

DECRETO N° 451
TEMUCO, 27 SET. 2016

VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 39 y N° 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- el Decreto Alcaldicio N° 4.089 del 14 de Diciembre de 2015, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2016.
- 5.- Res. Exta N° 1536 del 23.08.2016 que aprueba Convenio Programa de Resolutividad en APS, suscrito el 20.07.2016, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 6.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio Programa de Resolutividad en APS, (C.Costos 32.10.00 Cirugía Menor; 32.11.00 Uapó; 32.38.00 Otorrinolaringología, 32.44.00 Gastroenterología, 32.53.00 Médico Gestor), suscrito el 20.07.2016, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2.- El Gasto estimado de \$ 514.357.000.- será destinado a los fines señalados en la cláusula sexta del Convenio.
- 3.- Las cláusulas del referido Convenio se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

CVF/EPO/EAF/CFV/yds.

DISTRIBUCION:

- El Indicado
- Of de Partes Municipal
- Departamento de Salud



PABLO YERA / BRAM
ALCALDE (S)





REF.: Aprueba Convenio "Programa de Resolutividad en APS" con Municipalidad de TEMUCO.

RESOLUCIÓN Nº.

1536

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
 Oficina de Partes
 Nº 006907
 FECHA ENTRADA 16 SET. 2016
 HRA. INGRESO
 DEPTO. Depto Salud
 RESPONDER ANTES DE

FPH/

TEMUCO, 23 AGO 2016

VISTOS:

- 1.- Convenio "Programa de Resolutividad en APS", de fecha 20 de julio de 2016, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de TEMUCO.

CONSIDERANDO:

- 1.- Que las partes con fecha 20 de julio de 2016, celebraron convenio "Programa de Resolutividad en APS", a fin de aumentar la eficacia en el otorgamiento de las acciones de salud por los equipos locales.

TENIENDO PRESENTE:

- 1.- DFL 1/05 que fija el texto refundido del DL:2763 que crea los Servicios de Salud
- 2.- DS. 140/04 Reglamento del Servicio Salud
- 3.- Reglamento de la Ley 15.076, aprobado por D.S. Nº110, de 1963, del Ministerio de Salud, modificado por el D.S. Nº908 de 1991, del mismo Ministerio
- 4.- Decreto Nº 65 de 2014, que designa Director Suplente del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 5.- Resolución 1600/08 de la Contraloría Gral. de la República,

RESOLUCION:

1.- APRUEBASE Convenio "Programa de Resolutividad en APS", de fecha 20 de julio de 2016, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de TEMUCO, conforme al siguiente tenor:

En Temuco 20 de julio de 2016, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Prat Nº 969, Temuco, representado por su Director (T. y P.) DR. MILTON MOYA KRAUSE, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de Temuco, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Prat Nº 650, Temuco, representada por su Alcalde D. MIGUEL BECKER ALVEAR, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley

impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49”.

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo N° 154 de 2015, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar “para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución”.

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Resolutividad en APS.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1232 de 31 de Diciembre de 2014, del Ministerio de Salud, cuyo objetivo es Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria de Salud, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica, en atenciones de especialidad considerando los aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos, y de control epidemiológico, con un Enfoque de Salud Familiar e Integral. Programa que no se anexa por ser conocido por las partes.

TERCERA: Los componentes de este Programa son:

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.

Estrategias:

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

- **Médico Gestor de la Demanda.** Su objetivo está orientado a mejorar la atención integral de los usuarios haciendo efectiva la integración de las Redes Asistenciales
- **Oftalmología:** Está orientado al diagnóstico y tratamiento de los siguientes problemas de salud ocular: Vicios de Refracción (personas hasta 64 años), ojo rojo, tumores benignos (Chalazion, Pterigion) y Atención Integral del paciente con Diabetes.
- **Otorrinolaringología.** Está orientado al diagnóstico y tratamiento de la Hipoacusia en personas hasta los 64 años, Síndrome Vertiginoso y Otitis Aguda (personas de 15 y más años).
- **Gastroenterología.** 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.
- **Dermatología.** Las prestaciones de esta especialidad están orientadas a la evaluación y tratamiento de pacientes con patología dermatológica.

Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad. Estos procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y de corta duración, realizados sobre tejidos superficiales o estructuras fácilmente accesibles, bajo anestesia local y tras los que no se espera que existan complicaciones posquirúrgicas importantes.

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

1) Componente 1: Especialidades Ambulatorias:

- Oftalmología
- Otorrinolaringología
- Gastroenterología

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

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ **514.356.102.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior, conforme a los montos que ha asignado el Ministerio de Salud para ello.

El Municipio se compromete a cumplir las acciones señaladas para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones del Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

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

COMPONENTE 1	SUB COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O METAS	MONTO (\$)
Especialidades ambulatorias	Médico Gestor	Nº Médico de 11 Hrs.	1	4.292.608
	Oftalmología	Nº consultas	0	0
	Otorrinolaringología	Nº consultas	651	78.318.555
	Gastroenterología	Nº Procedimientos	794	67.486.445
	UAPO	Nº consulta vicio	3.000	364.258.496
		Nº consultas glaucoma nuevo	100	
		Nº glaucoma en control	2000	
		Nº otras consultas	1130	
		Nº Consultas T. Médico	1.900	
		Nº Atenciones y Procedimientos T. Médico	2.500	
		Gasto operacional	10.630	
		Nº lentes uapó	4.704	
		Nº farmacos glaucoma anual	11.076	
	Nº lubricante Oculares anual	12.118		
	subtotal			
Total Estrategia				514.356.102

SEPTIMA: 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.

En el proceso de monitoreo y evaluación es importante considerar la responsabilidad que le compete al Gestor de Red en la coordinación de la Red Asistencial. Al respecto se recomienda:

- Trabajar en el *Consejo Integrador de la Red Asistencial*, la continuidad de atención de los usuarios en la Red, incorporando a este Consejo a los equipos técnicos de los Servicios de Salud encargados de los temas para definir claramente los criterios de referencia.
- Incorporar las actividades del Programa a la planificación del establecimiento, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.
- Procurar que las prestaciones realizadas por el programa efectivamente signifiquen un aumento real en la oferta de horas de especialidad y no se superpongan con actividades habituales de los prestadores, cuando dichas actividades son realizadas por los mismos profesionales del establecimiento u otro del Servicio de Salud.
- Propiciar la compra de las atenciones médicas aplicando economía de escala, logrando bajar precios por volúmenes de prestaciones y otorgando la posibilidad de reinvertir en otras prestaciones dentro del mismo programa.
- Realizar auditorías técnicas.

Sistema de registro de este Programa:

- El Servicio de Salud estará encargado de:
 - La adecuada gestión clínico administrativa del programa.
 - Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa, que deberá ser reportado a la unidad de gestión de la información, en forma mensual.
 - 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.
- La Municipalidad estará encargado de:
 - Velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa.
 - Trabajar con las listas oficiales que emitirá el Servicio de Salud Araucanía Sur, y sobre la cual deberá gestionar conforme a los procedimientos y sistemas de registro actuales o futuros que este Servicio determine.
 - Asegurar que las prestaciones realizadas por compra de servicio, el prestador entregue un informe de atención al paciente y al departamento de salud, con el fin de que esta información quede registrada en su ficha clínica. Este informe deberá ser entregado con un plazo máximo de 5 días hábiles de realizada la prestación.

Evaluación:

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

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día 30 Abril y envió de informe a encargado programa de nivel central al 15 de Mayo. En esta evaluación se requerirá el envió de un informe detallando las comunas en convenio, horas profesionales contratadas según estrategia, compras de servicio adjudicadas.

