



DECRETO Nº 2307

REF.: APRUEBA "CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS 2020"

CHILLAN VIEJO, 03 SEP 2020

VISTOS:

1.- Las facultades que me confiere la Ley Nº 18.695, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y modificaciones, Ley Nº 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal y sus modificaciones.

CONSIDERANDO:

a) Los Decretos Alcaldicios Nº 824/19.03.2019 y 969/28.03.20, mediante los cuales se nombra y delega atribuciones en el Administrador Municipal, respectivamente. Decreto 70/14.01.2020 que establece subrogancias automáticas de Unidades Municipales, Decreto Nº 1416 de fecha 04.05.2020, mediante el cual Delega facultades al Sr. Director de Seguridad Pública y asigna funciones de Dirección de Salud Municipal de Chillán Viejo.

b) Convenio suscrito entre el Servicio de Salud Ñuble y la Ilustre Municipalidad de Chillan Viejo – Departamento de Salud con fecha 10/02/2020.

c) Lo señalado en la Resolución Exenta 1C Nº 1117/05.03.2020 Servicio de Salud Ñuble, mediante la cual aprueba Convenio Programa de Resolutividad en APS 2020.

DECRETO:

1.- **APRUEBASE** Convenio de fecha 10 de febrero de 2020, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Chillán Viejo y el Servicio de Salud Ñuble, denominado "Convenio Programa de Resolutividad en APS 2020", el cual se desarrollará en los Centros de Salud Familiar Dr. Federico Puga Borne y Dra. Michelle Bachelet de la comuna de Chillán Viejo.

2.- El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31/12/2020.

3.- **IMPUTESE** los gastos que se originen de Su ejecución a las cuentas:

Nº	Nombre
215.21.03.002	Honorarios Asimilado a Grado
215.22.11.999	Otros Servicios Técnicos y Profesionales
215.24.01.999	Otras Transferencias al Sector Privado
215.22.04.004	Productos Farmacéuticos
215.22.04.005	Materiales y Útiles Quirúrgicos

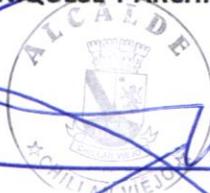
ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



HUGO HENRIQUEZ HENRIQUEZ
SECRETARIO MUNICIPAL

FAL/DPM/HHH/OES/OJLL/MVR/te

DISTRIBUCION: / Secretaría Municipal, Arch. Convenios, Secretaría Desamu.



FELIPE AYLWIN LAGOS
ALCALDE



24 AGO 2020



PGJ/RRC/ths

215.21.03.002 Honorario no asimilado a fondo
215.22.11.999 Otros servicios Tec y Profesionales
215.24.01.999 Otros transformados al sector privado
215.22.04.004 Productos Farmacéuticos
215.22.04.005 materiales y otros

Chillán,

ILLUSTRE MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO
DEPARTAMENTO DE SALUD
17 MAR 2020
FECHA INGRESO _____ FOLIO 2471
TIPO DOCTO. _____ Nº _____
TRAMITE _____
SALIDA _____

VISTOS: estos antecedentes: DFL N° 1/2005 texto refundido y actualizado del Decreto Ley N° 2.763/79, que crea los Servicios de Salud y otras leyes, Decreto Supremo N° 140/04, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, D.S. N° 11/2020, sobre nombramiento del Director (s) del Servicio de Salud Ñuble, ambos del Ministerio de Salud, la Resolución N° 7/2019, de la Contraloría General de la República; la obligación legal y constitucional de brindar salud a toda la población, el **Convenio Programa de Resolutividad en APS 2020**, de fecha 10 de febrero del 2020, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO**, dicto la siguiente:

RESOLUCION EXENTA 1C N° 1117 05.03.2020

1º.- **APRUÉBASE** el convenio de fecha 10 de febrero del 2020, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO**, mediante el cual las partes acuerdan destinar recursos para financiar los componentes del Programa de Resolutividad en APS 2020; en los términos y condiciones que allí se señalan.

