2021, del Ministerio de Salud, que modifica Resolución Exenta N° 205 de la misma cartera, que distribuye recursos programa "**PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD**" año 2021.
5. Convenio N° 231, denominado "**CONVENIO PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA**", de fecha 14 de julio de 2021, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Municipalidad de Angol.
6. Correo electrónico de fecha 26 de julio de 2021 emitido por Ana Aguilera, administrativa del departamento de APS del Servicio de Salud Araucanía Norte desde la casilla ana.aguilera@araucanianorte.cl dirigido a abogada del mismo departamento Paula Valdebenito a la casilla paula.valdebenito@araucanianorte.cl, mediante el cual solicita dictar resolución Exenta que apruebe el referido convenio.
7. De los antecedentes señalados previamente se desprende la circunstancia de que el Ministerio de Salud aprobó el "**PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD**" mediante Resolución Exenta y distribuyó recursos para la ejecución del mismo. De esta misma forma el Servicio de Salud Araucanía Norte ha suscrito convenio del programa referido con la I. Municipalidad de Angol, el cual se procederá a aprobar mediante el presente acto administrativo.

Y VISTOS: Lo dispuesto en:

1. D.F.L. N° 1/05, que aprobó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79, leyes N° 18.933 y N° 18.469.
2. Decreto Supremo N° 140/04, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.
3. Ley N° 19.378 de Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
4. Ley N° 21.289 de presupuesto del sector público para el año 2021.
5. Ley 19.880 de Bases de Procedimientos Administrativos, art. 52º.
6. Decreto Supremo N° 03/2019 del Ministerio de Salud, que designa al director del Servicio de Salud Araucanía Norte.
7. Resolución N° 7/2019, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

30 JUL 2021

R4816

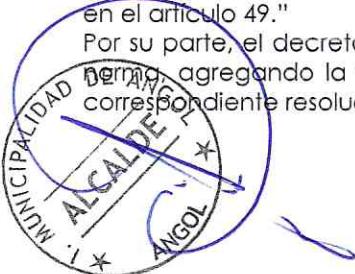
RESOLUCION:

1. APRUÉBASE en todas sus partes, documento denominado "**CONVENIO PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA**", celebrado entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE**, y la **MUNICIPALIDAD DE ANGOL**, de fecha 14 de julio de 2021 cuyo texto se transcribe a continuación siendo éste del tenor siguiente:

En Angol, a 14 de Julio del 2021, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE**, persona jurídica de derecho público, R.U.T. N° 61.955.100-1 representado por su Director Don **ERNESTO YAÑEZ SELAMÉ**, ambos domiciliados calle Ilabaca N° 752 de esta ciudad, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANGOL**, corporación autónoma de derecho público, R.U.T. N° 69.180.100-4, representada por su Alcalde don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, ambos con domicilio en calle Pedro Aguirre Cerda N° 509, comuna de Angol, 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° 29 de fecha 30 de diciembre de 2020 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**.

El referido programa, ha sido aprobado por Resolución Exenta N°104 de fecha 02 de febrero de 2021 y modificado en algunos de sus puntos por Resolución Exenta N°327 de fecha 25 de marzo de 2021, ambas del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad de Angol se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar a la Municipalidad de Angol recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Resolutividad en APS:

1) Componente 1: Resolución de Especialidades Ambulatorias:

- Médico Gestor de la Demanda.
- Oftalmología - Unidad de Atención Primaria Oftalmológica y Apoyo Adquisición Canastas Fondo de Ojo, Equipamiento e Insumos Clínicos y/o RRHH Clínico.
- Gastroenterología.
- Dermatología (Telemedicina/Salud Digital)

2) Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad.

- Intervenciones quirúrgicas de baja complejidad

3) Componente 3: Atención de Mujeres en Etapa de Climaterio

- Canasta integral ginecológica.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar a la Municipalidad de Angol, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria del presente convenio, la suma anual y única de **\$161.367.531.-** (Ciento sesenta y un millones trescientos sesenta y siete mil quinientos treinta y un pesos), los cuales serán imputados al ítem 24.03.298 de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

QUINTA: El Municipio de Angol se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar la realización de las siguientes actividades y metas propias del programa:

Nº	COMPONENTE	ESPECIALIDAD	ACTIVIDADES O METAS	Nº DE ACTIVIDADES O METAS	MONTO (\$)		
1	RESOLUCIÓN ESPECIALIDADES AMBULATORIAS	OFTALMOLOGÍA:	IMPLEMENTACION HABILITACION OPERACIÓN UAPO (TM 44, TPM 44, OFT. 11 HRS, INSUMOS)	12 MESES	\$37.181.345		
			+ 22 HRS. TM	12 MESES	\$7.230.672		
			Nº LENTES UAPO (\$14.559 C/U)	2.300	\$49.782.900		
			Nº FARMACOS GLAUCOMA ANUAL (\$9.132 C/U)	1.600			
			Nº LUBRICANTES OCULARES ANUAL (\$1.405 C/U)	1.200			
			ACTIVIDADES OFTALMÓLOGO				
			VICIO DE REFRACCIÓN	300	0		
			GLAUCOMA NUEVAS	30	0		
			GLAUCOMA CONTROL	280	0		
			OTRAS	200	0		
ACTIVIDADES TECNÓLOGO MÉDICO							
VICIO DE REFRACCÓN				1.461	0		
ATENCIÓNES PROCEDIMIENTOS				200	0		

		Nº FONDO DE OJO SEGÚN PBC DIABETICA (*)	2.000	0	
		TOTAL UAPO	---	\$94.194.917	
		Apoyo Adquisición Canastas Fondo de Ojo, Equipamiento e Insumos Clínicos y/o RRHH Clínico (*)	---	\$20.059.349	
	GASTROENTEROLOGÍA	CANASTAS INTEGRALES	320	\$33.499.200	
	MÉDICO GESTOR	Nº DE MÉDICO GESTOR	1	\$1.329.085	
	DERMATOLOGIA (TELEMEDICINA/SALUD DIGITAL)	CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIA DE TELEMEDICINA (**)	230	---	
	TRASLADO Y EPP	MOVILIZACION PARA USUARIOS Y EPP (USUARIOS/PERSONAL) POR EMERGENCIA SANITARIA (PANDEMIA)	---	2.747.560	
	TOTAL COMPONENTE N° 1 (\$)			\$151.830.111	
2	PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS BAJA COMPLEJIDAD	INTERVENCIONES QUIRURGICAS DE BAJA COMPLEJIDAD	300	\$7.895.700	
	TOTAL COMPONENTE N° 2 (\$)			\$7.895.700	
3	ATENCION DE MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO	CANASTAS INTEGRALES GINECOLOGICAS	CONSULTA GINECOLOGICA	60	\$1.641.720
	TOTAL COMPONENTE N° 3 (\$)			\$1.641.720	
	TOTAL PROGRAMA, COMPONENTES 1, 2 Y 3 (\$)			\$161.367.531	

Apoyo Adquisición Canastas Fondo de Ojo, Equipamiento e Insumos clínicos y/o RRHH Clínico (*) recursos asignados para cumplimiento de meta UAPO (reconversión estrategia otorrinolaringología), el que se asigna para potenciar el cumplimiento de metas mediante compra de servicios para Canastas de Fondo de Ojo, Equipamiento o Insumos clínicos que requiere la UAPO para su funcionamiento o Recurso Humano Clínico para reforzar la producción y el cumplimiento anual que está programado.

(**) **Consultas Médicas Ambulatoria de Telemedicina**, el número de Actividades o Meta corresponde a cantidades estimadas.

La Municipalidad deberá priorizar los usuarios que accedan a la prestación del programa, de acuerdo a la lista de espera para atención (registradas en Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE)) y serán en primera instancia aquellas que se encuentren en lista de espera prolongada (más de 120 días) y luego aquellas que tengan un tiempo inferior. No obstante, se debe considerar el criterio de prioridad clínica cuando corresponda.

En el caso de que esta atención sea resuelta por el Programa de Resolutividad el paciente será egresado de la lista de espera, utilizando la causal que se indique en la Norma Técnica Administrativa (División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA), MINSAL), de acuerdo con lo descrito en el documento de orientaciones técnicas vigentes del Programa de Salud.

En todos los componentes, los pacientes que accedan a las prestaciones establecidas en el programa, consideran la compra o entrega de prestaciones integrales en la APS, a través del financiamiento destinado para tal efecto.

Las actividades que contempla el programa de salud, de acuerdo con el concepto de prestación integral, se consolidan en una "Canasta integral" para cada una de las especialidades y están dirigidas a la resolución de patologías específicas que pueden ser abordadas de manera ambulatoria.

Se deja presente, que en el caso de los profesionales médicos que participen en los operativos de gastroenterología y oftalmología deberán estar inscritos obligatoriamente en la Superintendencia de Salud.

Respecto al proceso de adquisición de los servicios requeridos a fin de implementar los objetivos de cada uno de los componentes, se observarán los siguientes lineamientos:

COMPONENTE	ESPECIALIDAD	ACTIVIDADES O METAS	RESPONSABLE DE LAS ACCIONES
Nº 1 RESOLUCIÓN	OFTALMOLOGÍA - UAPO	OPERACIÓN	La Municipalidad tendrá a cargo ello.