- **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, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:**

COMPONENTE	ESTRATEGIA	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META ANUAL	PESO RELATIVO ESTRATEGIA	PESO RELATIVO COMPONENTE	PESO RELATIVO PROGRAMA
ESPECIALIDADES AMBULATORIAS	OTALMOLOGIA	1. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de médico o tecnólogo medico	Fórmula de cálculo: (N° de Consultas realizadas por el Programa / N° de Consultas comprometidas en el Programa)*100	100%	40%	40%	90%
		2. Indicador: % resolución de LE por consulta nueva de especialidad Oftalmológica ingresada hasta 31.12.14 hasta 31.12.14	Fórmula de cálculo: Numerador:(N° de personas en Le consulta nueva de especialidad oftalmológica con fecha de ingreso hasta 31.12.14 existentes al 31.12.2016) Denominador: (N° de personas en Lista de espera de consulta nueva de Oftalmología con fecha de ingreso al 31.dic. 2014, existentes al corte del 31.12.15) *100	60%	15%		
		3. Indicador: Cumplimiento de la actividad tecnólogo medico proyectada en UAPO (Procedimiento)	Fórmula de cálculo: (N° de procedimientos de tecnólogo medico realizadas en UAPO /N° de procedimientos de tecnólogo medico comprometidas en UAPO) *100	100%	25%		
		4. Indicador: Cumplimiento de la actividad Tele Oftalmología	Fórmula de cálculo: (N° de Informes de fondo de ojo realizados por tele-oftalmología /N° de Informes de fondo de ojo comprometidos por tele-oftalmología en UAPO) *100	100%	20%		
	OTORRINOLARINGOLOGIA	5. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Otorrinolaringología	Fórmula de cálculo:(N° de Consultas realizadas por el Programa / N° de Consultas comprometidas en el Programa)*100	100%	25%	60%	
		6. Indicador: %	Fórmula de cálculo:	60%	10%		

		<p>resolución de LE para por consulta nueva de especialidad Otomnolaringológica ingresada hasta 31.12.14</p> <p>Nota: considera LE comunal y en relación a diagnósticos que aborda el programa</p>	<p>Numerador:(N° de personas en Le consulta nueva de especialidad Otomnolaringológica con fecha de ingreso hasta 31.12.14 existentes al 31.12.2016)</p> <p>Denominador: (N° de personas en Lista de espera de consulta nueva de Dermatología con fecha de ingreso al 31.dic. 2014, existentes al corte del 31.12.15)</p>			
	GASTROENTEROLOGIA	<p>7. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Gastroenterología.</p>	<p>Fórmula de cálculo:(N° de Consultas realizadas por el Programa / N° de Consultas comprometidas en el Programa)*100</p>	100%	20%	
	TELE DERMATOLOGIA	<p>8. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de Tele dermatología</p>	<p>Fórmula de cálculo:(N° de Consultas realizadas por el Programa / N° de Consultas comprometidas en el Programa)*100</p>	100%	25%	
		<p>9. Indicador: % resolución de LE para por consulta nueva de especialidad Dermatológica ingresada (fecha convenida en programación)</p> <p>Nota: considera LE comunal y en relación a diagnósticos que aborda el programa</p>	<p>Fórmula de cálculo:</p> <p>Numerador:(N° de personas en Le consulta nueva de especialidad Dermatológica con fecha de ingreso convenida en programación existentes al 31.12.2016)</p> <p>Denominador: (N° de personas en Lista de espera de consulta nueva de Dermatología con fecha de ingreso convenida en programación, existentes al corte del 31.12.15)</p>	60%	10%	
	SIC	<p>10. Indicador: Cumplimiento de SIC revisadas y gestionadas</p>	<p>Fórmula de cálculo:(N° de SIC revisadas y gestionadas por medico gestor de demanda / N° de SIC generadas en APS y proyectadas)*100</p>	100%	10%	

PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD	PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD	1. Indicador: Cumplimiento de actividad programada	Fórmula de cálculo: (Número Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados / Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos) * 100	100%	100%	100%	10%
---	---	--	---	------	------	------	-----

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

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas y tendrán plazo hasta el 31 de Diciembre del año en curso, para finalizar su ejecución.

Los verificadores que se utilizaran para evaluar la ejecución de las prestaciones se encuentran definidos en el anexo N° 1 del Convenio.

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

La evaluación se realizará en forma independiente para cada actividad de acuerdo al indicador señalado del Programa.

