

DECRETO N° 11637

CAÑETE,

21 JUL 2023

**VISTOS**

- La Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y las facultades que me confiere.-
- La Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.-

**CONSIDERANDO**

- El Convenio de fecha 04 de abril del año 2023, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Cañete, representada por su Alcalde Sr. Jorge Radonich Barra, y el Servicio de Salud Arauco representado por su Director (S) Sr. Miguel Canales Carrasco, Convenio Programa de Resolutividad en APS 2023.-
- La Resolución Exenta N° 1578 de fecha 11 de mayo de 2023, que aprueba dicho Convenio.-

**DECRETO**

- 1.- APRUEBASE**, el Convenio Programa Resolutividad en APS, año 2023 suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Cañete y el Servicio de Salud Arauco.-
- 2.- DEJESE ESTABLECIDO**, que las funcionarias responsables de ejecutar dicho programa serán la Srta. Damaris Rivera Mariñán, de profesión Asistente Social y la Sra. Andrea Veloso Fredes, de profesión Tecnólogo Médico con Mención en Oftalmología.-
- 3.- IMPUTASE**, los ingresos y gastos del que irroga la ejecución del presente Decreto Alcaldicio, al Convenio Programa Resolutividad en APS, año 2023, ingreso 214-05-42, egreso 114-05-42.-

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE**

**YESSICA CAMPOS SOTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL**

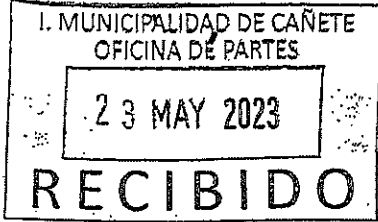
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CAÑETE**  
**JORGE RADONICH BARRA**  
**ALCALDE**

SJST/COCP/lpaj

**DISTRIBUCION**

- Secretaría Municipal
- Departamento de Control
- Departamento de Salud Municipal
- Unidad de Finanzas Depto. Salud
- IDDOC N° 403315

3ddoc 417660



2911

RESOLUCION EXENTA N° 1578  
MATERIA: Aprueba "Convenio Programa Resolutividad en Atención Primaria de Salud", Servicio de Salud Arauco con I. Municipalidad de Cañete, Lebu, 31 MAYO 2023

VISTOS; Las atribuciones previstas en el Decreto con Fuerza de Ley N°1/2005 del Ministerio de Salud, y D. S. 140 de 2004 del Ministerio de Salud, Ley 19.414 del Ministerio de Salud, Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 1996 del Ministerio de Salud; Ley N°18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado; Ley N. 21.516 del Presupuesto del Sector Público; Ley N°19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos de los Actos Administrativos, Resolución Exenta N. 235/2019, Decreto Exento N°63 de fecha 22 de octubre de 2020 del Ministerio de Salud y Resolución Exenta N°235 de fecha 12 de agosto de 2019 del Servicio de Salud Arauco; Resolución Exenta N°1630 de fecha 15 de julio de 2022 del Servicio de Salud Arauco; Resolución N°30, de 2015 y Resolución N°7 y 8, de 2019 de la Contraloría General de la República;

CONSIDERANDO;

1. Que, por Resolución Exenta N°113 de fecha 09 de febrero de 2023 el Ministerio de Salud; aprobó Programa Resolutividad en Atención Primaria de Salud; y
2. Por Resolución Exenta N°240 de fecha 13 de marzo de 2023 el Ministerio de Salud; distribuyo recursos a Programa Resolutividad en Atención Primaria de Salud; y
3. Que, mediante Memorandum N° 257 de fecha 23 de marzo de 2023, directora de Atención Primaria y Gestión Asistencial (Sección APS), requirió la realización del "Convenio Programa Resolutividad en Atención Primaria de Salud", Servicio de Salud Arauco con I. Municipalidad de Cañete; y
4. Que, con fecha 04 de abril de 2023, el Servicio de Salud Arauco y la Ilustre Municipalidad de Cañete celebraron el "Convenio Programa Resolutividad en Atención Primaria de Salud", y
5. La necesidad de aprobarlo mediante resolución exenta en conformidad a lo dispuesto en el art. 3° de la Ley N°19.880.-

RESOLUCIÓN:

- 1.- APRUÉBASE, en conformidad a lo dispuesto en el art. 8° del Decreto 140, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, el "Convenio Programa Resolutividad en Atención Primaria de Salud", Servicio de Salud Arauco con I. Municipalidad de Cañete, el cual constituye parte integrante de la presente resolución. -
- 2.- TRANSFIÉRASE, a la I. Municipalidad de Cañete la suma total de \$150.082.856.- (Ciento cincuenta millones ochenta y dos mil ochocientos cincuenta y seis pesós) según asignación y distribución indicadas en el Convenio que por este acto se aprueba.
- 3.- IMPÚTESE, el gasto que irroge el convenio que por este acto se aprueba al ítem Subtitulo 24, 2403298 denominado Atención Primaria, Ley 19.378.-



4000  
SFF/MEB/IN/pbr  
DISTRIBUCIÓN:  
-Municipalidad de Cañete  
-Subdirección Administrativa SSA  
-Subdirección Médica SSA  
-Atención Primaria y Gestión Asistencial SSA  
-Depto. Recursos Financieros SSA  
-Dpto. Asesoría Jurídica SSA  
-Of. de Partes.

I. MUNICIPALIDAD DE CAÑETE  
DEPTO. SALUD  
RECIBIDO  
Fecha: 25-05-2023  
N°: 269



Dpto. Asesoría Jurídica

**CONVENIO**  
**PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS 2023**  
**SERVICIO DE SALUD ARAUCO**  
**CON**  
**MUNICIPALIDAD DE CAÑETE**

En Lebu, 04 de abril de 2023, entre el Servicio de Salud Arauco, persona jurídica de derecho público, Rut N° 61.954.500-1, domiciliado en calle Carrera N° 302 de la ciudad de Lebu, representado por su Director (S) Don Miguel Canales Carrasco, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Cañete, persona jurídica de derecho público, Rut N° 69.166.500-0 domiciliada en Arturo Prat N° 220, de la Comuna de Cañete, representada por su Alcalde Sr. Jorge Radonich Barra, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 82 del 2012, 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 APS.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 113 con fecha 09 de febrero 2023 del Ministerio de Salud, Resolución Exenta N° 240 con fecha 13 de marzo del 2023 del Ministerio de Salud que aprueba recursos, anexos al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

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

**COMPONENTE 1: RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES AMBULATORIAS:**

Este componente considera la compra o entrega de prestaciones integrales en la Atención Primaria de Salud, a través del financiamiento destinado para tal efecto.

Las actividades que contempla esta estrategia, de acuerdo al 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.

Las personas que accedan a las prestaciones del programa deberán ser aquellas que se encuentre en 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.

El paciente será egresado de lista espera utilizando la causal que se indique en la norma Técnica Administrativa (DIGERA, MINSAL), de acuerdo a lo descrito en el documento de Orientaciones Técnicas vigentes del programa de salud.

#### Estrategias:

1) Fomentar el acceso oportuno a prestaciones ambulatorias para el manejo de patologías, a los beneficiarios del sistema público de salud de salud, en el ámbito de las siguientes especialidades: oftalmología, otorrinolaringología, gastroenterología y dermatología:

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 toda 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 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.

b) **Oftalmología:** Está orientado al diagnóstico y tratamiento de los siguientes problemas de salud ocular: Vicios de Refracción No GBS, calificación de urgencia oftalmológica, ojo rojo, glaucoma, sospecha de cataratas, procedimientos quirúrgicos menores y evaluación o tamizaje de fondo de ojo en personas con diabetes.

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

- La canasta integral, programada en comunas o centros que no cuentan con la especialidad de oftalmología dentro de su cartera de prestaciones.
- La Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO), que cuenta con un equipo profesional especialista junto con el equipamiento necesario para dar resolución integral a problemas de salud oftalmológicos.

La canasta integral incluye: consulta médica, consulta de tecnólogo médico y evaluación integral (examen de agudeza visual, tonometría ocular, optometría, etc.), entrega de medicamentos y la entrega de 1,2 pares

de lentes (como referencia) de cualquier dioptría. La cartera de servicios para la canasta integral está orientada básicamente para la resolución de vicio de refracción en personas de 15 a 64 años, y otras patologías agudas según requerimiento local que lo amerite y se encuentren identificadas en SIGTE.

c) **Otorrinolaringología:** está orientado al diagnóstico y tratamiento de la Hipoacusia en personas hasta los 64 años, Síndrome Vertiginoso, Epistaxis, Otitis aguda y crónica (personas de 15 y más años). Se podrá incluir a personas de otras edades si existe el requerimiento local que lo amerite.

- La canasta integral, programada en comunas o establecimientos que no cuentan con la especialidad de oftalmología dentro de su cartera de prestaciones.