ESPECIALIDADES AMBULATORIAS	Nº LENTES UAPO	La Municipalidad tendrá a cargo ello.
	Nº FARMACOS GLAUCOMA ANUAL	La Municipalidad tendrá a cargo ello.
	Nº LUBRICANTES OCULARES ANUAL	La Municipalidad tendrá a cargo ello.
	OFTALMOLOGÍA - FONDO DE OJO	Apoyo Adquisición Canastas Fondo de Ojo, Equipamientos e Insumos Clínicos y/o RRHH Clínico. La Municipalidad tendrá a cargo ello.
	GASTROENTEROLOGÍA	CANASTAS INTEGRALES El Servicio de Salud efectuará licitación y adjudicación, mientras que la orden de compra, recepción, facturación y pago serán a nombre y cargo del Municipalidad.
	MÉDICO GESTOR	Nº DE MÉDICO GESTOR La Municipalidad tendrá a cargo ello.
	DERMATOLOGIA (TELEMEDICINA/SALUD DIGITAL)	CONSULTA MEDICA TELEMEDICINA/SALUD DIGITAL • Plataforma Ministerial (Hospital Digital)
	TRASLADO Y EPP	MOVILIZACION PARA USUARIOS Y EPP (USUARIOS/PERSONAL) POR EMERGENCIA SANITARIA (PANDEMIA) • La Municipalidad tendrá a cargo ello.
Nº 2 PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD	INTERVENCIONES QUIRURGICAS DE BAJA COMPLEJIDAD	La Municipalidad tendrá a cargo ello.
Nº3 ATENCION DE MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO	CANASTA INTEGRAL GINECOLOGICA	La Municipalidad tendrá a cargo ello.

Respecto de la adquisición de bienes y/o servicios, sea a través del Municipio o del Servicio, ello deberá realizarse a través de alguna de las modalidades de adquisición establecidas en la ley N° 19.886 de Compras Públicas (convenio marco, licitación pública o privada, y trato directo).

En el caso de los procesos en que **Servicio de Salud efectúe el proceso de licitación y adjudicación, la emisión de orden de compra, la recepción, la facturación y el pago serán a nombre y cargo de la Municipalidad (Canastas Integrales de Gastroenterología)**, la Municipalidad autoriza al Servicio de Salud para que, en su nombre y representación, realice el proceso de licitación para la adquisición de las prestaciones indicadas. Dichas prestaciones serán licitadas y/o convenidas en forma centralizada y puestas a disposición de la Municipalidad para su distribución, según su lista de espera. Para tales efectos la emisión de orden de compra será de responsabilidad de la Municipalidad, en la cual la Asesora encargada del Programa Resolutividad del Servicio indicará terminado el proceso de adjudicación las cantidades a ejecutar por la Municipalidad de acuerdo a los montos asignados, teniendo en consideración que el pago de prestaciones se realizará de acuerdo a lo recepcionado conforme por la Municipalidad con conocimiento del Asesor encargado del programa del SSAN. El encargado del programa Asesor del SSAN en conjunto con el encargado del Programa de Resolutividad en Atención Primaria Municipal de la Municipalidad, deberá coordinar el número de pacientes de la comuna y su atención concreta. El Asesor del SSAN dará visto bueno y el encargado del Programa de Resolutividad en Atención Primaria Municipal deberá recibir conforme las prestaciones contratadas, como requisito para disponer el pago que deberá efectuar la Municipalidad; considerando que la facturación y pago de las prestaciones ejecutadas por el proveedor será directamente al Municipio y a nombre de éste.

El Servicio de Salud rendirá cuenta a la Municipalidad de la gestión que en este acto se le encomienda, entregando copia de los antecedentes de la licitación y adjudicación como respaldo, una vez concluido este proceso, para que la Municipalidad efectúe los contratos respectivos con los prestadores correspondientes, en caso de optarse por ello.

Teniendo en consideración lo antes expuesto, el proceso de licitación considera las siguientes etapas:

ETAPA DE LICITACIÓN	ENTE ENCARGADO
LICITA	SSAN
ADJUDICACION	SSAN
CONTRATO	Si supera las 1000 UTM en el monto de adjudicación el contrato será de responsabilidad del Servicio, de lo contrario queda a decisión del Municipio si lo estima pertinente

EMISIÓN DE ORDEN DE COMPRA	MUNICIPIO
RECEPCIÓN	MUNICIPIO, con conocimiento del Asesor del SSAN
FACTURACIÓN	MUNICIPIO
PAGO	MUNICIPIO

SEXTA: La ejecución del programa de Resolutividad en Atención Primaria de Salud, se regirá de la siguiente manera:

I. ESTRATEGIAS.

Las estrategias para el Programa de Resolutividad es fomentar el acceso oportuno a prestaciones ambulatorias para el manejo de patologías, a los beneficiarios del sistema público de salud, en el ámbito de las siguientes especialidades: oftalmología, gastroenterología y dermatología:

Componente 1: Resolución de Especialidades Ambulatorias

- a) **Médico Gestor de la Demanda:** (Horas mensuales) preferentemente debe ejecutar el cargo un médico de familia, cuyo objetivo está orientado a mejorar la atención integral de los usuarios haciendo efectiva la integración de las Redes Asistenciales, en aspectos de referencia y contra referencia, de solicitud de interconsulta (SIC), exámenes diagnósticos y/o terapéuticos, y todas otra necesidad de atención inter niveles, mediante el uso racional de los recursos de especialidades para resolver integralmente las atenciones.

Especial esfuerzo deberá realizarse en potenciar las consultorías y reuniones clínicas que aporten mejoría de capacidad diagnostica a los equipos de salud, así como revisión de SIC y participación de los comités y/o equipos de referencia y contra referencia de su respectivo centro de salud y del Servicio de Salud al cual pertenezca.

Principales actividades:

- Manejar y difundir en la red local protocolos y flujogramas de derivación de patologías según compromisos y requerimientos de su red.
- Tomar conocimiento, revisar y validar las SIC originadas en la microred e ingresadas al módulo de listas de espera (SIGTE).
- Colaborar en la reformulación de SIC mal emitidas y orientar su correcta emisión.
- Recoger y gestionar contra referencias (informes proceso diagnóstico IPD) para su seguimiento.
- Recoger las SIC no pertinentes devueltas desde especialidades y reorientar la atención de los usuarios en su respectivo centro de salud.

b) Oftalmología:

Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO): cuenta con un equipo profesional especialista junto con el equipamiento necesario para dar resolución integral a problemas de salud oftalmológicos. Para efectos, de la implementación y ejecución de actividades de la UAPO, se deberán considerar los siguientes aspectos:

TARIFA OPERACIÓN: (Se consideraron 12 meses de operación): el financiamiento para esta unidad será para Técnico Paramédico 44 horas, Tecnólogo Médico 44 horas, Tecnólogo Medico adicional 22 horas, Oftalmólogo 11 horas e insumos, por un total de \$ 44.412.017.- (cuarenta y cuatro millones cuatrocientos doce mil diecisiete pesos).

ADICIONALMENTE Y POR UNICA VEZ, se entrega **Apoyo para Adquisición de Canastas Fondo de Ojo (de ser necesario), Equipamiento e Insumos Clínicos y/o RRHH Clínico**, que se anexan al financiamiento de operación anual **por \$9.616.460**, recursos asignados para cumplimiento de meta UAPO (reconversión estrategia otorrino), el que se asigna para potenciar el cumplimiento de metas mediante compra de servicios para Canastas de Fondo de Ojo, Equipamiento o Insumos clínicos que requiere la UAPO para su funcionamiento (reparación o nuevos) o Recurso Humano Clínico para reforzar la producción y el cumplimiento anual que está programado.

Las patologías que se abordarán en la Cartera de Servicios de la UAPO son:

- Vicio de refracción (hasta 64 años).
- Calificación de "Urgencia Oftalmológica".
- Ojo rojo.
- Glaucoma.
- Sospecha de cataratas.
- Procedimientos quirúrgicos menores
- Atención Oftalmológica Integral del paciente Diabético.

La Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) está concebida para que entregue prestaciones establecidas según las Orientaciones Programáticas de las Unidades de Atención Primaria Oftalmológica vigentes emanadas del Ministerio de Salud, las cuales forman parte este convenio, dichas atenciones, deberán prestarse a los pacientes de la Sub Red Angol que comprende las comunas de Angol, Renaico, Los Sauces, Collipulli, Purén, estableciendo una línea base de las consultas otorgadas y priorizando en la lista de espera de las comuna, aquellos pacientes con mayor tiempo de espera en días. Sin embargo, se espera se otorgue la atención a la demanda de urgencias oftalmológicas de todas las comunas de la subred. Dejase establecido además que las comunas de la Sub Red Angol, con excepción de la comuna de Angol, no podrán acceder a la prestación de vicio de refracción y entrega de lentes, dado que dichas comunas reciben recursos para esa prestación a través del Programa de Resolutividad a excepción de aquellas que sean solicitadas por la encargada del programa en el SSAN y/o encargado de Lista de Espera del SSAN, para resolver COMGES o otra situación que sea relevante y atingente a la excepción.