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

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar a MINSAL la no reliquidación del Programa, finalmente MINSAL determinará si procede o no a aceptar solicitudes de no reliquidación.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales (o al corte de Agosto), podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa."

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

La tabla de descuento es la siguiente:

Porcentaje cumplimiento Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (30%), Subt. 24
50,00%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%
0%	Rescindir convenio

NOVENA: 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, efectuando 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.

Para el componente de cirugía menor ambulatoria se deberá observar las normas básicas de aseo y desinfección, como a su vez, el cumplimiento de las Normas Técnicas Básicas de atención abierta para salas de procedimientos y pabellones de cirugía menor.

DECIMA: La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula cuarta del convenio. Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web www.ssasur.cl, banner sistemas de convenios.

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.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría general de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

DECIMA PRIMERA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial, no obstante lo anterior el Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su del Dpto. de Auditoria.

DECIMA SEGUNDA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

DECIMA TERCERA: 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 CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal **del Sr. Alcalde de la Municipalidad** la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad al

programa de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud”.

Ahora bien, conforme al dictamen N° 16.037 de fecha 10.04.2008 y N° 11.189 de 2008 de la Contraloría General las partes establecen que por razones de buen servicio **las prestaciones contempladas en este convenio comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada, el 01 de enero de 2016**, no obstante el pago estará condicionado a la total tramitación de la resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes de la Contraloría General, antes señalados.

Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMA QUINTA: La personería de **don Miguel Becker Alvear** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de Diciembre de 2012 y Decreto Alcaldicio N° 4.368 de fecha de 06 Diciembre de 2012. Por su parte, la personería del **Dr. Milton Moya Krause**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana del Decreto N° 126 de 2015, del Ministerio de Salud.

DÉCIMA SEXTA: El presente convenio se firma en 9 ejemplares, quedando dos en poder de la Municipalidad, dos en el Ministerio de Salud (Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria) y el resto en poder del Servicio.

Anexo N° 1 PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN ATENCION PRIMARIA

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p>Componente 1: Resolución de Especialidades Ambulatorias</p> <p>Este componente considera la compra o entrega de prestaciones integrales en la Atención Primaria de Salud, a través del financiamiento destinado para tal efecto.</p> <p>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.</p> <p>Estrategias:</p> <p>1) Fomentar el acceso oportuno a prestaciones ambulatorias para el manejo de patologías en el ámbito de las siguientes especialidades, a los beneficiarios del sistema público de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oftalmología - Otorrinolaringología - Gastroenterología. - Dermatología 	<p>Cumplimiento del Objetivo Específico N° 1</p> <p>Productos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminución de listas de espera y tiempos de espera para atención de especialidad y realización de procedimientos diagnósticos • Atención cercana al territorio geográfico de los beneficiarios • Atención resolutive • Asegurar continuidad de atención en la Red de salud local. 	<p>CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO ESPECÍFICO N° 1</p> <p>Indicador 1 : Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de médico o tecnólogo medico</p> <p>Fórmula Indicador N° 1 $\frac{\text{N° de Consultas realizadas por el Programa}}{\text{N° de Consultas comprometidas en el Programa}} * 100$</p>	<p>Indicador N° 1 RNLE / Programa</p>
		<p>Indicador 2 : % resolución de LE por consulta nueva de especialidad Oftalmológica ingresada hasta 31.12.14</p> <p>Fórmula Indicador 2: $\frac{\text{N° de personas en Le consulta nueva de especialidad oftalmológica con fecha de ingreso Hasta 31.12.14 existentes al 31.12.2016}}{\text{N° de personas en Lista de espera de consulta nueva de Oftalmología con fecha de ingreso al 31.dic. 2014, existentes al corte del 31.12.15}} * 100$</p>	<p>Indicador N° 2 RNLE</p>
		<p>Indicador 3.: Cumplimiento de la actividad tecnólogo medico proyectada en UAPO (Procedimiento)</p> <p>Fórmula de cálculo 3: $\frac{\text{N° de procedimientos de tecnólogo medico realizadas en UAPO}}{\text{N° de procedimientos de tecnólogo medico comprometidas en UAPO}} * 100$</p>	<p>Indicador N° 3 REM / Programa</p>
		<p>Indicador 4: Cumplimiento de la actividad Tele Oftalmología</p> <p>Fórmula de cálculo 4 : $\frac{\text{N° de Informes de fondo de ojo realizados por tele-oftalmología}}{\text{N° de Informes de fondo de ojo comprometidos por tele-oftalmología en UAPO}} * 100$</p>	<p>Indicador N° 4 plataforma web / Programa</p>
		<p>Indicador 5: Cumplimiento de la actividad proyectada en Otorrinolaringología</p> <p>Fórmula de cálculo 5: $\frac{\text{N° de Consultas realizadas por el Programa}}{\text{N° de Consultas comprometidas en el Programa}} * 100$</p>	<p>Indicador N° 5 REM / Programa</p>
		<p>Indicador 6 : % resolución de LE para por consulta nueva de especialidad Otorrinolaringológica ingresada hasta 31.12.14</p> <p>Fórmula de cálculo: $\frac{\text{N° de personas en Le consulta nueva de especialidad Otorrinolaringológica con fecha de ingreso hasta 31.12.14 existentes al 31.12.2016}}{\text{N° de personas en Lista de espera de consulta nueva de Dermatología con fecha de ingreso al 31.dic. 2014, existentes al corte del 31.12.15}} * 100$</p>	<p>Indicador N° 6 RNLE</p>
		<p>Indicador 7: Cumplimiento de la actividad proyectada en Gastroenterología.</p> <p>Fórmula de cálculo 7: $\frac{\text{N° de Consultas realizadas por el Programa}}{\text{N° de Consultas comprometidas en el Programa}} * 100$</p>	<p>Indicador N° 7 REM / Programa</p>