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

d) **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 prevención y/o detección precoz del cáncer gástrico. (Guía clínica cáncer gástrico, MINSAL).

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

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

Diagnósticos	MEDICAMENTO	DOSIS	FORMA FARMACEUTICA
VITILIGO	Clobetasol	0,05%	Crema y/o ungüento
	Hidrocortisona	1%	Crema y/o locion
	Tacrolimus 0,1%	0,1%	Ungüento
	Tacrolimus 0,03%	0,03%	Ungüento
PSORIASIS	Clobetasol	0,05%	Crema y/o ungüento
	Hidroxicina	20 mg	Comprimido
	Levocetirizina	5 mg	Comprimido
	Levocetirizina	5mg/ml	Gotas
	Levocetirizina	2,5mg/5ml	Jarabe

	Crema líquida humectante	200ml	Crema
	Vaselina salicilada	5%	Crema
ACNE INFLAMATORIO	Doxiciclina	100 mg	Comprimido
	Adapaleno	0,30%	Gel topico
	Adapaleno 0,1%+peroxido de benzoilo 2,5%	0,1%/2,5%	Gel topico
	Adapaleno	0,10%	Gel topico
ACNE NO INFLAMATORIO	Adapaleno	0,30%	Gel topico
	Adapaleno	0,10%	Gel topico
ONICOMICOSIS	Fluconazol	150 mg	Comprimido
	Terbinafina	250 mg	Comprimido
MICOSIS PIEL LAMPIÑA Y RESTO DEL CUERPO	ketoconazol	2%	shampoo
	Ciclopiroxolamina	1%	Crema
	Terbinafina	1%	Crema
	Terbinafina	250 mg	Comprimido
ROSACEA	Metronidazol	0,75%	Crema y/o gel
	Ivermectina 1%	1%	Crema
	Doxiciclina	100 mg	Comprimido
DERMATITIS AGUDAS, CRONICAS Y SEBORREICAS	Clobetasol	0,05%	Crema y/o ungüento
	Hidrocortisona	1%	Crema
	Hidrocortisona	1%	Loción
	Hidroxicina	20 mg	Comprimido
	Hidroxicina	10 mg/5 mL	Jarabe
	ketoconazol	2%	champu
	Levocetirizina	5 mg	Comprimido
	Crema líquida humectante	200ml	crema
	Hidroxicina	20 mg	Comprimido
	Hidroxicina	10 mg/5 mL	Jarabe
	Levocetirizina	5 mg	Comprimido
	Levocetirizina	5mg/ml	Gotas
	Levocetirizina	2,5mg/5ml	Jarabe
	Tacrolimus 0,1%	0,1%	Ungüento
	Tacrolimus 0,03%	0,03%	Ungüento
	VERRUGAS Y MOLUSCOS	Ácido salicílico 16,7% + Ácido Láctico 15%	16,7% y 15%
PEDICULOSIS	Permetrina 1%	1%	Loción capilar
ESCABIOSIS	Permetrina 5%	5%	Loción corporal
CBC, CEC,	Filtro solar 50+	50+	Gel

MELANOMA, QUERATOSIS ACTÍNICAS, DAÑO SOLAR CRÓNICO, ALTO RIESGO DE EXPOSICIÓN SOLAR, DERMATITIS FOTOAGRAVADAS, ENTRE OTRAS	Filtro solar 50+	50+	Crema
DERMATITIS, PSORIASIS, XEROSIS, PRURIGOS Y LIQUEÑES	Crema hidratante	urea 5%	Crema
	Crema hidratante	urea 10%	Crema
	Crema hidratante líquida	variable	Loción
A DEFINIR DENTRO DE LAS ANTERIORES.	Recetario magistral	variable	Formulación a definir. Para el tratamiento de patologías del listado, cuando no es posible adquirir fármaco listado, la formulación tiene mejor resultado y/o es menos costoso.

## COMPONENTE 2: PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD.

Incorpora procedimientos mínimamente invasivos de baja complejidad en la atención primaria. Considera la implementación de salas de procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y capacitación de los médicos de APS, por parte de los médicos especialistas de la Red de salud local, con protocolos y guías clínicas consensuadas, conocidas y compartidas, logrando un trabajo conjunto y colaborativo con una distribución del trabajo según complejidad, garantizando un acceso oportuno de los pacientes con patologías malignas o graves. Asimismo, la estrategia considera todos los insumos necesarios para realizar la actividad.

