



ZAPALLAR

ZAPALLAR
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

1329

DECRETO DE ALCALDIA N° / 2022.

ZAPALLAR,

03 JUN. 2022

VISTOS:

Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" Sentencia de Proclamación Rol N° 299/2021, del Tribunal Electoral V Región Valparaíso, de fecha 25 de Junio de 2021, que me nombra Alcalde de la Comuna de Zapallar; D.S. N° 13.063 de 1980, que aprueba traspaso de Servicios Públicos a la Municipalidad de Zapallar, las Postas Rurales de Zapallar y Catapilco; la Ley N° 19.378 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el Decreto Alcaldicio N°2.749/2021 del 09 de diciembre de 2021 que aprueba orden de subrogancia de Directivos, Jefaturas y Encargados de Departamentos de la Municipalidad de Zapallar; Decreto Alcaldicio N°1753 de fecha 19 de agosto de 2021, que establece el cuadro de subrogancia del Señor Alcalde en caso de ausencia; Decreto de Alcaldía N.º 1539/2021 de fecha 29 de julio de 2021 y su modificación aprobada mediante Decreto de Alcaldía N°385/2022 de fecha 10 de febrero de 2022, que delega la facultad para firmar bajo la fórmula "Por Orden del Alcalde".

CONSIDERANDO:

- 1.- La Resolución Exenta N° 1195 de fecha 25 de Febrero de 2022, firmada por el Director del Servicio Salud Viña del Mar – Quillota.
Convenio Programa de Resolutividad en APS, firmado entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la Ilustre Municipalidad de Zapallar, de fecha 01 de enero de 2022.
- 2.- La Resolución Exenta N° 1129 de fecha 24 de Febrero de 2022, firmada por el Director del Servicio Salud Viña del Mar – Quillota.
Convenio Ges Odontológico, firmado entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la Ilustre Municipalidad de Zapallar, de fecha 01 de enero de 2022.
- 3.- La Resolución Exenta N° 1128 de fecha 24 de Febrero de 2022, firmada por el Director del Servicio Salud Viña del Mar – Quillota.
Convenio Programa Odontológico Integral, firmado entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la Ilustre Municipalidad de Zapallar, de fecha 01 de enero de 2022.
- 4.- La Resolución Exenta N° 1072 de fecha 24 de Febrero de 2022, firmada por el Director del Servicio Salud Viña del Mar – Quillota.
Convenio Mandato Programa Capacitación y Formación de la Atención Primaria de Salud en la Red Asistencial, Componente: Capacitación Universal – Plan Anual de Capacitación / Pac, firmado entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la Ilustre Municipalidad de Zapallar, de fecha 01 de enero de 2022.
- 5.- La Resolución Exenta N° 1358 de fecha 02 de Marzo de 2022, firmada por el Director del Servicio Salud Viña del Mar – Quillota.
Convenio Programa Elige Vida Sana, firmado entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la Ilustre Municipalidad de Zapallar, de fecha 01 de enero de 2022.



ZAPALLAR

6.- La Resolución Exenta N° 1357 de fecha 02 de Marzo de 2022, firmada por el Director del Servicio Salud Viña del Mar – Quillota.
Convenio Sembrando Sonrisas, firmado entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la Ilustre Municipalidad de Zapallar, de fecha 01 de enero de 2022.

7.- La Resolución Exenta N° 1901 de fecha 23 de Marzo de 2022, firmada por el Director del Servicio Salud Viña del Mar – Quillota.
Convenio Programa de Imágenes Diagnósticas en APS, firmado entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la Ilustre Municipalidad de Zapallar, de fecha 01 de enero de 2022.

8.- La Resolución Exenta N° 1900 de fecha 23 de Marzo de 2022, firmada por el Director del Servicio Salud Viña del Mar – Quillota.
Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, firmado entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la Ilustre Municipalidad de Zapallar, de fecha 01 de enero de 2022.

9.- La Resolución Exenta N° 1106 de fecha 24 de Febrero de 2022, firmada por el Director del Servicio Salud Viña del Mar – Quillota.
Prórroga Convenio Programa Eje del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial , firmado entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la Ilustre Municipalidad de Zapallar, de fecha 01 de enero de 2022.