2º.- **IMPÚTESE** el gasto que irrogue la presente resolución al ítem 24.03.298.002, con cargo a los **Fondos Programa Resolutividad en APS 2020**, del presupuesto del Servicio de Salud Ñuble.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE


Ricardo Sánchez Opazo
Director (s) del Servicio de Salud Ñuble



Comunicada a:
I. Municipalidad
2A/3A/1B/1C
Oficina de Partes



EAT/PGJ/CBM/MAOS/JSR

CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS 2020

En Chillán, a 10 de febrero del 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** persona jurídica de derecho público, domiciliado en Bulnes N° 502, de Chillán, representada por su Director (S) D. Ricardo Sánchez Opazo, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Serrano N° 300, de Chillan Viejo, representada por el Alcalde D. Felipe Aylwin Lagos, de ese mismo domicilio, en adelante la "municipalidad", se acuerda 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° 84 de 2018, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos dictará la correspondiente resolución

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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 36 de 17 de enero del 2020, del Ministerio de Salud el que se entiende conocido por las partes y el Municipio se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

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

- 1) **Componente 1: Resolución de Especialidades Ambulatorias:**
 - **Medico Gestor**
 - **Oftalmología**
 - Canasta Integral
 - Unidades de Atención Primaria Oftalmológicas (UAPO)
 - **Otorrinolaringología**
 - Canasta Integral
 - Unidad de Atención Primaria Otorrinolaringológica (UAPORRINO)
 - **Gastroenterología**
 - **Dermatología (Tele Dermatología)**

2) Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad

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

CUARTA: Se deja constancia que, en relación al componente de **Laboratorios Básicos**, la cantidad a traspasar a la Municipalidad por este concepto se encuentra a partir del año 2011 incorporada al **percápita**, por lo que no se encuentran reflejados en el monto total de este convenio. Con estos recursos, la Municipalidad deberá, al menos, dar cumplimiento a la canasta básica del año 2010 (adjunta al convenio) y lograr una tasa de 0.7 a 1.0 exámenes por consulta de morbilidad al año considerando un valor de **\$1.316 anual por cada inscrito validado por FONASA, lo que en su comuna corresponde a 31.310 beneficiarios**.

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud, conviene en traspasar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual total de **\$170.589.850.- (Ciento setenta millones quinientos ochenta y nueve mil ochocientos cincuenta pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, conforme a los montos que ha asignado el Ministerio de Salud para ello.

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

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

Canasta Oftalmología

Los fondos transferidos en este componente serán utilizados para cumplir la canasta integral contenida en Manual del Programa, mismo, que se entiende conocido de las partes que incluye consulta médica de especialidades o de tecnólogo médico integral de especialidades en Oftalmología y evaluación integral, entrega de lubricantes oculares y 1.2 pares de Lentes de cualquier dioptría.

Canasta Otorrinolaringología

Los fondos transferidos en este componente serán utilizados para cumplir la canasta contenida en Manual del Programa, que se entiende conocido de las partes que incluye Diagnóstico y tratamiento, de Hipoacusia hasta 64 años, Síndrome Vertiginoso, Otitis, Epistaxis en mayores de 15 años.

Canasta Gastroenterología

Los fondos transferidos en este componente serán utilizados para cumplir la canasta contenida en el Manual del Programa (Página 9 del mismo), que se entiende conocido de las partes, que incluye Gastroduodenoscopia (incluye esofagoscopia), test de ureasa y estudio histopatológico corriente de biopsia diferida (por cada órgano). Se deja establecido que los usuarios derivados a este procedimiento deberán cumplir con los criterios establecidos en Guía Clínica GES.

Canasta Integral ginecológica

Los fondos transferidos en este componente considera serán utilizados para cumplir la canasta contenida en el Manual del Programa página 11, conocido por las partes que incluye, consulta médica ginecológica a mujeres de entre 45 y 64 años que estén en etapa de climaterio con patologías asociadas a la baja de estrógenos, examen de laboratorio de FSH y/o ecotomografía transvaginal o transrectal.