En general, pueden abordarse en APS lesiones benignas menores de 5 cm. de diámetro en la piel y tejidos subcutáneos, descartando aquellas que, por su urgencia, posible riesgo o complicación, ameriten ser resueltas en un Servicio de Urgencia o en un Policlínico de Especialidades Quirúrgicas. 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 respectivo Servicio de Salud.

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

1602203	Resto del cuerpo (no cabeza, cuello y genitales) hasta 3 lesiones: extirpación, reparación o biopsia total o parcial de lesiones benignas cutáneas por excisión
---------	---

ejemplos:	dermatofibromas, verrugas, granulomas piógenos o telangiectásicos	hasta 3 lesiones por sesión
1602206	Extracción de lesiones benignas por sec. tangencial, curetaje y/o fulguración hasta 15 lesiones	
ejemplos:	queratosis seborreicas, fibromas blandos, angiomas rubí múltiples, en cuero cabelludo, rostro y cuello	hasta 15 lesiones por sesión
	queratosis seborreicas, fibromas blandos, angiomas rubí múltiples	
1602224	Extracción de lesión benigna subepidérmica, incluye Tumor sólido, quiste epidérmico y lipoma, por lesión en todo del cuerpo (que no se cabeza, cuello y genitales) menores a 3cm de diámetro.	
ejemplos:	lipomas, quistes epidérmicos, tumores sólidos, neurofibromas.	1 lesión por sesión
1602225	Vaciamiento y curetaje quirúrgico de lesiones quísticas o abscesos	
1602231	Onicectomía total o parcial simple	
1602232	Cirugía reparadora ungueal por proceso inflamatorio	

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

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

### **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, colaborar en la prevención de patologías crónicas de alta morbimortalidad.

Este componente considera la compra o entrega de la prestación de canasta integral ginecológica, por médico especialista ginecólogo a mujeres entre 45 y 64 años que estén en etapa de climaterio, de acuerdo a los criterios de derivación a especialidad vigentes en Programas de Salud y/o protocolos de referencia y contra referencia locales de los respectivos Servicios de Salud.

La canasta integral ginecológica contempla: consulta médica, examen de laboratorio de hormona folículo estimulante (FSH), exámenes de apoyo diagnóstico (ecotomografía transvaginal o transrectal) y prescripción de medicamentos a entregar por la APS por otra vía de financiamiento (Programa de adquisición y gestión de medicamentos, dispositivos médicos e insumos GES y no GES).

La ejecución de los componentes mencionados anteriormente debe ser respaldada con un plan de trabajo que deberá ser enviado a la referente del programa para ser visado y validado. Este plan de trabajo será enviado por la referente del programa del SS Arauco junto con la resolución que aprueba convenio al encargado del programa de cada establecimiento y la fecha de envío será 10 días hábiles posterior a la recepción por parte de la comuna.

### **METODOLOGÍA DE SELECCIÓN DE PACIENTES:**



La metodología a utilizar se enmarca en realizar una mejor gestión de la lista de espera enfocada en la antigüedad y recuperación de los tiempos postergados. Dado lo anterior, la metodología de trabajo se basará en la utilización las bases de datos remitidas a cada centro de salud que se encuentran en plataforma ministerial SIGTE, desde la referente Resolutividad del SSArauco.

Referente de programa Resolutividad del SSArauco remitirá base de datos a resolver por cada componente del programa (Consultas de especialidad, Cirugías menor y procedimientos de acuerdo a las OOTT del programa).

Resueltas las canastas, deben informar todas las prestaciones realizadas el mes anterior dentro de los 15 días hábiles del mes siguiente completando los campos de la planilla remitida: Fecha de Salida y Causal de Salida.

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$150.082.856.- (ciento cincuenta millones ochenta y dos mil ochocientos cincuenta y seis pesos).

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

COMUNA	ACTIVIDAD	CANTIDAD MÍNIMA A REALIZAR	PRESUPUESTO
DAS CAÑETE	UAPO		\$150.082.856
	Oftalmólogo	11 hrs. x 10 meses	
	Tecnólogo Médico	44 hrs. x 12 meses	
	Tecnólogo Médico	44 hrs. x 9 meses	
	TPM	44 hrs. x 12 meses	
	TPM	44hrs. X 9 meses	
	Insumos		
	Consultas vicio Oftalmólogo	150	
	Consultas Glaucoma nuevas	100	
	Consultas Glaucoma controles	200	
	Otras	1.000	
	Consultas vicio Tec. Médico	2.000	
	Otros Tecnólogo Médico	600	
	Fondos de Ojo	2.800	
Lentes	1575		