La Resolución Exenta N° 1892 de fecha 23 de Marzo de 2022, firmada por el Director del Servicio Salud Viña del Mar – Quillota, Modifica Resolución Exenta N° 1106 de fecha 24 de febrero de 2022, por presentar errores en el nombre de la comuna en el Visto, en el Resuelvo y el punto Décimo Quinto. Además, modificar Resoluciones y Decretos en el encabezado del texto: Teniendo Presente.

10.- Que, las resoluciones a que se hacen referencia en los considerandos precedentes, se entienden forman parte integrante del presente Decreto.

11.- Que, a través del presente acto administrativo y por razones de buen servicio, se procederá a ratificar y aprobar los Convenios ya individualizados y que fueran suscritos con anterioridad por esta Corporación Edilicia.

DECRETO:

- I.- **RATIFÍQUESE Y APRUÉBASE LOS CONVENIOS** suscritos entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR**, conforme al siguiente recuadro:

NOMBRE CONVENIO	FECHA
Convenio Programa de Resolutividad en APS	01 de Enero de 2022
Convenio Ges Odontológico	01 de Enero de 2022
Convenio Programa Odontologico Integral	01 de Enero de 2022
Convenio Mandato Programa Capacitación y Formación de la Atención Primaria de Salud en la Red Asistencial, Componente: Capacitación Universal – Plan Anual de Capacitación / Pac	01 de Enero de 2022
Convenio Programa Elige Vida Sana	01 de Enero de 2022
Convenio Sembrando Sonrisas	01 de Enero de 2022
Convenio Programa de Imágenes Diagnósticas en APS	01 de Enero de 2022
Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria	01 de Enero de 2022
Prórroga Convenio Programa Eje del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial	01 de Enero de 2022



Gerardo Antonio Molina Daine

SECRETARIO MUNICIPAL

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.,



Gustavo Alessandri Bascurian

ALCALDE

C: Decretos / Convenios.

DISTRIBUCION:

- Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota
- Depto. de Salud.
- Archivo: Secretaría Municipal.

JUR/CTI/POD/SEC/DESAM/Lab.



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
Int. N° 202 de fecha 16.02.2022

RESOLUCION EXENTA N° (E)

VIÑA DEL MAR,

VISTO:

- Lo dispuesto en la Ley n° 18.575 sobre Bases de la Administración del Estado,; lo dispuesto en el DFL n° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley n° 18.834 sobre Estatuto Administrativo; lo dispuesto en la Ley n° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; lo dispuesto en la Ley n° 19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo n° 118 de 2007 del Ministerio de Salud; la resolución N° 07/2019 y 16/2020, ambas de la Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón; las facultades que al suscrito otorgan el DFL N° 1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del DL N° 2763 de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y n° 18.469, y los Decretos Supremos N° 140/2004 y 26/2020 ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

- 1.- La necesidad del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, de dar cumplimiento a los objetivos que ha implicado la Reforma del sector salud, cuyos principios orientadores apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, mediante el Programa de Resolutividad en Atención Primaria de Salud como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención.
- 2.- Que el Ministerio de Salud, ha dictado la Resolución Exenta N° 942 de fecha 14 de diciembre de 2021 por intermedio de la cual se aprobó el Programa de Resolutividad en APS.
- 3.- Que por Resolución Exenta N° 26 del 07 de enero del 2022, del Ministerio de Salud, se distribuyeron los recursos del referido programa, y que han sido distribuidos por la Dirección de Atención Primaria del Servicio de acuerdo a los criterios técnicos definidos al efecto.
- 4.- Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en transferir a la **I. Municipalidad de Zapallar**, los recursos destinados a financiar las actividades del **Programa de Resolutividad en APS**.
- 5.- El Convenio suscrito con fecha 01 de enero de 2022 entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de Zapallar, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el "Programa de Resolutividad en APS".

RESUELVO:

- 1.- **APRUÉBESE**, el convenio celebrado con fecha 01 de enero de 2022, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Zapallar**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el “**Programa de Resolutividad en APS**”.
- 2.- **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 07 y 08 fecha de 29 de marzo del 2019 de la Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar a **01 de Enero del 2022** entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schröeders N°392, Viña del Mar, representado por su Director **D. ALFREDO MOLINA NAVES**, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Calle Germán Riesco N°399, representada por su Alcalde **D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑÁN** 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° 132 de diciembre 2010, 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, a través del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el **Programa de Resolutividad en APS**.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 942 de fecha 14 de Diciembre de 2021 y los recursos financieros aprobados por Resolución Exenta N° 26 del 07 de Enero de 2022, ambas del Ministerio de Salud.