Según lo establecido en Res. Ex. N°104 y 327, El Servicio se Salud Araucanía Norte a través del departamento de Atención Primaria De Salud realizará seguimiento y monitoreo sistemático independientemente de acciones específicas de monitorear mensualmente las atenciones de la UAPO, velando porque los rendimientos de las prestaciones tengan correlación con las definiciones que el Ministerio de Salud establece para estos dispositivos,

dicha verificación se hará tanto presencial como a través de la información disponible en el Registro Estadístico Mensual (REM).

La UAPO contara con la estrategia de Tele-Oftalmología, que consiste en un tamizaje para la pesquisa precoz de retinopatía diabética (RD) para prevenir la perdida visual en personas con diabetes mellitus. Las fotografías se realizan con el uso de cámara fotografía retinal no midriática, que deben cumplir con las características mínimas requeridas en las orientaciones técnicas vigentes. Las fotografías de fondo de ojo tomadas por los tecnólogos médicos de oftalmología en las UAPO son analizadas a través de una plataforma provista por MINSAL o sistema local, procedimiento que procesa mediante inteligencia artificial las fotografías, separando las imágenes normales (negativas) de las alteradas (positivas) siendo solo estas últimas derivadas a informe médico por especialista. El financiamiento del informe de fondo de ojo del especialista, será de manera centralizada en el SSAN.

Las confirmaciones diagnosticas, derivaciones y tratamiento de los usuarios con sospecha de retinopatía diabética deben ser de acuerdo con la guía clínica GES de retinopatía diabética MINSAL que establece tiempos diferenciados según la severidad de la RD.

La UAPO considera todos los insumos necesarios para realizar la actividad, no obstante, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud la autorización para la mantención de equipos utilizados en dicha estrategia y reposición de equipos y/o equipamiento menor, con sus respectivos respaldos técnicas, que vaya en la directa relación con la atención de los usuarios en la especialidad de oftalmología asegurando el cumplimiento de las metas programadas y la continuidad de la atención.

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

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

Si la municipalidad no presenta lista de espera de EDA y en el caso de existir estrategias con respaldo clínico comprobado, que sean aplicadas en algunos centros y/o Servicios de salud, que contribuyan a mejorar la pesquisa de cáncer gástrico, en la misma línea que la canasta integral, podrán ejecutarse previo cumplimiento de metas y consulta a su Servicio de Salud y autorización de MINSAL.

d) **Dermatología:** las prestaciones de esta especialidad están orientada a la evaluación y tratamiento de pacientes de toda edad con patología dermatológica, a través de la estrategia de **Teledermatología**. Para ello los establecimientos de Atención Primaria u Hospitales de Familia y Comunidad, contaran con una programación de atenciones y una canasta de fármacos establecida por la DIVAP, MINSAL, según la orientación técnica vigente, para el tratamiento de los pacientes, de acuerdo a la indicación entregada por el especialista. Esta canasta de fármacos deber estar disponible en todos los establecimientos de APS que utilizan la estrategia

***** El financiamiento dispuesto a la cartera de fármacos asociada a la estrategia de Teledermatología del Hospital Digital, será la establecida de acuerdo a indicaciones y modificaciones sujetas a equipo Ministerial y serán aplicadas en el marco de este convenio.**

Nota: La canasta integral del componente Resolución de Especialidades Ambulatorias constituye una referencia y asegura el acceso a prestaciones requeridas, ya que la frecuencia de los requerimientos asociados a los problemas de salud descritos es referencial (Consultas en plataforma Hospital Digital y Canasta de fármacos Dermatología).

En el caso de la canasta farmacológica para Dermatología (incluye Teledermatología), estas 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 podrán incorporar otras prestaciones no mencionadas anteriormente, en el componente de especialidades ambulatorias, siempre y cuando cumplan los siguientes criterios:

- Que correspondan a prestaciones que cuenten con gran demanda asistencial (Lista de Espera) y se encuentren en el SIGTE;
- Que correspondan a atenciones integrales, es decir, que aseguren la resolución del problema de salud.

En este sentido no se deben incluir prestaciones aisladas que no consideren, por ejemplo, consulta médica, exámenes, acceso a fármacos, entre otros, ya que debe resguardarse continuidad de atención.

Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad.

La incorporación de procedimientos mínimamente invasivos a realizar en APS ha significado una reducción en la lista de espera de patologías, especialmente dermatológicas, que por su nivel de baja complejidad estaban siendo postergadas en su resolución.

La experiencia nacional e internacional demuestra la alta resolutividad y bajo costo de esta actividad, disminución de la demanda a niveles de mayor complejidad y aporte a la satisfacción de las necesidades de los usuarios.

Estos procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y de corta duración (intervenciones quirúrgicas de baja complejidad), realizados sobre tejidos superficiales o estructuras fácilmente accesibles, bajo anestesia local y tras los que no se espera que existan complicaciones posquirúrgicas importantes.

En general pueden abordarse en APS lesiones benignas menores de 5 cm. de diámetro en la piel y tejidos subcutáneos, descartando aquellas que, por su urgencia, posible riesgo o complicación, ameriten ser resueltas en un Servicio de Urgencia o en un Policlínico de Especialidades Quirúrgicas. No se recomienda la extirpación de lesiones sospechosas de malignidad, estos pacientes deberán ser derivados al especialista cumpliendo los criterios clínicos y protocolos locales de referencia y contra referencia del Servicio de Salud.

De resolución ambulatoria y electiva se consideran los siguientes tipos de intervenciones: Papilectomías, Nevus benignos, Verrugas, Angiomas, Granuloma Piógeno, Onicectomía, Fibromas. La realización de biopsias diagnósticas, asociadas a las intervenciones descritas, deberán ser efectuadas por los médicos especialistas. Esta indicación no excluye el hecho de que todas las lesiones extirpadas a nivel de APS sean enviadas a análisis histopatológico.

Las patologías por resolver, mediante este componente deberán ser registradas en SIGTE con los códigos indicados en las orientaciones técnicas vigentes, concordantes con lo señalado por la División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA).

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

Componente 3: Atención de Mujeres en etapa de Climaterio

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

Estrategia: este componente considera la compra o entrega de la prestación de canasta integral ginecológica, por medico especialista ginecólogo a mujeres entre 45 y 64 años que estén en etapa de climaterio con patologías asociadas a la baja de estrógenos, de acuerdo con criterios de derivación a especialidad según la orientación técnica vigente del Programa de Salud y/o protocolos de referencia y contra referencia locales de los respectivos Servicios de Salud.

La canasta integral ginecológica incluye: consulta médica, examen de laboratorio de hormona folículo estimulante (FSH) exámenes de apoyo diagnósticos (ecografía transvaginal o transrectal) y prescripción de medicamentos a entregar por la APS por otra vía de financiamiento (Programas Ministeriales)

II. PRODUCTOS ESPERADOS

Componente 1: Resolución de Especialidades Ambulatorias

Productos:

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

Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad.

Productos:

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

Componente 3: Atención de Mujeres en Etapa de Climaterio

Productos:

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

III. EVALUACIÓN Y MONITOREO

Se realizarán 3 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 del programa del nivel central al 15 de Mayo del año en curso. En este informe se requerirá el envío de información detallando las comunas en convenio, horas profesionales contratadas según estrategia, compras de servicios adjudicadas, según anexo 1.
- **La segunda evaluación,** se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre del año en curso, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Componente	Indicador	Formula de Calculo	Peso final Estrategia
	<p>1. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas oftalmología y procedimientos gastroenterología</p> <p>Meta anual 100% cumplimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Numerador: N° de consultas oftalmología y gastroenterología realizados por el Programa de Salud. • Denominador: N° de consultas y procedimientos oftalmología y gastroenterología comprometidos en el programa de salud. 	20%

RESOLUCION ESPECIALIDADES AMBULATORIAS Peso relativo componente 60%	<p>2. Cumplimiento de actividad de tele dermatología.</p> <p>Meta anual 100% cumplimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> Numerador: Nº de informes de consultas realizadas e informadas de tele dermatología. Denominador: Nº de informes y consultas de tele dermatología programadas. 	10%
	<p>3. Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE oftalmológica y causal 17* y 19* de la LE dermatológica de mayor antigüedad publicada por el SS en le SIGTE y acordada en este programa de salud.</p> <p>Meta anual 100% cumplimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> Numerador: Nº de pacientes egresados por causal 16* correspondiente a LE oftalmológica y causal 17* y 19* de LE dermatológica; todas de mayor antigüedad publicadas por el SS en SIGTE. Denominador: Nº de consultas programadas como oferta de especialidad de oftalmología y dermatología. 	15%
	<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 de Endoscopia Digestiva Alta (EDA) de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE y acordada en este Programa de Salud.</p> <p>Meta anual 100% cumplimiento</p> <p>Nota: Considera LE Comunal y establecimientos de APS dependiente del SS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Numerador: Nº de pacientes egresados por causal 16*, 17* y 19* correspondiente a LE procedimiento fondo de ojo y por causal 16* correspondiente a LE procedimientos EDA; ambos de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE. Denominador: Nº de procedimientos de fondo de ojo y EDA programados como ofertas de especialidad de oftalmología y gastroenterología. 	15%
PROCEDIMIENTOS CUTANEOS QUIRURGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD Peso relativo componente 20%	<p>5. Cumplimiento de la actividad programada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Numerador: Nº procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados. Denominador: Nº de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados. 	10%
CLIMATERIO Peso relativo componente 20%	<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>	<ul style="list-style-type: none"> Numerador: Nº de pacientes egresados por causal 16* correspondiente a LE procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, de mayor antigüedad publicada por SS en SIGTE. Denominador: Nº procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta. 	10%
	<p>7. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos ginecología.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Numerador: Nº consultas y procedimientos ginecológicos realizados por el Programa de Salud. Denominador: Nº de consultas y procedimientos ginecológicas programadas en el 	10%

		Programa de Salud.	
	8. Porcentaje de cumplimiento de la programación del egreso por causal 16* de la LE ginecológica (climaterio), de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE y acordada en este Programa de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Registro en SIGTE 	10%

* Se considera las causales de egreso LE vigentes al momento de elaboración del Programa de Salud, de haber modificaciones se consideraran para del presenta Programa de Salud previo envío de resolución y/o documento formal por parte de MINSAL que indique causales.