	Fármacos	1721
	Lubricantes Oculares	3.480
	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>CANTIDAD</b>
	Canastas Otorrinolaringología	44
	Gastroenterología	69
	Climaterio (consulta ginecológica, FSH, Eco transvaginal o transrectal)	32
	Médico Gestor	20 hrs. Mensuales x 9 meses
	Traslados usuarios resolutiveidad	

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

#### EVALUACIÓN Y MONITOREO:

Se realizarán dos 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 31 de agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de septiembre del año en curso, si es que su cumplimiento es inferior al 60%.
- Las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas de acuerdo con la evaluación del Programa de Salud efectuada.
- La segunda evaluación y final, se efectuará con corte al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que el programa de salud deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

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

#### INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Peso final estrategia	Fuente
1. Resolución Especialidades Ambulatorias: Peso relativo componente 80%	1.1 Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas oftalmología	<p>§ <i>Numerador:</i> N° consultas oftalmología realizadas por el Programa de Salud</p> <p>§ <i>Denominador:</i> N° de consultas de oftalmología comprometidos en el Programa de Salud.</p>	32%	REM A29  Programación acordada entre SS y MINSAL

	1.2 Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas de otorrinolaringología	§ <i>Numerador:</i> N° consultas otorrinolaringología realizadas por el Programa de Salud § <i>Denominador:</i> N° de consultas de otorrinolaringología comprometidos en el Programa de Salud.	24%	REM A29  Programación acordada entre SS y MINSAL
	1.3 Cumplimiento de la actividad proyectada en procedimientos gastroenterología.	§ <i>Numerador:</i> N° procedimientos gastroenterología realizadas por el Programa de Salud § <i>Denominador:</i> N° de consultas y procedimientos y gastroenterología comprometidos en el Programa de Salud.	24%	REM A29  Programación acordada entre SS y MINSAL
3. Climaterio	3. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos ginecología.	§ <i>Numerador:</i> N° casos de climaterio resueltos por consulta ginecológica realizadas por el Programa de Salud § <i>Denominador:</i> N° de casos de climaterio a resolver por consulta ginecológica programados en el Programa de Salud	20%	REM A29  Programación acordada entre SS y MINSAL

**Informe de Cumplimiento y Reliquidación:**

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

La tabla de descuento es la siguiente:

*Tabla N.º 3: Descuento según cumplimiento del Programa de Salud Resolutividad.*

Porcentaje cumplimiento Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (30%), Subt. 22
60,00% y más	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

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

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

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos a los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1° cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2° cuota contra el grado de cumplimiento de las estrategias financiadas por el programa.

Los recursos asociados a este programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización.

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

**NOVENA:** Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. 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, si así fuera el caso, en términos aleatorios, a través del 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, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

**DECIMA:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

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

**DÉCIMA SEGUNDA:** El Servicio de salud pondrá término anticipado al presente convenio, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron en vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

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

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una Resolución que establezca las metas y recursos financieros disponibles para el nuevo período. Se deja constancia que las metas y recursos financieros entregados para el año en curso, deben estar ejecutados al 31 de diciembre de dicho año.

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

**DÉCIMA CUARTA:** El Servicio de Salud Arauco y la Municipalidad acuerdan otorgar mandato al Servicio de Salud Arauco para que este modifique de manera unilateral el presente convenio solo en cuanto dicha modificación tenga por objeto beneficio para la Municipalidad. Modificación que importe mayor asignación de recursos, rebaja de los indicadores o cumplimiento de metas, bastando para ello la dictación de la Resolución Exenta que modifica el convenio, entendiéndose formar parte integrante del convenio primitivo.

**DÉCIMA QUINTA:** La personería de Don Miguel Canales Carrasco, para actuar en representación del Servicio de Salud Arauco, consta en Decreto Exento N°63 del año 2020, del Ministerio de Salud y Resolución Exenta N°235 de fecha 12 de agosto 2019 del Servicio de Salud Arauco, Resolución Exenta N°1630 del 15 de julio de 2022 del Servicio de Salud Arauco.

La representación de don Jorge Radonich Barra, para actuar en nombre de la I. Municipalidad de Cañete consta en Decreto Alcaldicio N°6384 de 02 de julio de 2021.-

**DÉCIMA SEXTA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la municipalidad de Cañete y los dos restantes en la del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria.



SR. JORGE RADONICH BARRA  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE CAÑETE



SR. MIGUEL CANALES CARRASCO  
DIRECTOR(S)  
SERVICIO DE SALUD ARAUCO