		<p>Indicador 8: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de Tele dermatología Fórmula de cálculo 8: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Consultas realizadas por el Programa}}{\text{N}^\circ \text{ de Consultas comprometidas en el Programa}} * 100$</p> <p>Indicador 9: % resolución de LE para por consulta nueva de especialidad Dermatológica ingresada al 31.12.2014. Fórmula de cálculo 9: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas en Le consulta nueva de especialidad Dermatológica con fecha de ingreso convenida en programación existentes al 31.12.2016)}}{\text{N}^\circ \text{ de personas en Lista de espera de consulta nueva de Dermatología con fecha de ingreso convenida en programación, existentes al corte del 31.12.15)}} * 100$</p> <p>Indicador 10: Indicador: Cumplimiento de SIC revisadas y gestionadas Fórmula de cálculo 10 : $\frac{\text{N}^\circ \text{ de SIC revisadas y gestionadas por medico gestor de demanda}}{\text{N}^\circ \text{ de SIC generadas en APS y proyectadas)}} * 100$</p>	<p>Indicador N° 8 plataforma web / Programa</p> <p>Indicador N° 9 RNLE</p> <p>Informe REM/Programa</p>
<p>Componente 2: Procedimientos Quirúrgicos de Baja Complejidad.</p> <p>Estos procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y de corta duración, realizados sobre tejidos superficiales o estructuras fácilmente accesibles, bajo anestesia local y tras los que no se espera que existan complicaciones posquirúrgicas importantes.</p> <p><u>Estrategia:</u></p> <p>A través de la implementación de las salas de procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y de la capacitación de los médicos de Atención Primaria, por parte de los médicos especialistas Dermatólogos y/o Cirujanos 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 a la especialidad.</p>	<p>Cumplimiento del Objetivo Específico N° 2: Otorgar atención integral a pacientes que presenten patologías cutáneas de resolución quirúrgica de baja complejidad y susceptibles de ser resueltas en forma ambulatoria.</p> <p>Productos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Disminución progresiva de la lista de espera. Disminución progresiva del tiempo de espera. Incremento absoluto del número de procedimientos resolutivos a nivel local 	<p>CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO ESPECÍFICO N2</p> <p>Indicador N° 1: Cumplimiento de actividad programada</p> <p>Fórmula de cálculo 1:</p> <p>$\frac{\text{Número Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados}}{\text{Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos}} * 100$</p>	<p>REM / Programa</p>

2.-IMPÚTESE, el gasto que irroque el presente convenio al

Item N° 24-03-298 del presupuesto del Servicio según la naturaleza del mismo.