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

Las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas de acuerdo con la evaluación del Programa de Salud.

- **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.

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

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendiendo 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, quien determinara 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 Agosto), podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa de salud.

IV. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

- a. **Indicador N°1:** Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de Oftalmología y procedimiento Gastroenterología.
 - Fórmula de cálculo: (Nº de Consultas y procedimientos realizadas por el Programa de salud / Nº de Consultas y procedimientos comprometidos en el Programa de Salud) *100
 - Medio de verificación numerador: REM A29, sección A y sección B REM A32.
 - Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.
- b. **Indicador N°2:** Cumplimiento de la actividad de tele dermatología.
 - Fórmula de cálculo: (Nº de informes de consultas realizadas e informadas / Nº de informes y consultas programadas) *100
 - Medio de verificación numerador: plataforma web indicada por MINSAL y/o plataforma local + REM A30 sección C, sección A del REM A30.
 - 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 causal 17* y 19* de la LE dermatológica de mayor antigüedad publicada por el SS en el SIGTE y acordada en el Programa de Salud.
 - Fórmula de cálculo: (Nº de pacientes egresados por causal 16* correspondiente a LE oftalmológica y causales 17* y 19* de LE dermatológica; todas de mayor antigüedad publicadas por el SS en SIGTE/ Nº de consultas programadas como oferta de especialidad de oftalmología y dermatología) *100
 - 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 procedimiento 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: (Nº 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 / Nº 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: (Nº de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados (intervenciones quirúrgicas menores) / Nº de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados (intervenciones quirúrgicas menores); *100.
- Medios de verificación numerador: REM A29
- 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: (Nº de pacientes egresados por causal 16* correspondiente a LE procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, de mayor antigüedad publicada por SS en SIGTE / Nº procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta) * 100
- Medios 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 establecimiento 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: (Nº de consultas y procedimientos ginecológicos realizados por el Programa de Salud / Nº de consultas y procedimientos ginecológicas programadas en el Programa de Salud) *100
- Medios de verificación numerador: REM A29 sección A REM A32.
- Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.

- h. **Indicador N°8:** Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE ginecológica (climaterio) de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE / Nº de consultas programadas como oferta de especialidad de ginecología (climaterio) *100.
- Medios de verificación: Registro en SIGTE.

NOTA: La lista de espera (LE) de mayor antigüedad deberá resolverse por el programa de salud, ésta se establecerá de la existente en cada comuna y establecimiento 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.

SEPTIMA: El Servicio, evaluará el grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y el Departamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Araucanía Norte.

En relación al sistema de registro de este programa, el Servicio de Salud Araucanía Norte hará exigible a los establecimientos la entrega de la información que permita:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el programa en cada estrategia.
- Mejorar los registros de demanda de consultas médicas de especialidades.
- Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente en cada una de las especialidades, conforme a los indicadores establecidos en el programa.
- Mejorar los registros de listas de espera para cada especialidad, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las Interconsultas generadas desde la Atención Primaria de Salud.
- Todas las actividades que se realizan en el marco del programa, deberán ser registradas en el sistema de registro clínico electrónico del Servicio de Salud e ingresada la atención y/o derivación al sistema de referencia y contra referencia; tal indicación de registro en los sistemas mencionados constituirá una exigencia ineludible para los proveedores adjudicados.
- El comité de lista de espera del Servicio de Salud Araucanía Norte, hará los cruces de la información registrada tanto el sistema de referencia cuyos datos deben ser coincidentes con los REM.

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

En el caso de que los establecimientos que se encuentran bajo la administración de la Municipalidad de Angol, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de septiembre hacia aquellas comunas y/o establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente.

En el caso que la Municipalidad de Angol, reciba recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en octubre, tendrán plazo hasta el 31 de diciembre del año en curso, para finalizar su ejecución.

El Servicio de Salud Araucanía Norte deberá asegurar que en forma mensual las prestaciones hayan sido registradas en el REM, SIGTE y plataformas Web parte de los establecimientos respectivos.

La tabla de descuento es la siguiente:

Porcentaje cumplimiento Programa	Porcentaje de descuento de recursos 2º cuota del (30%), Subt. 24
60,00% y mas	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

OCTAVA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Araucanía Norte a la Municipalidad de Angol, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota contra la total tramitación del presente convenio y su resolución aprobatoria y la 2º cuota en el mes de Octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación realizada con corte al 31 de Agosto del presente año, además de su respectiva rendición financiera.

Sin perjuicio de lo señalado, las partes acuerdan que la segunda cuota se trasferirá previa evaluación financiera de la ejecución de los recursos, que se encuentren disponibles en la municipalidad, para el cumplimiento de los objetivos del presente convenio.

NOVENA: El Servicio Araucanía Norte, requerirá a la Municipalidad de Angol, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos individualizados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio de Salud Araucanía Norte deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

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

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

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, en particular en lo señalado en el Título III, Artículo 26, incisos cuarto y quinto que dispone: "el organismo público receptor estará obligado a enviar a la unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión", "el referido informe mensual deberá remitirse dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente".

Y en su Párrafo 6º, Artículo 18 que señala: "los Servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante".

A mayor abundamiento la rendición de cuentas de los recursos transferidos se realizará dentro de los quince primeros días hábiles del mes posterior al mes de la transferencia, de acuerdo a las siguientes fechas de corte:

- El primer corte al 30 del mes siguiente, a aquel en que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio y transferida la primera cuota de los recursos comprometidos, la Municipalidad de Angol deberá ingresar la información de los gastos realizados a partir del mes de inicio de la vigencia del convenio a la fecha.
- Las fechas de cortes posteriores serán en forma mensual al 30 de cada mes, debiendo la Municipalidad de Angol ingresar la información dentro de los quince primeros días hábiles del mes siguiente.

Para efectos de lo anterior, la Municipalidad de Angol deberá ingresar la información al Sistema en Plataforma Web denominado "Sistema de Control Financiero de Programas APS" que pondrá a disposición el Servicio de Salud Araucanía Norte, la que será supervisada y aprobada por el Departamento de Atención Primaria de este Servicio de Salud.

En el caso que los documentos rendidos no correspondan a actividades finanziadas por el Programa, el Servicio de Salud Araucanía Norte efectuará una reliquidación, debiendo la Municipalidad devolver a éste, el monto que haya utilizado en fines distintos a los consignados en el programa.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero al 31 de diciembre de 2021. Sin embargo, si a la fecha indicada no se encuentren ejecutadas la totalidad de prestaciones señaladas en la cláusula tercera, el Director del Servicio podrá evaluar discrecionalmente la eventual posibilidad de prorrogar el presente convenio, a solicitud fundada de la Municipalidad y siempre que se encuentre, a lo menos, el 60% de las prestaciones ejecutadas, y la correspondiente rendición de cuenta al día.

En caso de que el Director del Servicio considere que, no concurren los supuestos señalados en el párrafo precedente, la Municipalidad deberá, sin más trámite, restituir los saldos no ejecutados, previa rendición de cuentas conforme a la resolución exenta N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial de continuidad, por razones de un buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el **01 de enero de 2021**,

razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior, por aplicación del artículo 52º de la Ley N° 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos, donde la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio, tendrá efecto retroactivo respecto de las prestaciones asistenciales otorgadas a los usuarios antes de su aprobación, considerando que se cumple con los requisitos que dicha norma establece que sólo han generado consecuencias favorables para los usuarios y no han lesionado derechos de terceros.

DÉCIMA TERCERA: Aprobación. Los otorgantes dejan expresa constancia que conforme lo dispuesto en el artículo 65 letra j) de la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades el honorable Concejo municipal de Angol ha dado su aprobación al presente Convenio en sesión ordinaria N° 02 de fecha 13 de Julio de 2021.

DÉCIMA CUARTA: Personerías: La personería de don **ERNESTO YÁÑEZ SELAMÉ**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Norte, consta en Decreto Supremo N° 03 de fecha 07 de enero de 2019, del Ministerio de Salud. La personería de don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, para representar a la Municipalidad de Angol, consta en Decreto Alcaldicio N° 4044 de fecha 29 de Junio de 2021, documentos que no se insertan por ser conocidos y aceptados por las partes.

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio se firma en 05 ejemplares de igual tenor y valor, quedando uno en poder del Servicio de Salud Araucanía Norte, dos en el de la Municipalidad de Angol y los dos restantes en la Subsecretaría de Redes Asistencial del Ministerio de Salud.