No obstante, lo anterior, cada establecimiento deberá evaluar la adquisición de la canasta completa o no, atendiendo al perfil de los beneficiarios y teniendo presente que la evaluación por parte del Servicio evaluará la meta que pasa a señalarse:

	N°	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	N° DE ACTIVIDADES	MONTO(\$)	
CHILLÁN VIEJO	1	COMPONENTE 1.1	MEDICO GESTOR	2	\$ 2.599.678	
		COMPONENTE 1.2	OPHTALMOLOGIA Canasta (consulta integral, lentes y/o fármacos)			
		COMPONENTE 1.3	UAPO Gastos de Operación 12 Meses Total	1	\$ 45.434.736	
			Tecnólogo Médico Anual Microrred	1,5	\$ 21.214.687	
			TENS UAPO Anual	1	\$ 6.223.873	
			Recursos extras (puede incluir OFT, TENS, TM)	1	\$ 12.554.548	
			UAPO Gastos Insumos y/o mantención	1	\$ 5.441.630	
			UAPO Consulta Vicio Refracción Oftalmólogo	10		
			UAPO Consulta Glaucoma Oftalmólogo	740		
			UAPO Otras Consultas Oftalmólogo	312		
			UAPO Consulta Vicio Refracción Tecnólogo	1500		
			UAPO Otras Atenciones y Procedimientos Tecnólogo	3800		
			UAPO Fondos de Ojo PBC Diabética para la red de Nuble	2093		
			UAPO Lentes Microrred (Chillán Viejo-Pinto-Portezuelo)	1450	\$ 20.646.550	
			UAPO Fármacos		\$ 70.472.836	
			TOTAL UAPO		\$ 136.554.122	
			COMPONENTE 1.4	OTORRINOLOGIA Canasta (consulta integral, exámenes, audífonos y/o fármacos)	58	\$ 7.792.590
			COMPONENTE 1.5	DERMATOLOGIA (IC a Tele Dermatología)		
			COMPONENTE 1.6	GASTROENTEROLOGIA	130	\$ 13.309.660
			TOTAL COMPONENTE 1 (\$)		\$ 160.256.050	
	2	COMPONENTE 2.1	P. CUTANEOS MENORES		350	\$ 9.009.000
			TOTAL COMPONENTE 2 (\$)		\$ 9.009.000	
	3	COMPONENTE 3.0	CLINATERIO			
		Consulta ginecológica		50		
		Examen hormona FSH		25		
		Ecografía transvaginal y/o transrectal		40		
		TOTAL COMPONENTE 3 (\$)			\$ 1.324.800	
		TOTAL PROGRAMA(S)			\$ 170.589.850	

(*) Estas atenciones y procedimientos, incluyen los asociados a Teleoftalmología, consulta y/o control de pacientes con patologías como: glaucoma en sospecha y control, calificación de urgencia y otras, contenidas en la cartera de servicio de las UAPO según orientación técnica y manual del programa. Por consiguiente, este total de metas será internamente distribuida según necesidad de cada unidad.

- 1.- De obtener un valor inferior en la licitación realizada por el municipio, el Servicio autoriza a esta entidad a realizar mayor N° de prestaciones de estos mismos componentes de acuerdo a sus listas de espera de usuarios pertenecientes a compromisos de gestión existentes en el Sistema Informático de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE), o que cumplan criterio clínico de urgencia previo VºBº de la Unidad de Telemedicina y Resolutividad en Atención Primaria de Salud.
- 2.- Se deja establecido que, de obtenerse mejores condiciones de mercado en el valor de alguna de las prestaciones, el saldo a favor puede utilizarse en complementar el valor de otra prestación señalada dentro de los componentes, previa autorización del referente del programa.
- 3.- En relación al componente UAPO, los saldos a favor podrán ser solicitados por escrito a esta dirección de servicio puedan utilizarse en el siguiente orden de prioridad, mantención de equipamiento de la unidad, reposición de equipamiento con respectivo respaldo técnico, lentes y/o recurso humano Oftalmólogo, Tecnólogo Médico y/o TENS.
- 4.- Las partes acuerdan que, en la eventualidad que, con recursos propios, la Municipalidad efectúe otras contrataciones para dar cumplimiento a actividades pendientes en la unidad, el Servicio exigirá las mismas condiciones, rendimientos y solicitará establecer metas de acuerdo a las horas contratadas y orientaciones establecidas, las que deberán contar con el visto bueno del referente del programa.
- 5.- Será de responsabilidad de la Municipalidad la mantención del instrumental de la estrategia de Procedimientos Cutáneos quirúrgicos menores, así como, asegurar con los fondos transferidos, los insumos para su funcionamiento, pago de biopsia y asumir gastos de operación que sean necesarios para lograr un óptimo uso de los mismos. En este componente los saldos a favor podrán utilizarse para compra de más prestaciones, insumos y/o renovación de equipamiento.
- 6.- Se deja constancia que en aquellas comunas que tiene bajo su administración una UAPO, estas unidades podrán utilizar las salas de procedimientos cutáneos menores del CESFAM y/o HCSF de su microrred para realizar prestaciones previa coordinación con los encargados.