3.- **NOTIFIQUESE**, la presente resolución a la
Municipalidad, una vez totalmente tramitada.



ANOTESE, TOMESE RAZÓN, y COMUNIQUESE

**MILTON MOYA KRAUSE
DIRECTOR (T. y P)
SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR**

DISTRIBUCIÓN:

Contraloría
Municipalidad (2)
Subsecretaría de Redes
División de Atención Primaria
Dpto. Atención Primaria
Dpto. Finanzas
Dpto. Auditoría
Dpto. jurídico
Archivo





CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS

En Temuco 20 de julio de 2016, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Prat N° 969, Temuco, representado por su Director (T. y P.) **DR. MILTON MOYA KRAUSE**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de Temuco, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Prat N° 650, Temuco, representada por su Alcalde **D. MIGUEL BECKER ALVEAR**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 154 de 2015, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Resolutividad en APS.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1232 de 31 de Diciembre de 2014, del Ministerio de Salud, cuyo objetivo es Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria de Salud, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica, en atenciones de especialidad considerando los aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos, y de control epidemiológico, con un Enfoque de Salud Familiar e integral. Programa que no se anexa por ser conocido por las partes.

TERCERA: Los componentes de este Programa son:

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.

Estrategias:

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

- **Médico Gestor de la Demanda.** Su objetivo está orientado a mejorar la atención integral de los usuarios haciendo efectiva la integración de las Redes Asistenciales
- **Oftalmología:** Está orientado al diagnóstico y tratamiento de los siguientes problemas de salud ocular: Vicios de Refracción (personas hasta 64 años), ojo rojo, tumores benignos (Chalazion, Pterigion) y Atención Integral del paciente con Diabetes.
- **Otorrinolaringología.** Está orientado al diagnóstico y tratamiento de la Hipoacusia en personas hasta los 64 años, Síndrome Vertiginoso y Otitis Aguda (personas de 15 y más años).
- **Gastroenterología.** 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.
- **Dermatología.** Las prestaciones de esta especialidad están orientadas a la evaluación y tratamiento de pacientes con patología dermatológica.

Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad. Estos procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y de corta duración, realizados sobre tejidos superficiales o estructuras fácilmente accesibles, bajo anestesia local y tras los que no se espera que existan complicaciones posquirúrgicas importantes.

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

1) Componente 1: Especialidades Ambulatorias:

- Oftalmología
- Otorrinolaringología
- Gastroenterología

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

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 514.356.102.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior, conforme a los montos que ha asignado el Ministerio de Salud para ello.

El Municipio se compromete a cumplir las acciones señaladas para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones del Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

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



COMPONENTE 1	SUB COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O METAS	MONTO (\$)
Especialidades ambulatorias	Médico Gestor	Nº Médico de 11 Hrs.	1	4.292.606
	Oftalmología	Nº consultas	0	0
	Otorrinolaringología	Nº consultas	651	78.318.555
	Gastroenterología	Nº Procedimientos	794	67.488.445
	UAPO	Nº consulta vicio	3.000	364.258.496
		Nº consultas glaucoma nuevo	100	
		Nº glaucoma en control	2000	
		Nº otras consultas	1130	
		Nº Consultas T. Médico	1.900	
		Nº Atenciones y Procedimientos T. Médico	2.500	
		Gasto operacional	10.630	
		Nº lentes uapo	4.704	
		Nº farmacos glaucoma anual	11.076	
	Nº lubricante Oculares anual	12.118		
	subtotal		364.258.496	
Total Estrategia				514.356.102

SEPTIMA: 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.