2. **AUTORÍZASE** el traspaso a la Municipalidad de Angol, de la suma única y total **\$161.367.531.-** (Ciento sesenta y un millones trescientos sesenta y siete mil quinientos treinta y un pesos).
3. **IMPÚTESE** el gasto que irrogue la presente resolución exenta al ítem **24.03.298** de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas.
4. **REMÍTASE**, una copia de la presente resolución exenta y del Convenio que por este acto se aprueba a la I. Municipalidad de Angol.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DISTRIBUCIÓN:

1. MUNICIPALIDAD DE ANGOL (1) (DSM ANGOL) (1).
2. SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES, MINSAL.
3. DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA, MINSAL.
4. OF. PARTES
5. DEPTO. DE ATENCIÓN PRIMARIA S.S.A.N.
6. SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS S.S.A.N.
7. DEPTO. FINANZAS S.S.A.N.
8. AUDITORIA S.S.A.N.

PANEL:

5. DEPTO. DE ATENCIÓN PRIMARIA S.S.A.N.
6. SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS S.S.A.N.
7. DEPTO. FINANZAS S.S.A.N.
8. AUDITORIA S.S.A.N.



SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE
DEPARTAMENTO ATENCIÓN PRIMARIA
EYS/AMV/CRA/PVV/IMC
Nº 231.-

CONVENIO
PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA

En Angol, a 14 de Julio del 2021, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE**, persona jurídica de derecho público, R.U.T. N° 61.955.100-1 representado por su Director Don **ERNESTO YAÑEZ SELAMÉ**, ambos domiciliados calle llabaca N° 752 de esta ciudad, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANGOL**, corporación autónoma de derecho público, R.U.T. N° 69.180.100-4, representada por su Alcalde don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, ambos con domicilio en calle Pedro Aguirre Cerda N° 509, comuna de Angol, 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 imparten 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° 29 de fecha 30 de diciembre de 2020 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. El referido programa, ha sido aprobado por Resolución Exenta N°104 de fecha 02 de febrero de 2021 y modificado en algunos de sus puntos por Resolución Exenta N°327 de fecha 25 de marzo de 2021, ambas del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad de Angol se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar a la Municipalidad de Angol recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Resolutividad en APS:

1) Componente 1: Resolución de Especialidades Ambulatorias:

- Médico Gestor de la Demanda.
- Oftalmología - Unidad de Atención Primaria Oftalmológica y Apoyo Adquisición Canastas Fondo de Ojo, Equipamiento e Insumos Clínicos y/o RRHH Clínico.
- Gastroenterología.
- Dermatología (Telemedicina/Salud Digital)

2) Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad.

- Intervenciones quirúrgicas de baja complejidad

3) Componente 3: Atención de Mujeres en Etapa de Climaterio

- Canasta integral ginecológica.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar a la Municipalidad de Angol, desde la fecha de

total tramitación de la resolución aprobatoria del presente convenio, la suma anual y única de **\$161.367.531.-** (Ciento sesenta y un millones trescientos sesenta y siete mil quinientos treinta y un pesos), los cuales serán imputados al ítem 24.03.298 de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

QUINTA: El Municipio de Angol se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar la realización de las siguientes actividades y metas propias del programa:

Nº	COMPONENTE	ESPECIALIDAD	ACTIVIDADES O METAS	Nº DE ACTIVIDADES O METAS	MONTO (\$)
1	RESOLUCIÓN ESPECIALIDADES AMBULATORIAS	OFTALMOLOGÍA:	IMPLEMENTACION HABILITACION OPERACIÓN UAPO (TM 44, TPM 44, OFT. 11 HRS, INSUMOS) + 22 HRS. TM Nº LENTES UAPO (\$14.559 C/U) Nº FARMACOS GLAUCOMA ANUAL (\$9.132 C/U) Nº LUBRICANTES OCULARES ANUAL (\$1.405 C/U)	12 MESES 12 MESES 2.300 1.600 1.200	\$37.181.345 \$7.230.672 \$49.782.900
			ACTIVIDADES OFTALMÓLOGO		
			VICIO DE REFRACCIÓN	300	0
			GLAUCOMA NUEVAS	30	0
			GLAUCOMA CONTROL	280	0
			OTRAS	200	0
			ACTIVIDADES TECNÓLOGO MÉDICO		
			VICIO DE REFRACCIÓN	1.461	0
			ATENCIones Y PROCEDIMIENTOS	200	0
			Nº FONDO DE OJO SEGÚN PBC DIABETICA (*)	2.000	0
			TOTAL UAPO	---	\$94.194.917
			Apoyo Adquisición Canastas Fondo de Ojo, Equipamiento e Insumos Clínicos y/o RRHH Clínico (*)	---	\$20.059.349
		GASTROENTEROLOGÍA	CANASTAS INTEGRALES	320	\$33.499.200
		MÉDICO GESTOR	Nº DE MÉDICO GESTOR	1	\$1.329.085
		DERMATOLOGIA (TELEMEDICINA/SALUD DIGITAL)	CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIA DE TELEMEDICINA (**)	230	---

		TRASLADO Y EPP	MOVILIZACION PARA USUARIOS Y EPP (USUARIOS/PERSONAL) POR EMERGENCIA SANITARIA (PANDEMIA)	--	2.747.560
TOTAL COMPONENTE N° 1 (\$)					\$151.830.111
2	PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD	INTERVENCIONES QUIRURGICAS DE BAJA COMPLEJIDAD		300	\$7.895.700
TOTAL COMPONENTE N° 2 (\$)					\$7.895.700
3	ATENCION DE MUJERES EN ETAPA DECLIMATERIO	CANASTAS INTEGRALES GINECOLOGICAS	CONSULTA GINECOLOGICA	60	\$1.641.720
TOTAL COMPONENTE N° 3 (\$)					\$1.641.720
TOTAL PROGRAMA, COMPONENTES 1, 2 Y 3 (\$)					\$161.367.531

Apoyo Adquisición Canastas Fondo de Ojo, Equipamiento e Insumos clínicos y/o RRHH Clínico (*)
recursos asignados para cumplimiento de meta UAPO (reconversión estrategia otorrinolaringología), el que se asigna para potenciar el cumplimiento de metas mediante compra de servicios para Canastas de Fondo de Ojo, Equipamiento o Insumos clínicos que requiere la UAPO para su funcionamiento o Recurso Humano Clínico para reforzar la producción y el cumplimiento anual que está programado.

(**) Consultas Médicas Ambulatoria de Telemedicina, el número de Actividades o Meta corresponde a cantidades estimadas.

La Municipalidad deberá priorizar los usuarios que accedan a la prestación del programa, de acuerdo a la lista de espera para atención (registradas en Sistema de Gestión de Tiempos de Espera SIGTE) y serán en primera instancia aquellas que se encuentren en lista de espera prolongada (más de 120 días) y luego aquellas que tengan un tiempo inferior. No obstante, se debe considerar el criterio de prioridad clínica cuando corresponda.

En el caso de que esta atención sea resuelta por el Programa de Resolutividad el paciente será egresado de la lista de espera, utilizando la causal que se indique en la Norma Técnica Administrativa (División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA), MINSAL), de acuerdo con lo descrito en el documento de orientaciones técnicas vigentes del Programa de Salud.

En todos los componentes, los pacientes que accedan a las prestaciones establecidas en el programa, consideran la compra o entrega de prestaciones integrales en la APS, a través del financiamiento destinado para tal efecto.

Las actividades que contempla el programa de salud, de acuerdo con el concepto de prestación integral, se consolidan en una "Canasta integral" para cada una de las especialidades y están dirigidas a la resolución de patologías específicas que pueden ser abordadas de manera ambulatoria.

Se deja presente, que en el caso de los profesionales médicos que participen en los operativos de gastroenterología y oftalmología deberán estar inscritos obligatoriamente en la Superintendencia de Salud.

Respecto al proceso de adquisición de los servicios requeridos a fin de implementar los objetivos de cada uno de los componentes, se observarán los siguientes lineamientos:

COMPONENTE	ESPECIALIDAD	ACTIVIDADES O METAS	RESPONSABLE DE LAS ACCIONES
Nº 1 RESOLUCIÓN ESPECIALIDADES AMBULATORIAS	OFTALMOLOGÍA - UAPO	OPERACIÓN	La Municipalidad tendrá a cargo ello.
		N° LENTES UAPO	La Municipalidad tendrá a cargo ello.
		N° FARMACOS GLAUCOMA ANUAL	La Municipalidad tendrá a cargo ello.
		N° LUBRICANTES OCULARES ANUAL	La Municipalidad tendrá a cargo ello.

OFTALMOLOGÍA – FONDO DE OJO	Apoyo Adquisición Canastas Fondo de Ojo, Equipamientos e Insumos Clínicos y/o RRHH Clínico.	La Municipalidad tendrá a cargo ello.
GASTROENTEROLOGÍA	CANASTAS INTEGRALES	El Servicio de Salud efectuará licitación y adjudicación, mientras que la orden de compra, recepción, facturación y pago serán a nombre y cargo del Municipalidad.
MÉDICO GESTOR	Nº DE MÉDICO GESTOR	La Municipalidad tendrá a cargo ello.
DERMATOLOGIA (TELEMEDICINA/SALUD DIGITAL)	CONSULTA MEDICA TELEMEDICINA/SALUD DIGITAL	Plataforma Ministerial (Hospital Digital)
TRASLADO Y EPP	MOVILIZACION PARA USUARIOS Y EPP (USUARIOS/PERSONAL) POR EMERGENCIA SANITARIA (PANDEMIA)	La Municipalidad tendrá a cargo ello.
Nº 2 PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD	INTERVENCIONES QUIRURGICAS DE BAJA COMPLEJIDAD	La Municipalidad tendrá a cargo ello.
Nº3 ATENCION DE MUJERES DEN ETAPA DE CLIMATERIO	CANASTA INTEGRAL GINECOLOGICA	La Municipalidad tendrá a cargo ello.