Este programa tiene por finalidad general de mejorar la Capacidad Resolutiva de la Atención Primaria, 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.

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Resolutividad en APS:

1) COMPONENTE 1: RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES AMBULATORIAS

- Oftalmología
- Gastroenterología
- Otorrinolaringología
- Dermatología
- Médico Gestor de la Demanda

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

Las actividades que contempla esta estrategia, de acuerdo con el concepto de prestación integral, se consolidan en una “*canasta integral*” para cada una de las especialidades y están dirigidas a la resolución de patologías específicas que pueden ser abordadas de manera ambulatoria.

El universo de personas que accedan a las prestaciones del programa de Resolutividad deberán ser aquellas que se encuentren en lista de espera para atención (registradas en Sistema de Gestión de Tiempos de Espera SIGTE), priorizando a aquellas que tengan la data más prolongada, en base a los criterios COMGES. No obstante, se debe considerar el criterio de prioridad clínica cuando corresponda.

El paciente será egresado de lista de espera utilizando la causal que se indique en la Norma Técnica Administrativa de la División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA), de acuerdo con lo descrito en el documento de orientaciones técnicas vigentes del Programa de Salud.

2) COMPONENTE 2: PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD

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

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

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

3) COMPONENTE 3: ATENCIÓN DE MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO

Las actividades se consideran en una “*canasta integral*” para la especialidad de ginecología, que busca fortalecer los procesos de soporte para optimar la oportunidad del proceso diagnóstico en la atención integral de la mujer en etapa de climaterio, para mejorar la calidad de vida de las mujeres y, complementariamente, colabora en la prevención de patologías crónicas de alta morbimortalidad.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad durante el año 2021, la suma de **\$10.294.235.- (diez millones doscientos**

noventa y cuatro mil doscientos treinta y cinco pesos) para la ejecución y cumplimiento de los componentes señalados en la clausura anterior.

La Municipalidad se compromete a cumplir las acciones señaladas por este instrumento para ejecutar estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en la comuna.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud a la Municipalidad de la siguiente forma:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la Resolución aprobatoria de este convenio.
- b) La segunda cuota correspondiente a un máximo del 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a este, según se indica en la cláusula séptima, en el mes de Septiembre.

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

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O META		MONTO (\$)
	COMPONENTE 1.1	OFTALMOLOGIA	Vicios de Refracción	50	0
			Fondos de Ojo	389	
	COMPONENTE 1.2	OTORRINOLARINGOLOGÍA	30		4.302.690
	COMPONENTE 1.3	GASTROENTEROLOGIA	20		2.185.820
	COMPONENTE 1.3	MEDICO GESTOR	1		1.387.565
	COMPONENTE 1.5	DERMATOLOGIA (COMPRA DERMATOSCOPIOS)	2		220.000
TOTAL COMPONENTE 1 PROGRAMA (\$)					8.096.075
	COMPONENTE 2.1	P. CUTANEOS	80		2.198.160
TOTAL PROGRAMA					10.294.235

- En el caso del componente Oftalmología, las prestaciones de la canasta integral estarán centralizadas en la UAPO La Ligua como centro de referencia, por lo cual se rebajará el presupuesto equivalente a las prestaciones valorizadas, incluyendo la centralización de los traslados de los usuarios que requieran atención oftalmológica presencial en el Complejo Asistencial Sótero del Río, enmarcado en el Programa de Teleoftalmología del SSVQ. Será responsabilidad de la Municipalidad gestionar las coordinaciones respectivas para el agendamiento y contactabilidad de los pacientes a fin que puedan recibir la atención de manera oportuna y en relación a las listas de espera locales.