En el proceso de monitoreo y evaluación es importante considerar la responsabilidad que le compete al Gestor de Red en la coordinación de la Red Asistencial. Al respecto se recomienda:

- Trabajar en el *Consejo Integrador de la Red Asistencial*, la continuidad de atención de los usuarios en la Red, incorporando a este Consejo a los equipos técnicos de los Servicios de Salud encargados de los temas para definir claramente los criterios de referencia.
- Incorporar las actividades del Programa a la planificación del establecimiento, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.
- Procurar que las prestaciones realizadas por el programa efectivamente signifiquen un aumento real en la oferta de horas de especialidad y no se superpongan con actividades habituales de los prestadores, cuando dichas actividades son realizadas por los mismos profesionales del establecimiento u otro del Servicio de Salud.
- Propiciar la compra de las atenciones médicas aplicando economía de escala, logrando bajar precios por volúmenes de prestaciones y otorgando la posibilidad de reinvertir en otras prestaciones dentro del mismo programa.
- Realizar auditorías técnicas.

Sistema de registro de este Programa:

- El Servicio de Salud estará encargado de:
 - La adecuada gestión clínico administrativa del programa.
 - Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa, que deberá ser reportado a la unidad de gestión de la información, en forma mensual.

- 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.
- La Municipalidad estará encargado de:
 - Velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa.
 - Trabajar con las listas oficiales que emitirá el Servicio de Salud Araucanía Sur, y sobre la cual deberá gestionar conforme a los procedimientos y sistemas de registro actuales o futuros que este Servicio determine.
 - Asegurar que las prestaciones realizadas por compra de servicio, el prestador entregue un informe de atención al paciente y al departamento de salud, con el fin de que esta información quede registrada en su ficha clínica. Este informe deberá ser entregado con un plazo máximo de 5 días hábiles de realizada la prestación.

Evaluación:

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

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día 30 Abril y envió de informe a encargado programa de nivel central al 15 de Mayo. En esta evaluación se requerirá el envió de un informe detallando las comunas en convenio, horas profesionales contratadas según estrategia, compras de servicio adjudicadas.
- **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, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:



COMPONENTE	ESTRATEGIA	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META ANUAL	PESO RELATIVO ESTRATEGIA	PESO RELATIVO COMPONENTE	PESO RELATIVO PROGRAMA	
ESPECIALIDAD DES AMBULATORIAS	OFTALMOLOGIA	1. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de médico o tecnólogo medico	Fórmula de cálculo: (N° de Consultas realizadas por el Programa / N° de Consultas comprometidas en el Programa)*100	100%	40%	40%	90%	
		2. Indicador: % resolución de LE por consulta nueva de especialidad Oftalmológica ingresada hasta 31.12.14	Fórmula de cálculo: Numerador:(N° de personas en Le consulta nueva de especialidad oftalmológica con fecha de ingreso hasta 31.12.14 existentes al 31.12.2016) Denominador: (N° de personas en Lista de espera de consulta nueva de Oftalmología con fecha de ingreso al 31.dic. 2014, existentes al corte del 31.12.15)*100	60%	15%			
		3. Indicador: Cumplimiento de la actividad tecnólogo medico proyectada en UAPO (Procedimiento)	Fórmula de cálculo: (N° de procedimientos de tecnólogo medico realizadas en UAPO /N° de procedimientos de tecnólogo medico comprometidas en UAPO)*100	100%	25%			
		4. Indicador: Cumplimiento de la actividad Tele Oftalmología	Fórmula de cálculo: (N° de Informes de fondo de ojo realizados por tele-oftalmología /N° de Informes de fondo de ojo comprometidos por tele-oftalmología en UAPO)*100	100%	20%			
	OTORRINOLARINGOLOGIA	5. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Otorninolaringología	Fórmula de cálculo:(N° de Consultas realizadas por el Programa / N° de Consultas comprometidas en el Programa)*100	100%	25%	60%		
		6. Indicador: % resolución de LE para por consulta nueva de especialidad Otorninolaringológica ingresada hasta 31.12.14	Fórmula de cálculo: Numerador:(N° de personas en Le consulta nueva de especialidad Otorninolaringológica con fecha de ingreso hasta 31.12.14 existentes al 31.12.2016) Denominador: (N° de personas en Lista de espera de consulta nueva de Dermatología con fecha de ingreso al 31.dic. 2014, existentes al corte del 31.12.15)	60%	10%			
	GASTROENTEROLOGIA	7. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Gastroenterología.	Fórmula de cálculo:(N° de Consultas realizadas por el Programa / N° de Consultas comprometidas en el Programa)*100	100%	20%			
	TELE DERMATOLOGIA	8. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de Tele dermatología	Fórmula de cálculo:(N° de Consultas realizadas por el Programa / N° de Consultas comprometidas en el Programa)*100	100%	25%			