Respecto de la adquisición de bienes y/o servicios, sea a través del Municipio o del Servicio, ello deberá realizarse a través de alguna de las modalidades de adquisición establecidas en la ley N° 19.886 de Compras Públicas (convenio marco, licitación pública o privada, y trato directo).

DIRECTA DE COMPRAS INTERNAS
En el caso de los procesos en que **Servicio de Salud efectúe el proceso de licitación y adjudicación, la emisión de orden de compra, la recepción, la facturación y el pago serán a nombre y cargo de la Municipalidad (Canastas Integrales de Gastroenterología)**, la Municipalidad autoriza al Servicio de Salud para que, en su nombre y representación, realice el proceso de licitación para la adquisición de las prestaciones indicadas. Dichas prestaciones serán licitadas y/o convenidas en forma centralizada y puestas a disposición de la Municipalidad para su distribución, según su lista de espera. Para tales efectos la emisión de orden de compra será de responsabilidad de la Municipalidad, en la cual la Asesora encargada del Programa Resolutividad del Servicio indicará terminado el proceso de adjudicación las cantidades a ejecutar por la Municipalidad de acuerdo a los montos asignados, teniendo en consideración que el pago de prestaciones se realizará de acuerdo a lo recepcionado conforme por la Municipalidad con conocimiento del Asesor encargado del programa del SSAN. El encargado del programa Asesor del SSAN en conjunto con el encargado del Programa de Resolutividad en Atención Primaria Municipal de la Municipalidad, deberá coordinar el número de pacientes de la comuna y su atención concreta. El Asesor del SSAN dará visto bueno y el encargado del Programa de Resolutividad en Atención Primaria Municipal deberá recibir conforme las prestaciones contratadas, como requisito para disponer el pago que deberá efectuar la Municipalidad; considerando que la facturación y pago de las prestaciones ejecutadas por el proveedor será directamente al Municipio y a nombre de éste.

El Servicio de Salud rendirá cuenta a la Municipalidad de la gestión que en este acto se le encomienda, entregando copia de los antecedentes de la licitación y adjudicación como respaldo, una vez concluido este proceso, para que la Municipalidad efectúe los contratos respectivos con los prestadores correspondientes, en caso de optarse por ello.

Teniendo en consideración lo antes expuesto, el proceso de licitación considera las siguientes etapas:

ETAPA DE LICITACIÓN	ENTE ENCARGADO
LICITA	SSAN
ADJUDICACION	SSAN
CONTRATO	Si supera las 1000 UTM en el monto de adjudicación el contrato será de responsabilidad del Servicio, de lo contrario queda a decisión del Municipio si lo estima pertinente

EMISIÓN DE ORDEN DE COMPRA	MUNICIPIO
RECEPCIÓN	MUNICIPIO, con conocimiento del Asesor del SSAN
FACTURACIÓN	MUNICIPIO
PAGO	MUNICIPIO

SEXTA: La ejecución del programa de Resolutividad en Atención Primaria de Salud, se regirá de la siguiente manera:

I. ESTRATEGIAS.

Las estrategias para el Programa de Resolutividad es fomentar el acceso oportuno a prestaciones ambulatorias para el manejo de patologías, a los beneficiarios del sistema público de salud, en el ámbito de las siguientes especialidades: oftalmología, gastroenterología y dermatología:

Componente 1: Resolución de Especialidades Ambulatorias

a) **Médico Gestor de la Demanda:** (Horas mensuales) preferentemente debe ejecutar el cargo un médico de familia, cuyo objetivo está orientado a mejorar la atención integral de los usuarios haciendo efectiva la integración de las Redes Asistenciales, en aspectos de referencia y contra referencia, de solicitud de interconsulta (SIC), exámenes diagnósticos y/o terapéuticos, y todas otra necesidad de atención inter niveles, mediante el uso racional de los recursos de especialidades para resolver integralmente las atenciones.

Especial esfuerzo deberá realizarse en potenciar las consultorías y reuniones clínicas que aporten mejoría de capacidad diagnóstica a los equipos de salud, así como revisión de SIC y participación de los comités y/o equipos de referencia y contra referencia de su respectivo centro de salud y del Servicio de Salud al cual pertenezca.

Principales actividades:

- Manejar y difundir en la red local protocolos y flujogramas de derivación de patologías según compromisos y requerimientos de su red.
- Tomar conocimiento, revisar y validar las SIC originadas en la microred e ingresadas al módulo de listas de espera (SIGTE).
- Colaborar en la reformulación de SIC mal emitidas y orientar su correcta emisión.
- Recoger y gestionar contra referencias (informes proceso diagnóstico IPD) para su seguimiento.
- Recoger las SIC no pertinentes devueltas desde especialidades y reorientar la atención de los usuarios en su respectivo centro de salud.

b) Oftalmología:

Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO): cuenta con un equipo profesional especialista junto con el equipamiento necesario para dar resolución integral a problemas de salud oftalmológicos. Para efectos, de la implementación y ejecución de actividades de la UAPO, se deberán considerar los siguientes aspectos:

TARIFA OPERACIÓN: (Se consideraron 12 meses de operación): el financiamiento para esta unidad será para Técnico Paramédico 44 horas, Tecnólogo Médico 44 horas, Tecnólogo Médico adicional 22 horas, Oftalmólogo 11 horas e insumos, por un total de \$ 44.412.017.- (cuarenta y cuatro millones cuatrocientos doce mil diecisiete pesos).

ADICIONALMENTE Y POR UNICA VEZ, se entrega Apoyo para Adquisición de Canastas Fondo de Ojo (de ser necesario), Equipamiento e Insumos Clínicos y/o RRHH Clínico, que se anexan al financiamiento de operación anual por \$9.616.460, recursos asignados para cumplimiento de meta UAPO (reconversión estrategia otorrino), el que se asigna para potenciar el cumplimiento de metas mediante compra de servicios para Canastas de Fondo de Ojo, Equipamiento o Insumos clínicos que requiere la UAPO para su funcionamiento (reparación o nuevos) o Recurso Humano Clínico para reforzar la producción y el cumplimiento anual que está programado.

Las patologías que se abordarán en la Cartera de Servicios de la UAPO son:

- Vicio de refracción (hasta 64 años).
- Calificación de "Urgencia Oftalmológica".
- Ojo rojo.

- Glaucoma.
- Sospecha de cataratas.
- Procedimientos quirúrgicos menores
- Atención Oftalmológica Integral del paciente Diabético.

La Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) está concebida para que entregue prestaciones establecidas según las Orientaciones Programáticas de las Unidades de Atención Primaria Oftalmológica vigentes emanadas del Ministerio de Salud, las cuales forman parte este convenio, dichas atenciones, deberán prestarse a los pacientes de la Sub Red Angol que comprende las comunas de Angol, Renaico, Los Sauces, Collipulli, Purén, estableciendo una línea base de las consultas otorgadas y priorizando en la lista de espera de las comuna, aquellos pacientes con mayor tiempo de espera en días. Sin embargo, se espera se otorgue la atención a la demanda de urgencias oftalmológicas de todas las comunas de la subred. Dejase establecido además que las comunas de la Sub Red Angol, con excepción de la comuna de Angol, no podrán acceder a la prestación de vicio de refracción y entrega de lentes, dado que dichas comunas reciben recursos para esa prestación a través del Programa de Resolutividad a excepción de aquellas que sean solicitadas por la encargada del programa en el SSAN y/o encargado de Lista de Espera del SSAN, para resolver COMGES o otra situación que sea relevante y atingente a la excepción.

Según lo establecido en Res. Ex. N°104 y 327, El Servicio de Salud Araucanía Norte a través del departamento de Atención Primaria De Salud realizará seguimiento y monitoreo sistemático independientemente de acciones específicas de monitorear mensualmente las atenciones de la UAPO, velando porque los rendimientos de las prestaciones tengan correlación con las definiciones que el Ministerio de Salud establece para estos dispositivos, dicha verificación se hará tanto presencial como a través de la información disponible en el Registro Estadístico Mensual (REM).

La UAPO contara con la estrategia de Tele-Oftalmología, que consiste en un tamizaje para la pesquisa precoz de retinopatía diabética (RD) para prevenir la perdida visual en personas con diabetes mellitus. Las fotografías se realizan con el uso de cámara fotografía retinal no midriática, que deben cumplir con las características mínimas requeridas en las orientaciones técnicas vigentes. Las fotografías de fondo de ojo tomadas por los tecnólogos médicos de oftalmología en las UAPO analizadas a través de una plataforma provista por MINSAL o sistema local, procedimiento que procesa mediante inteligencia artificial las fotografías, separando las imágenes normales (negativas) de las alteradas (positivas) siendo solo estas últimas derivadas a informe médico por especialista. El financiamiento del informe de fondo de ojo del especialista, será de manera centralizada en el SSAN.