Las prestaciones definidas en este convenio podrán ser realizadas ya sea directamente por la Municipalidad o mediante compra de servicios a prestadores institucionales o privados, que hayan sido calificados técnicamente por el Servicio de Salud o que tengan convenio con el Servicio de Salud, de ser posible de acuerdo al contrato respectivo.

Si se utilizaran las dependencias del CESFAM, **deberán realizarse fuera del horario habitual** de atención y velar por el cumplimiento de la calidad de la atención de los usuarios asimilando como mínimo al rendimiento médico establecido para la atención de morbilidad y el registro en ficha clínica.

SÉPTIMA: 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 con las recomendaciones que se contienen en el Programa (Pagina 12 Resolución Exenta N°36 de 17 de enero del 2020, ya citada).

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 de abril**, en el cual el Programa debe estar licitado, adjudicado y con su personal contratado, completando el Anexo N°1, dispuesto en este convenio, y enviado vía mail al referente del servicio de salud.

- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al **31 de Julio del año** en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, de acuerdo a cuadro que señala peso relativo de los indicadores:

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	META ANUAL	PESO RELATIVO ESTRATEGIA	PESO RELATIVO COMPONENTE
ESPECIALIDADES AMBULATORIAS Peso relativo componente 80%	Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta oftalmológica, otorrinolaringológica y procedimiento Gastroenterología	Numerador: N° de consultas y procedimientos realizados por el Programa. Denominador: N° de consultas y procedimientos comprometidas por el Programa.	100%	20%	80%
	Cumplimiento de la actividad de Tele Oftalmología y Teledermatología	Numerador: N° de consultas e informes realizados de teleoftalmología y teledermatología. Denominador: N° de consultas e informes teleoftalmología y teledermatología comprometidos.	100%	20%	
	% de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16 de la LE Oftalmológica, otorrinolaringológica y causal 17 y 19 de la LE Dermatológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE* y acordada en este convenio.	Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16 correspondientes a LE Oftalmológica, otorrinolaringológica y causal 17 y 19 de la LE Dermatológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SIGTE* y acordada en convenio vigente. Denominador: N° de consultas programadas como oferta de especialidad de Oftalmología, Otorrinolaringología y Dermatología según convenio vigente con el Servicio de Salud.	100%	20%	
	% 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) de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE* y acordada en el convenio. <i>Nota: considera LE Comunal y establecimientos de APS dependientes del Servicio de Salud.</i>	Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16, 17 y 19 correspondientes a LE procedimiento Fondo de Ojo y por causal 16 correspondiente a LE procedimientos EDA de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en SIGTE* y acordada en convenio vigente. Denominador: N° de procedimiento de Fondo de Ojo y EDA programados como oferta de especialidad de Oftalmología y Gastroenterología según convenio vigente con el Servicio de Salud.	100%	20%	