- Como apoyo al Programa de Resolutividad en la Red del Servicio de Salud, la Dirección de APS cuenta con una Clínica Oftalmológica Móvil “UAPO MÓVIL”, para la realización de Consultas por Vicios de Refracción en pacientes de 15 a 64 años y Fondos de Ojo en pacientes diabéticos bajo control. En caso que la UAPO Móvil se encuentre en la comuna, cuando realice atenciones de vicios de refracción, el costo de los lentes deberá ser asumido por la Municipalidad, rindiéndolos con el presupuesto disponible del componente Oftalmología.
- En el caso del componente Dermatología, los casos se canalizarán a través de TELEDERMATOLOGÍA (mediante la Célula de Dermatología disponible en Hospital Digital). El financiamiento se encontrará centralizado en el SSVQ para poder gestionar una canasta integral de fármacos según las orientaciones técnicas vigentes, para el tratamiento de los pacientes, de acuerdo a la indicación entregada por el especialista. Se incorpora financiamiento para la compra de Dermatoscopios para poder mejorar la pertinencia y capacidad resolutive a nivel local.
- En el caso del componente Ginecología - Climaterio, los casos se canalizarán centralizadamente a través de TELECLIMATERIO (mediante la Célula de Climaterio desarrollada por el SSVQ). El financiamiento se encontrará centralizado para poder gestionar las prestaciones telemáticas asincrónicas con especialista, de acuerdo al protocolo elaborado por el SSVQ, actualmente vigente, para el tratamiento de las pacientes, de acuerdo a la indicación entregada por el especialista.

SÉPTIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas y requisitos definidos por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa. ***Dicho registro será entregado por parte de Servicio de Salud a la comuna como parte integrante del presente convenio, contemplando la lista de espera por CNE y LE quirúrgica con el universo de pacientes que deben ser atendidos con cargo al programa de Resolutividad extraído desde la base de datos SIGTE al 31/12/2021, con los criterios de prioridad para los pacientes con la data más prolongada de espera según los criterios COMGES.***
- 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.
- TODOS LOS PACIENTES QUE SE RESUELVAN A TRAVÉS DE ESTE CONVENIO DEBERÁN ESTAR INGRESADOS A LA PLATAFORMA **SIGTE** (SISTEMA GESTIÓN TIEMPOS DE ESPERA).
- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser registradas de acuerdo a lo indicado en el punto medios de verificación.
- Todas las interconsultas deberán ser referidas a los hospitales de referencia, según mapa de derivación, para ingresar al “Sistema de Gestión de Tiempos

de Espera”, las cuáles serán supervisadas por el referente técnico del Servicio de Salud.

- En el caso de pacientes diabéticos que sean derivados al CASR por sospecha de Retinopatía Diabética, la UAPO de referencia deberá considerar su traslado para él y su acompañante de acuerdo a sus citaciones, para lo cual deberá proveer de un móvil o cancelación de pasajes para ambos. El marco presupuestario del componente Oftalmología contempla el financiamiento para dichos traslados, por lo cual dichos gastos se deberán rendir como parte del Programa de Resolutividad.
- **REALIZACIÓN DE AUDITORÍAS CLÍNICAS:** El referente del programa de Resolutividad en conjunto con el referente de gestión de Lista de Espera del Servicio de Salud calendarizarán auditorías en terreno, donde se monitoreará:
 - La adecuada gestión clínico-administrativa del Programa de Salud.
 - 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 de Salud, y para el caso del tercer componente trabajar coordinadamente con el encargado del Programa de Salud de la Mujer.
 - Mejorar los registros de Listas de Espera (LE) para cada especialidad, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las SIC generadas desde la APS e ingresarlas al SIGTE según la Normativa vigente.
 - El registro de todas las actividades que se realizan en el marco del Programa de Salud sea registrado de acuerdo con lo indicado en el punto medios de verificación.

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, y envió de informe a encargado programa de nivel central al 15 de mayo. En esta evaluación se requerirá él envió de un informe detallando las comunas en convenio, horas profesionales contratadas según estrategia, compras de servicio adjudicadas, además de la verificación del convenio firmado.
- **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 Septiembre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo a lo siguiente:

Si es que su cumplimiento es inferior al 60%, para los componentes de Especialidades Ambulatorias (Oftalmología, Otorrino, Gastroenterología), y Procedimientos Quirúrgicos Cutáneos de Baja Complejidad, se aplicará la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento Programa (Universo SIGTE)	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del (30%),
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 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.

Cabe señalar que la metodología de evaluación de cumplimiento estará dada por la coherencia entre producción informada en REM y que los casos atendidos y resueltos se encuentren debidamente gestionados y egresados en SIGTE, de acuerdo a la norma técnica de gestión de lista de espera. Esta revisión definirá la conducta a seguir en la transferencia de la segunda cuota 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.

Se requiere al Servicio de Salud realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente Programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias, todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamento de Auditoría.

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 Julio), podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.”