		9. Indicador: % resolución de LE para por consulta nueva de especialidad Dermatológica ingresada (fecha convenida en programación)	Fórmula de cálculo: Numerador: (N° de personas en Le consulta nueva de especialidad Dermatológica con fecha de ingreso convenida en programación existentes al 31.12.2016) Denominador: (N° de personas en Lista de espera de consulta nueva de Dermatología con fecha de ingreso convenida en programación, existentes al corte del 31.12.15)	60%	10%		
	SIC	10. Indicador: Cumplimiento de SIC revisadas y gestionadas	Fórmula de cálculo: (N° de SIC revisadas y gestionadas por medico gestor de demanda / N° de SIC generadas en APS y proyectadas)*100	100%	10%		
PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD	PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD	1. Indicador: Cumplimiento de actividad programada	Fórmula de cálculo: (Número procedimientos quirúrgicos de baja complejidad realizados / Número de procedimientos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos)*100	100%	100%	100%	10%

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

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas y tendrán plazo hasta el 31 de Diciembre del año en curso, para finalizar su ejecución.

Los verificadores que se utilizaran para evaluar la ejecución de las prestaciones se encuentran definidos en el anexo N° 1 del Convenio.

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

La evaluación se realizará en forma independiente para cada actividad de acuerdo al indicador señalado del Programa.

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

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar a MINSAL la no reliquidación del Programa, finalmente MINSAL determinará si procede o no a aceptar solicitudes de no reliquidación.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.

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."

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

La tabla de descuento es la siguiente:

Porcentaje cumplimiento Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (30%), Subt. 24
50,00%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%
0%	Rescindir convenio

NOVENA: 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, efectuando 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.

Para el componente de cirugía menor ambulatoria se deberá observar las normas básicas de aseo y desinfección, como a su vez, el cumplimiento de las Normas Técnicas Básicas de atención abierta para salas de procedimientos y pabellones de cirugía menor.

DECIMA: La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula cuarta del convenio. Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web www.ssasur.cl, banner sistemas de convenios.

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.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría general de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

DECIMA PRIMERA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial, no obstante lo anterior el Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su del Dpto. de Auditoria.



DECIMA SEGUNDA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

DECIMA TERCERA: 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 CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal **del Sr. Alcalde de la Municipalidad** la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad al programa de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud".

Ahora bien, conforme al dictamen N° 16.037 de fecha 10.04.2008 y N° 11.189 de 2008 de la Contraloría General las partes establecen que por razones de buen servicio **las prestaciones contempladas en este convenio comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada, el 01 de enero de 2016**, no obstante el pago estará condicionado a la total tramitación de la resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes de la Contraloría General, antes señalados.

Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMA QUINTA: La personería de **don Miguel Becker Alvear** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de Diciembre de 2012 y Decreto Alcaldicio N° 4.368 de fecha de 06 Diciembre de 2012. Por su parte, la personería del **Dr. Milton Moya Krause**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana del Decreto N° 126 de 2015, del Ministerio de Salud.

DÉCIMA SEXTA: El presente convenio se firma en 9 ejemplares, quedando dos en poder de la Municipalidad, dos en el Ministerio de Salud (Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria) y el resto en poder del Servicio.


MUNICIPALIDAD
ALCALDE
MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO


SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR
DIRECCION
IX REGION
DR. MILTON MOYA KRAUSE
DIRECTOR (T. y P.)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR


MUNICIPALIDAD DE TEMUCO


MUNICIPALIDAD DE TEMUCO