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	META ANUAL	FESU RELATIVO ESTRATEGIA	FESU RELATIVO COMPONENTE
PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD Peso relativo componente 10%	Cumplimiento de actividad programada.	Numerador: N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados. Denominador: N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados.	100%	5%	10%
	% de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16 de la LE por procedimiento de cirugía menor ambulatoria de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE* y acordada en el convenio.	Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16 correspondientes a LE procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el SIGTE* y acordada en convenio vigente. Denominador: N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta según convenio vigente con el Servicio de Salud.	100%	5%	
CLIMATERIO Peso relativo componente 10%	% de cumplimiento de la actividad proyectada en consulta y procedimiento de ginecología.	Numerador: N° de consultas y procedimientos ginecológicos realizados por el programa de salud y acordada en convenio vigente. Denominador: N° de consultas y procedimientos ginecológicos programados en el programa de salud.	100%	5%	10%
	Establecer registro de lista de espera ginecológica (climaterio) para atención por programa de salud. Meta anual: establecer lista de espera ginecológica susceptible de ser resuelta por el programa (causal 16) al segundo corte y disminuir en un 10% línea base de lista de espera ginecológica (climaterio) al 31 de diciembre del año en curso	Registro en SIDRA local y SIGTE *		5%	

*SIGTE: Sistema Integrado de Gestión de Tiempos de Espera

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Julio del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

En el caso de estrategias instaladas en las microrredes, estas podrán ser administradas por alguna de las comunas de esta misma microrred, sólo en caso que la comuna a cargo no muestre avance ni mejoramiento en el cumplimiento de sus indicadores y/o no respete las orientaciones técnicas del programa o se compruebe que los fondos no están siendo utilizados en pos de las estrategias que involucra este convenio.

Los datos sujetos a evaluación SIGTE involucran anualidad de tiempos de espera e involucran cortes de avance sujetos a normativas establecidas dentro de las orientaciones técnicas de los compromisos de gestión 2020, para los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre, es por esta razón que esta dirección de servicio realizará, entrega individual a cada comuna de las bases de datos con los antecedentes de los usuarios en espera. en la reunión anual del programa, los que deben ser abordados y ubicados para el cumplimiento del 100% del indicador.

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

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

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Para aquellos establecimientos 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 aquellos establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Julio del año correspondiente.

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

Cada Servicio de Salud deberá asegurar que en forma mensual las prestaciones hayan sido registradas en el REM 29, 30, Sistema de Registro de Tiempos de Espera y plataformas ministeriales por partes de los establecimientos respectivos. Al mismo tiempo cada establecimiento será responsable del egreso correcto de atención realizada a través del programa.

OCTAVA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 3 cuotas: 60% contra convenio, 10% posterior al cumplimiento de la adjudicación y el 30% restante contra evaluación en octubre, con V°B° del asesor encargado del programa y rendiciones financieras al día de acuerdo a las siguientes tablas de rebaja:

Porcentaje cumplimiento de Metas por actividad	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota
50,00%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%
0%	Rescindir convenio

En todo caso el servicio antes de transferir las cuotas señaladas revisara el estado de las rendiciones de gasto del año anterior como del presente.

NOVENA: Las partes dejan establecido, que todos los pacientes beneficiarios por este programa, a través del componente de especialidades, serán aquellos que se encuentran en el SIGTE (nómina que será entregada al Jefe SOME de cada establecimiento con folio a atender circunstancia que será verificada a través del egreso de estos pacientes del SIGTE. Una vez cumplida esta meta podrán abordarse nuevos usuarios.

DÉCIMA: El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo sin perjuicio de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de **Auditoría del Servicio**. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

UNDÉCIMA: Los fondos traspasados a la Municipalidad sólo podrán ser destinados a financiar las actividades que determina el presente instrumento. En caso de existir excedentes (saldos) de los mismos, una vez ejecutados lo estipulado en el convenio y estando éste vigente, la Municipalidad podrá utilizar los referidos saldos dentro de las mismas estrategias convenidas y/o solicitar por escrito al Servicio de Salud.