Las confirmaciones diagnosticas, derivaciones y tratamiento de los usuarios con sospecha de retinopatía diabética deben ser de acuerdo con la guía clínica GES de retinopatía diabética MINSAL que establece tiempos diferenciados según la severidad de la RD.

La UAPO considera todos los insumos necesarios para realizar la actividad, no obstante, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud la autorización para la mantención de equipos utilizados en dicha estrategia y reposición de equipos y/o equipamiento menor, con sus respectivos respaldos técnicas, que vaya en la directa relación con la atención de los usuarios en la especialidad de oftalmología asegurando el cumplimiento de las metas programadas y la continuidad de la atención.

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

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

Si la municipalidad no presenta lista de espera de EDA y en el caso de existir estrategias con respaldo clínico comprobado, que sean aplicadas en algunos centros y/o Servicios de salud, que contribuyan a mejorar la pesquisa de cáncer gástrico, en la misma línea que la canasta integral, podrán ejecutarse previo cumplimiento de metas y consulta a su Servicio de Salud y autorización de MINSAL.

d) **Dermatología:** las prestaciones de esta especialidad están orientada a la evaluación y tratamiento de pacientes de toda edad con patología dermatológica, a través de la estrategia de Teledermatología. Para ello los establecimientos de Atención Primaria u Hospitales de Familia y Comunidad, contaran con una programación de atenciones y una canasta de fármacos establecida por la DIVAP, MINSAL, según la orientación técnica vigente, para el tratamiento de los pacientes, de acuerdo a la indicación entregada por el especialista. Esta canasta de fármacos deberá estar disponible en todos los establecimientos de APS que utilizan la estrategia

***** El financiamiento dispuesto a la cartera de fármacos asociada a la estrategia de Teledermatología del Hospital Digital, será la establecida de acuerdo a indicaciones y modificaciones sujetas a equipo Ministerial y serán aplicadas en el marco de este convenio.**

Nota: La canasta integral del componente Resolución de Especialidades Ambulatorias constituye una referencia y asegura el acceso a prestaciones requeridas, ya que la frecuencia de los requerimientos asociados a los problemas de salud descritos es referencial (Consultas en plataforma Hospital Digital y Canasta de fármacos Dermatología).

En el caso de la canasta farmacológica para Dermatología (incluye Teledermatología), estas 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 podrán incorporar otras prestaciones no mencionadas anteriormente, en el componente de especialidades ambulatorias, siempre y cuando cumplan los siguientes criterios:

- Que correspondan a prestaciones que cuenten con gran demanda asistencial (Lista de Espera) y se encuentren en el SIGTE;
- Que correspondan a atenciones integrales, es decir, que aseguren la resolución del problema de salud.

En este sentido no se deben incluir prestaciones aisladas que no consideren, por ejemplo, consulta médica, exámenes, acceso a fármacos, entre otros, ya que debe resguardarse continuidad de atención.

Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad.

La incorporación de procedimientos mínimamente invasivos a realizar en APS ha significado una reducción en la lista de espera de patologías, especialmente dermatológicas, que por su nivel de baja complejidad estaban siendo postergadas en su resolución.

La experiencia nacional e internacional demuestra la alta resolutividad y bajo costo de esta actividad, disminución de la demanda a niveles de mayor complejidad y aporte a la satisfacción de las necesidades de los usuarios.

Estos procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y de corta duración (intervenciones quirúrgicas de baja complejidad), realizados sobre tejidos superficiales o estructuras fácilmente accesibles, bajo anestesia local y tras los que no se espera que existan complicaciones posquirúrgicas importantes.

En general pueden abordarse en APS lesiones benignas menores de 5 cm. de diámetro en la piel y tejidos subcutáneos, descartando aquellas que, por su urgencia, posible riesgo o complicación, ameriten ser resueltas en un Servicio de Urgencia o en un Policlínico de Especialidades Quirúrgicas. No se recomienda la extirpación de lesiones sospechosas de malignidad, estos pacientes deberán ser derivados al especialista cumpliendo los criterios clínicos y protocolos locales de referencia y contra referencia del Servicio de Salud.

De resolución ambulatoria y electiva se consideran los siguientes tipos de intervenciones: Papilectomías, Nevus benignos, Verrugas, Angiomas, Granuloma Piógeno, Onicectomía, Fibromas. La realización de biopsias diagnósticas, asociadas a las intervenciones descritas, deberán ser efectuadas por los médicos especialistas. Esta indicación no excluye el hecho de que todas las lesiones extirpadas a nivel de APS sean enviadas a análisis histopatológico.

Las patologías por resolver, mediante este componente deberán ser registradas en SIGTE con los códigos indicados en las orientaciones técnicas vigentes, concordantes con lo señalado por la División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA).

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

Componente 3: Atención de Mujeres en etapa de Climaterio

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

Estrategia: este componente considera la compra o entrega de la prestación de canasta integral ginecológica, por médico especialista ginecólogo a mujeres entre 45 y 64 años que estén en etapa de climaterio con patologías asociadas a la baja de estrógenos, de acuerdo con criterios de derivación a especialidad según la orientación técnica vigente del Programa de Salud y/o protocolos de referencia y contra referencia locales de los respectivos Servicios de Salud.

La canasta integral ginecológica incluye: consulta médica, examen de laboratorio de hormona folículo estimulante (FSH) exámenes de apoyo diagnósticos (ecografía transvaginal o transrectal) y prescripción de medicamentos a entregar por la APS por otra vía de financiamiento (Programas Ministeriales)

II. PRODUCTOS ESPERADOS

Componente 1: Resolución de Especialidades Ambulatorias

Productos:

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

Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad.

Productos:

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

Componente 3: Atención de Mujeres en Etapa de Climaterio

Productos:

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

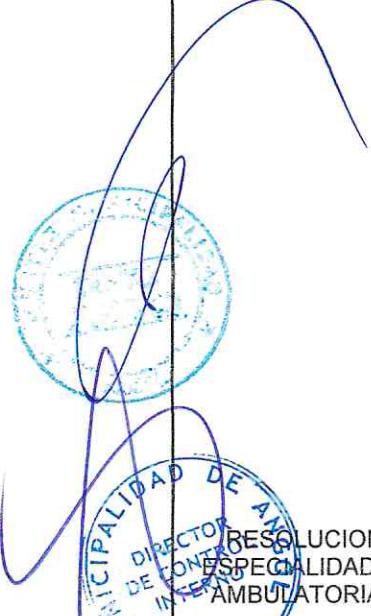
III. EVALUACIÓN Y MONITOREO

Se realizarán 3 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 del programa del nivel central al 15 de Mayo del año en curso. En este

informe se requerirá el envío de información detallando las comunas en convenio, horas profesionales contratadas según estrategia, compras de servicios adjudicadas, según anexo 1.

- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre del año en curso, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Componente	Indicador	Formula de Calculo	Peso final Estrategia
 MUNICIPALIDAD DE ANTIGUA GUATEMALA DIRECTOR DE CONTRATACIONES RESOLUCION ESPECIALIDADES AMBULATORIAS <i>Peso relativo componente 60%</i>	<p>1. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas oftalmología y procedimientos gastroenterología</p> <p>Meta anual 100% cumplimiento.</p> <p>2. Cumplimiento de actividad de tele dermatología.</p> <p>Meta anual 100% cumplimiento</p> <p>3. Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE oftalmológica y causal 17* y 19* de la LE dermatológica de mayor antigüedad publicada por el SS en le SIGTE y acordada en este programa de salud.</p> <p>Meta anual 100% cumplimiento</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 de Endoscopia Digestiva Alta (EDA) 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 dependiente del SS.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Numerador: N° de consultas y procedimientos oftalmología y gastroenterología realizados por el Programa de Salud. • Denominador: N° de consultas y procedimientos oftalmología y gastroenterología comprometidos en el programa de salud. <ul style="list-style-type: none"> • Numerador: N° de informes de consultas realizadas e informadas de tele dermatología. • Denominador: N° de informes y consultas de tele dermatología programadas. <ul style="list-style-type: none"> • Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16* correspondiente a LE oftalmológica y causal 17* y 19* de LE dermatológica; todas de mayor antigüedad publicadas por el SS en SIGTE. • Denominador: N° de consultas programadas como oferta de especialidad de oftalmología y dermatología. <ul style="list-style-type: none"> • Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16*, 17* y 19* correspondiente a LE procedimiento fondo de ojo y por causal 16* correspondiente a LE procedimientos EDA; ambos de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE. • Denominador: N° de procedimientos de fondo de ojo y EDA programados como ofertas de especialidad de oftalmología y gastroenterología. 	20%
PROCEDIMIENTOS CUTANEOOS QUIRURGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD <i>Peso relativo componente 20%</i>	<p>5. Cumplimiento de la actividad programada.</p> <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>	<ul style="list-style-type: none"> • Numerador: N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados. • Denominador: N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados. <ul style="list-style-type: none"> • Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16* correspondiente a LE procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, de mayor antigüedad publicada por SS en SIGTE. • Denominador: N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta. 	10%

CLIMATERIO Peso relativo componente 20%	7. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos ginecología. Meta anual 100% cumplimiento	<ul style="list-style-type: none"> Numerador: N° consultas y procedimientos ginecológicos realizados por el Programa de Salud. Denominador: N° de consultas y procedimientos ginecológicas programadas en el Programa de Salud. 	10%
	8. Porcentaje de cumplimiento de la programación del egreso por causal 16* de la LE ginecológica (climaterio), de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE y acordada en este Programa de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> Registro en SIGTE 	10%

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

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

Las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas de acuerdo con la evaluación del Programa de Salud.