OCTAVA:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	PESO FINAL ESTRATEGIA
1. Resolución Especialidades Ambulatorias: Peso relativo componente 60%	1. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas oftalmología, otorrinolaringología y procedimientos gastroenterología. Meta anual 100% cumplimiento.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Numerador:</i> N° consultas y procedimientos oftalmología, otorrinolaringología y gastroenterología realizadas por el Programa de Salud ▪ <i>Denominador:</i> N° de consultas y procedimientos oftalmología, otorrinolaringología y gastroenterología comprometidos en el Programa de Salud. 	20%
	2. Cumplimiento de la actividad de tele oftalmología y tele dermatología. Meta anual 100% cumplimiento.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Numerador:</i> N° informes de consultas realizadas e informadas de tele oftalmología y tele dermatología. ▪ <i>Denominador:</i> N° de informes y consultas de tele oftalmología y tele dermatología programadas. 	10%
	3. Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE oftalmológica y otorrinolaringológica; y causal 17* y 19* de la LE dermatológica de mayor antigüedad publicada por el SS en el SIGTE y acordada en este Programa de Salud. Meta anual 100% cumplimiento.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Numerador:</i> N° de pacientes egresados por causal 16* correspondiente a LE oftalmológica y otorrinolaringológica; y causales 17* y 19* de LE dermatológica; todas de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE. ▪ <i>Denominador:</i> N° de consultas programadas como oferta de especialidad de oftalmología, otorrinolaringología y dermatología. 	15%
	4. Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE por procedimientos de fondo de ojo y endoscopia digestiva	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Numerador:</i> N° de pacientes egresados por causal 16* y 19* correspondiente a LE procedimiento fondo de ojo y por causal 16* correspondiente a LE procedimientos EDA; 	15%

	<p>alta (EDA), ambas de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE y acordada en este Programa de Salud.</p> <p>Meta anual: 100% cumplimiento</p> <p><i>Nota: considera LE comunal y establecimientos de APS dependientes del SS.</i></p>	<p>ambos de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Denominador:</i> N° de procedimientos de fondo de ojo y EDA programados como oferta de especialidad de oftalmología y gastroenterología. 	
<p>2. Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad.</p> <p>Peso relativo componente 20%</p>	<p>5. Cumplimiento de la actividad programada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Numerador:</i> N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados. ▪ <i>Denominador:</i> N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados. 	10%
	<p>6. Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE por procedimientos de cirugía menor ambulatoria, de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE y acordada en este Programa de Salud.</p> <p>Meta anual: 100% cumplimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Numerador:</i> N° de pacientes egresados por causal 16* correspondiente a LE procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, de mayor antigüedad publicada por SS en SIGTE. ▪ <i>Denominador:</i> N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta. 	10%
<p>3. Climaterio</p> <p>Peso relativo componente: 20%</p>	<p>7. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos ginecología.</p> <p>Meta anual: 100% cumplimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Numerador:</i> N° consultas y procedimientos ginecológicos realizados por el Programa de Salud ▪ <i>Denominador:</i> N° de consultas y procedimientos ginecológicos programados en el Programa de Salud 	10%
	<p>8. Porcentaje de cumplimiento de la programación del egreso por causal 16* y 17* de la LE ginecológica (climaterio), de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE y acordada en este Programa de Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Numerador:</i> N° de pacientes egresados por causal 16* y 17* correspondiente a LE ginecológica (climaterio), de mayor antigüedad publicada por SS en SIGTE. ▪ <i>Denominador:</i> N° de consultas y procedimientos 	10%

		ginecológicos (climaterio) programados como oferta.	
--	--	--	--

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades, objeto de este instrumento. Para estos efectos la comuna deberá enviar informe con los siguientes antecedentes:

Rendición financiera de acuerdo al Manual de Rendiciones de APS y los informes detallados en la cláusula sexta del presente convenio.

La información deberá ser remitida al referente del Programa del Servicio de Salud, **Klgo. Víctor Burgos Peñailillo**, al correo electrónico: victor.burgosp@redsalud.gov.cl

NOVENA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa administrador y coordinador al **Klgo. Víctor Burgos Peñailillo**, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este Servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. La Municipalidad notificará del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio. La I. Municipalidad notificara al Servicio de Salud de la persona que actuara como referente técnico local dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus estrategias señaladas 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, en conformidad con lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMO SEGUNDA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del Servicio de Salud de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría General de la República, **que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente** al que se informa, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la Ley o en el acto que ordena la transferencia, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo período.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre de 2022 pudiéndose extender hasta el 31 de Marzo del año siguiente, previa autorización del referente técnico.