DUODÉCIMA: Las partes establecen que la ejecución de los gastos debe atenerse a la Ley de Contrataciones Públicas y la totalidad de los dineros que por este acto se traspasan, deberán ser rendidos mensualmente dentro de los 15 días hábiles administrativos, siguientes al mes que corresponda, de acuerdo a instrucciones emanada en el ordinario 3A4 N° 73 de fecha 24 de enero del 2020, del Departamento de Finanzas del Servicio de Salud Ñuble, (Resolución 30/15, Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas de Contraloría General de la República).

destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DECIMA CUARTA: Las actividades deberán ejecutarse hasta el **31 de diciembre de 2020**, sin perjuicio que la vigencia del presente convenio se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados dentro de 30 días corridos (Dictamen 97.578/16 CGR).

DECIMA QUINTA: Las partes acuerdan que el presente contrato 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 su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

Se deja constancia que las metas y recursos entregados para el año en curso, finaliza el 31 de diciembre de dicho año. Si existiese una situación excepcional y fundada que el municipio argumente requiera más plazo para ejecutar los fondos del año presupuestario respectivo, deberá solicitarlo por escrito fundamentando al Servicio de Salud mediante correo electrónico dirigido al referente técnico del Programa y a la Unidad de Convenios de la DAP. El Servicio evaluará la procedencia o no de acceder a ello y la respuesta de respaldo para la extensión de plazo será solo mediante un correo electrónico a través de la Unidad de Convenios.

Para conformidad, firman:



FELIPE AYLWIN LAGOS
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE CH. VIEJO



RIGARDO SANCHEZ OPAZO
DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD NUBLE

ANEXO N°1 COMUNA Y/O ESTABLECIMIENTO DEPENDIENTE:									
PRIMER CORTE DE EVALUACION DEL PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD (Los puntos del 1 al 6 son de carácter obligatorio)									
OFTALMOLOGÍA									
PROFESIONAL	NOMBRE COMPLETO	RUT	Experiencia en UAPO (años*)	N° de decreto y/o resolución anual de contrato	Horas contratadas	Recursos pertenecen a la microrred SI/NO			
Oftalmólogo UAPO					11				
Tecnólogo Médico Coordinador UAPO (1)					44				
Tecnólogo Médico apoyo					22				
TENS					44				
MEDICO GESTOR Y/O REGULADOR									
PROFESIONAL	NOMBRE COMPLETO	RUT	Poblacion inscrita	Número de horas asignadas para regulación	Indique día y horario asignado	Observación			
Médico general (2)									
PROCEDIMIENTOS CUTANEOS MENORES									
PROFESIONAL	NOMBRE COMPLETO	RUT	META	N° de decreto, resolución anual de contrato, ID Licitación	Capacitación en el área SI/NO	FECHA COMIENZO PRESTACION			
Médico general (3)									
CANASTAS GASTROENTEROLOGÍA									
PROFESIONAL	NOMBRE COMPLETO	RUT	META	N° de decreto, resolución anual de contrato, ID Licitación	ENTIDAD RESOLUTORA	FECHA COMIENZO PRESTACION			
Gastroenterólogo									
CANASTAS OTORRINOLOGÍA									
PROFESIONAL	NOMBRE COMPLETO	RUT	META	N° de decreto, resolución anual de contrato, ID Licitación	ENTIDAD RESOLUTORA	FECHA COMIENZO PRESTACION			
Otorrinolaringólogo (4) Tecnólogo médico									
CANASTAS DERMATOLOGÍA									
PROFESIONAL	NOMBRE COMPLETO	RUT	META	N° de decreto, resolución anual de contrato, ID Licitación	Canasta integral adjudicada SI/NO	Convenio ingresado a sistema de monitoreo			
Dermatólogo(5)									
CANASTAS OFTALMOLOGÍA									
PROFESIONAL	NOMBRE COMPLETO	RUT	META	N° de decreto, resolución anual de contrato, ID Licitación	ENTIDAD RESOLUTORA	FECHA COMIENZO PRESTACION			
Oftalmólogo (6) Tecnólogo médico									

1. Debe tener e lo menos 4 años de experiencia en UAPO 2. Debe tener asignado con reserva de horas en RAYEN 3. Debe acreditar capacitación en el área

4-6. Debe contar con perfil Rayen

5. Debe tener perfil autorizado por MINSAL