- 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.

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

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendiendo 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, quien determinara 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 Agosto), podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa de salud.

IV. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

- Indicador N°1:** Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de Oftalmología y procedimiento Gastroenterología.
 - Fórmula de cálculo: (N° de 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, sección A y sección B REM A32.
 - Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.

- b. **Indicador N°2:** Cumplimiento de la actividad de tele dermatología.
- Fórmula de cálculo: (Nº de informes de consultas realizadas e informadas / Nº de informes y consultas programadas) *100
 - Medio de verificación numerador: plataforma web indicada por MINSAL y/o plataforma local + REM A30 sección C, sección A del REM A30.
 - 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 causal 17* y 19* de la LE dermatológica de mayor antigüedad publicada por el SS en el SIGTE y acordada en el Programa de Salud.
- Fórmula de cálculo: (Nº de pacientes egresados por causal 16* correspondiente a LE oftalmológica y causales 17* y 19* de LE dermatológica; todas de mayor antigüedad publicadas por el SS en SIGTE/ Nº de consultas programadas como oferta de especialidad de oftalmología y dermatología) *100
 - 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 procedimiento 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: (Nº 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 / Nº 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: (Nº de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados (intervenciones quirúrgicas menores) / Nº de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados (intervenciones quirúrgicas menores); *100.
 - Medios de verificación numerador: REM A29
 - 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: (Nº de pacientes egresados por causal 16* correspondiente a LE procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, de mayor antigüedad publicada por SS en SIGTE / Nº procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta) * 100
 - Medios 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, esta se establecerá de la existente en cada comuna y establecimiento 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: (Nº de consultas y procedimientos ginecológicos realizados por el Programa de Salud / Nº de consultas y procedimientos ginecológicas programados en el Programa de Salud) *100
- Medios de verificación numerador: REM A29 sección A REM A32.
- Medio de verificación denominador: Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.

- h. **Indicador N°8:** Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE ginecológica (climaterio) de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE / Nº de consultas programadas como oferta de especialidad de ginecología (climaterio) *100.
- Medios de verificación: Registro en SIGTE.

NOTA. La lista de espera (LE) de mayor antigüedad deberá resolverse por el programa de salud, ésta se establecerá de la existente en cada comuna y establecimiento 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.

SEPTIMA: El Servicio, evaluará el grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y el Departamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Araucanía Norte.

En relación al sistema de registro de este programa, el Servicio de Salud Araucanía Norte hará exigible a los establecimientos la entrega de la información que permita:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el programa en cada estrategia.
- Mejorar los registros de demanda de consultas médicas de especialidades.
- Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente en cada una de las especialidades, conforme a los indicadores establecidos en el programa.
- Mejorar los registros de listas de espera para cada especialidad, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las Interconsultas generadas desde la Atención Primaria de Salud.
- Todas las actividades que se realizan en el marco del programa, deberán ser registradas en el sistema de registro clínico electrónico del Servicio de Salud e ingresada la atención y/o derivación al sistema de referencia y contra referencia; tal indicación de registro en los sistemas mencionados constituirá una exigencia ineludible para los proveedores adjudicados.
- El comité de lista de espera del Servicio de Salud Araucanía Norte, hará los cruces de la información registrada tanto el sistema de referencia cuyos datos deben ser coincidentes con los REM.

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

En el caso de que los establecimientos que se encuentran bajo la administración de la Municipalidad de Angol, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de septiembre hacia aquellas comunas y/o establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente.

En el caso que la Municipalidad de Angol, reciba recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en octubre, tendrán plazo hasta el 31 de diciembre del año en curso, para finalizar su ejecución.

El Servicio de Salud Araucanía Norte deberá asegurar que en forma mensual las prestaciones hayan sido registradas en el REM, SIGTE y plataformas Web parte de los establecimientos respectivos.

La tabla de descuento es la siguiente:

Porcentaje cumplimiento Programa	Porcentaje de descuento de recursos 2º cuota del (30%), Subt. 24
60,00% y mas	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

OCTAVA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Araucanía Norte a la Municipalidad de Angol, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1^o cuota contra la total tramitación del presente convenio y su resolución aprobatoria y la 2^o cuota en el mes de Octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación realizada con corte al 31 de Agosto del presente año, además de su respectiva rendición financiera. Sin perjuicio de lo señalado, las partes acuerdan que la segunda cuota se trasferirá previa evaluación financiera de la ejecución de los recursos, que se encuentren disponibles en la municipalidad, para el cumplimiento de los objetivos del presente convenio.

NOVENA: El Servicio Araucanía Norte, requerirá a la Municipalidad de Angol, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos individualizados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio de Salud Araucanía Norte deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

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

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

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, en particular en lo señalado en el Título III, Artículo 26, incisos cuarto y quinto que dispone: "el organismo público receptor estará obligado a enviar a la unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión", "el referido informe mensual deberá remitirse dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalarse, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente".

Y en su Párrafo 6°, Artículo 18 que señala: "los Servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante".

A mayor abundamiento la rendición de cuentas de los recursos transferidos se realizará dentro de los quince primeros días hábiles del mes posterior al mes de la transferencia, de acuerdo a las siguientes fechas de corte:

- El primer corte al 30 del mes siguiente, a aquel en que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio y transferida la primera cuota de los recursos comprometidos, la Municipalidad de Angol deberá ingresar la información de los gastos realizados a partir del mes de inicio de la vigencia del convenio a la fecha.
- Las fechas de cortes posteriores serán en forma mensual al 30 de cada mes, debiendo la Municipalidad de Angol ingresar la información dentro de los quince primeros días hábiles del mes siguiente.

Para efectos de lo anterior, la Municipalidad de Angol deberá ingresar la información al Sistema en Plataforma Web denominado "Sistema de Control Financiero de Programas APS" que pondrá a disposición el Servicio de Salud Araucanía Norte, la que será supervisada y aprobada por el Departamento de Atención Primaria de este Servicio de Salud.

En el caso que los documentos rendidos no correspondan a actividades finanziadas por el Programa, el Servicio de Salud Araucanía Norte efectuará una reliquidación, debiendo la Municipalidad devolver a éste, el monto que haya utilizado en fines distintos a los consignados en el programa.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero al 31 de diciembre de 2021. Sin embargo, si a la fecha indicada no se encuentren ejecutadas la totalidad de prestaciones señaladas en la cláusula tercera, el Director del Servicio podrá evaluar discrecionalmente la eventual posibilidad de prorrogar el presente convenio, a solicitud fundada de la Municipalidad y siempre que se encuentre, a lo menos, el 60% de las prestaciones ejecutadas, y la correspondiente rendición de cuenta al día.

En caso de que el Director del Servicio considere que, no concurren los supuestos señalados en el párrafo precedente, la Municipalidad deberá, sin más trámite, restituir los saldos no ejecutados, previa

rendición de cuentas conforme a la resolución exenta N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial de continuidad, por razones de un buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el **01 de enero de 2021**, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior, por aplicación del artículo 52º de la Ley N° 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos, donde la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio, tendrá efecto retroactivo respecto de las prestaciones asistenciales otorgadas a los usuarios antes de su aprobación, considerando que se cumple con los requisitos que dicha norma establece que sólo han generado consecuencias favorables para los usuarios y no han lesionado derechos de terceros.

DÉCIMA TERCERA: Aprobación. Los otorgantes dejan expresa constancia que conforme lo dispuesto en el artículo 65 letra j) de la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades el honorable Concejo municipal de Angol ha dado su aprobación al presente Convenio en sesión ordinaria N°02 de fecha 13 de JULIO de 2021.

DÉCIMA CUARTA: Personerías: La personería de don **ERNESTO YAÑEZ SELAMÉ**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Norte, consta en Decreto Supremo N° 03 de fecha 07 de enero de 2019, del Ministerio de Salud. La personería de don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, para representar a la Municipalidad de Angol, consta en Decreto Alcaldicio N° 4044 de fecha 29 de JUNIO de 2021, documentos que no se insertan por ser conocidos y aceptados por las partes.

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio se firma en 05 ejemplares de igual tenor y valor, quedando uno en poder del Servicio de Salud Araucanía Norte, dos en el de la Municipalidad de Angol y los dos restantes en la Subsecretaría de Redes Asistencial del Ministerio de Salud.



DISTRIBUCIÓN:

- I. MUNICIPALIDAD DE ANGOL (1) (DEPTO. SALUD) (1).
- SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES, MINSAL.
- DIVISION DE ATENCION PRIMARIA, MINSAL
- DEPTO. SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS S.S.A.N.
- DEPTO. ATENCION PRIMARIA S.S.A.N.
- DEPTO. FINANZAS S.S.A.N.
- DEPTO. JURIDICO S.S.A.N.
- AUDITORIA S.S.A.N.
- OF. PARTES (2).

ANEXO 1

Servicio de Salud

*Convenio ingresado a sistema de monitoreo APS