DÉCIMO CUARTA: 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 Publico 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 mismo año.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo”

DÉCIMO QUINTA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

DÉCIMO SEXTA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio, las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

DÉCIMO SÉPTIMA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y otro en el de la Municipalidad.

PERSONERIAS: La facultad y personería de **D. ALFREDO MOLINA NAVES**, director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 Y 26/2020, ambos del Ministerio de Salud y Res. Toma Razón N°120950/179/2019 de la Contraloría General de la República. La personería de **D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑÁN**, alcalde de la Ilustre Municipalidad de Zapallar, consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 25/06/2021.

3.- TRANSFIÉRASE, a la I. Municipalidad de **Zapallar**, la suma de **\$10.294.235.- (diez millones doscientos noventa y cuatro mil doscientos treinta y cinco pesos)**

Estos recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Viña del Mar -Quillota, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas.

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la Resolución aprobatoria de este convenio.
- b) La segunda cuota correspondiente a un máximo del 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a este, según se indica en la cláusula séptima, en el mes de septiembre.

- 4.- **DECLÁRESE**, la vigencia del convenio que por este acto se aprueba, hasta el 31 de diciembre de 2022.
- 5.- **DECLÁRESE**, en caso de que la "Municipalidad" se exceda de los fondos por el Servicio para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, sin perjuicio de lo indicado en la cláusula primera del presente convenio.
- 6.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.
- 7.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad dar cuenta de las sumas recibidas por este Programa y su inversión, conforme a lo establecido en la **Resolución Exenta N° 30 de 2015**, de Contraloría General de la República.
- 8.- **ESTABLÉCESE**, como administrador y coordinador del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota, **D. Víctor Burgos Peñailillo**, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.
- 9.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad la designación de una persona que actuará como referente técnico y la notificación de dicha designación a este Servicio, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del convenio.
- 10.- **FISCALÍCESE**, la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.
- 11.- **IMPÚTESE**, el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subtítulo N° 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

D. ALFREDO MOLINA NAVES
DIRECTOR
S. S. VIÑA DEL MAR – QUILLOTA

EU.CHB /CA.GFT /esm.

DISTRIBUCIÓN:

- Subdirección de RRF. y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección de Atención Primaria S.S.V.Q
- Municipalidad.
- Of. de Partes S.S.V.Q.



Servicio de Salud
Viña del Mar-Quillota

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR

(PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS 2022)

En Viña del Mar a 01 de Enero del 2022 entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schröeders N°392, Viña del Mar, representado por su Director **D. ALFREDO MOLINA NAVES**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Calle Germán Riesco N°399, representada por su Alcalde **D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑÁN** 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° 132 de diciembre 2010, 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, a través del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el **Programa de Resolutividad en APS**.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 942 de fecha 14 de Diciembre de 2021 y los recursos financieros aprobados por Resolución Exenta N° 26 del 07 de Enero de 2022, ambas del Ministerio de Salud.

Este programa tiene por finalidad general de mejorar la Capacidad Resolutiva de la Atención Primaria, 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.

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Resolutividad en APS:

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

- **Oftalmología**
- **Gastroenterología**
- **Otorrinolaringología**
- **Dermatología**
- **Médico Gestor de la Demanda**

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

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

El universo de personas que accedan a las prestaciones del programa de Resolutividad deberán ser aquellas que se encuentren en lista de espera para atención (registradas en Sistema de Gestión de Tiempos de Espera SIGTE), priorizando a aquellas que tengan la data más prolongada, en base a los criterios COMGES. No obstante, se debe considerar el criterio de prioridad clínica cuando corresponda.

El paciente será egresado de lista de espera utilizando la causal que se indique en la Norma Técnica Administrativa de la División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA), de acuerdo con lo descrito en el documento de orientaciones técnicas vigentes del Programa de Salud.

• **COMPONENTE 2: PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD**

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

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

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

• **COMPONENTE 3: ATENCIÓN DE MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO**

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

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad durante el año 2021, la suma de \$10.294.235.- (diez millones doscientos noventa y cuatro mil doscientos treinta y cinco pesos) para la ejecución y cumplimiento de los componentes señalados en la clausura anterior.

La Municipalidad se compromete a cumplir las acciones señaladas por este instrumento para ejecutar estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en la comuna.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud a la Municipalidad de la siguiente forma:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la Resolución aprobatoria de este convenio.
- b) La segunda cuota correspondiente a un máximo del 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a este, según se indica en la cláusula séptima, en el mes de Septiembre.

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

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O META		MONTO (\$)
			Vicios de Refracción	Fondos de Ojo	
	COMPONENTE 1.1	OFTALMOLOGIA	50	389	0
	COMPONENTE 1.2	OTORRINOLARINGOLOGÍA	30		4.302.690
	COMPONENTE 1.3	GASTROENTEROLOGIA	20		2.185.820
	COMPONENTE 1.3	MEDICO GESTOR	1		1.387.565
	COMPONENTE 1.5	DERMATOLOGÍA (COMPRA DERMATOSCOPIOS)	2		220.000
TOTAL COMPONENTE 1 PROGRAMA (\$)					8.096.075
	COMPONENTE 2.1	P. CUTANEOS	80		2.198.160
TOTAL PROGRAMA					10.294.235

- En el caso del componente Oftalmología, las prestaciones de la canasta integral estarán centralizadas en la UAPO La Ligua como centro de referencia, por lo cual se rebajará el presupuesto equivalente a las prestaciones valorizadas, incluyendo la centralización de los traslados de los usuarios que requieran atención oftalmológica presencial en el Complejo Asistencial Sótero del Río, enmarcado en el Programa de Teleoftalmología del SSVQ. Será responsabilidad de la Municipalidad gestionar las coordinaciones respectivas para el agendamiento y contactabilidad de los pacientes a fin que puedan recibir la atención de manera oportuna y en relación a las listas de espera locales.

- Como apoyo al Programa de Resolutividad en la Red del Servicio de Salud, la Dirección de APS cuenta con una Clínica Oftalmológica Móvil "UAPO MÓVIL", para la realización de Consultas por Vicios de Refracción en pacientes de 15 a 64 años y Fondos de Ojo en pacientes diabéticos bajo control. En caso que la UAPO Móvil se encuentre en la comuna, cuando realice atenciones de vicios de refracción, el costo de los lentes deberá ser asumido por la Municipalidad, rindiéndolos con el presupuesto disponible del componente Oftalmología.
- En el caso del componente Dermatología, los casos se canalizarán a través de TELEDERMATOLOGÍA (mediante la Célula de Dermatología disponible en Hospital Digital). El financiamiento se encontrará centralizado en el SSVQ para poder gestionar una canasta integral de fármacos según las orientaciones técnicas vigentes, para el tratamiento de los pacientes, de acuerdo a la indicación entregada por el especialista. Se incorpora financiamiento para la compra de Dermatoscopios para poder mejorar la pertinencia y capacidad resolutiva a nivel local.
- En el caso del componente Ginecología - Climaterio, los casos se canalizarán centralizadamente a través de TELECLIMATERIO (mediante la Célula de Climaterio desarrollada por el SSVQ). El financiamiento se encontrará centralizado para poder gestionar las prestaciones telemáticas asincrónicas con especialista, de acuerdo al protocolo elaborado por el SSVQ, actualmente vigente, para el tratamiento de las pacientes, de acuerdo a la indicación entregada por el especialista.

SÉPTIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas y requisitos definidos por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa. ***Dicho registro será entregado por parte de Servicio de Salud a la comuna como parte integrante del presente convenio, contemplando la lista de espera por CNE y LE quirúrgica con el universo de pacientes que deben ser atendidos con cargo al programa de Resolutividad extraído desde la base de datos SIGTE al 31/12/2021, con los criterios de prioridad para los pacientes con la data más prolongada de espera según los criterios COMGES.***
- 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.
- **TODOS LOS PACIENTES QUE SE RESUELVAN A TRAVÉS DE ESTE CONVENIO DEBERÁN ESTAR INGRESADOS A LA PLATAFORMA SIGTE (SISTEMA GESTIÓN TIEMPOS DE ESPERA).**
- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser registradas de acuerdo a lo indicado en el punto medios de verificación.
- Todas las interconsultas deberán ser referidas a los hospitales de referencia, según mapa de derivación, para ingresar al "Sistema de Gestión de Tiempos de Espera", las cuáles serán supervisadas por el referente técnico del Servicio de Salud.

- En el caso de pacientes diabéticos que sean derivados al CASR por sospecha de Retinopatía Diabética, la UAPO de referencia deberá considerar su traslado para él y su acompañante de acuerdo a sus citaciones, para lo cual deberá proveer de un móvil o cancelación de pasajes para ambos. El marco presupuestario del componente Oftalmología contempla el financiamiento para dichos traslados, por lo cual dichos gastos se deberán rendir como parte del Programa de Resolutividad.
- **REALIZACIÓN DE AUDITORÍAS CLÍNICAS:** El referente del programa de Resolutividad en conjunto con el referente de gestión de Lista de Espera del Servicio de Salud calendarizarán auditorías en terreno, donde se monitoreará:
 - La adecuada gestión clínico-administrativa del Programa de Salud.
 - 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 de Salud, y para el caso del tercer componente trabajar coordinadamente con el encargado del Programa de Salud de la Mujer.
 - Mejorar los registros de Listas de Espera (LE) para cada especialidad, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las SIC generadas desde la APS e ingresarlas al SIGTE según la Normativa vigente.
 - El registro de todas las actividades que se realizan en el marco del Programa de Salud sea registrado de acuerdo con lo indicado en el punto medios de verificación.

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, 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, además de la verificación del convenio firmado.
- **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 Septiembre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo a lo siguiente:

Si es que su cumplimiento es inferior al 60%, para los componentes de Especialidades Ambulatorias (Oftalmología, Otorrino, Gastroenterología), y Procedimientos Quirúrgicos Cutáneos de Baja Complejidad, se aplicará la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento Programa (Universo SIGTE)	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (30%),
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 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.

Cabe señalar que la metodología de evaluación de cumplimiento estará dada por la coherencia entre producción informada en REM y que los casos atendidos y resueltos se encuentren debidamente gestionados y egresados en SIGTE, de acuerdo a la norma técnica de gestión de lista de espera. Esta revisión definirá la conducta a seguir en la transferencia de la segunda cuota 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.**

Se requiere al Servicio de Salud realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente Programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias, todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamento de Auditoria.

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 Julio), podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa."

OCTAVA:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	PESO FINAL ESTRATEGIA
<p>1. Resolución Especialidades Ambulatorias:</p> <p>Peso relativo componente 60%</p>	<p>1. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas oftalmología, otorrinolaringología y procedimientos gastroenterología.</p> <p>Meta anual 100% cumplimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Numerador:</i> N° consultas y procedimientos oftalmología, otorrinolaringología y gastroenterología realizadas por el Programa de Salud ▪ <i>Denominador:</i> N° de consultas y procedimientos oftalmología, otorrinolaringología y gastroenterología comprometidos en el Programa de Salud. 	20%
	<p>2. Cumplimiento de la actividad de tele oftalmología y tele dermatología.</p> <p>Meta anual 100% cumplimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Numerador:</i> N° informes de consultas realizadas e informadas de tele oftalmología y tele dermatología. ▪ <i>Denominador:</i> N° de informes y consultas de tele oftalmología y tele dermatología programadas. 	10%
	<p>3. Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE oftalmológica y otorrinolaringológica; y causal 17* y 19* de la LE dermatológica de mayor antigüedad publicada por el SS en el SIGTE y acordada en este Programa de Salud.</p> <p>Meta anual 100% cumplimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Numerador:</i> N° de pacientes egresados por causal 16* correspondiente a LE oftalmológica y otorrinolaringológica; y causales 17* y 19* de LE dermatológica; todas de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE. ▪ <i>Denominador:</i> N° de consultas programadas como oferta de especialidad de oftalmología, otorrinolaringología y dermatología. 	15%
	<p>4. Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE por procedimientos de fondo de ojo y endoscopia digestiva alta (EDA), ambas de mayor antigüedad publicada por el SS en</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Numerador:</i> N° de pacientes egresados por causal 16* y 19* correspondiente a LE procedimiento fondo de ojo y por causal 16* correspondiente a LE procedimientos EDA; ambos de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE. 	15%

	<p>SIGTE y acordada en este Programa de Salud.</p> <p>Meta anual: 100% cumplimiento</p> <p><i>Nota: considera LE comunal y establecimientos de APS dependientes del SS.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Denominador:</i> N° de procedimientos de fondo de ojo y EDA programados como oferta de especialidad de oftalmología y gastroenterología. 	
<p>2. Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad.</p> <p>Peso relativo componente 20%</p>	<p>5. Cumplimiento de la actividad programada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Numerador:</i> N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados. ▪ <i>Denominador:</i> N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados. 	10%
	<p>6. Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE por procedimientos de cirugía menor ambulatoria, de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE y acordada en este Programa de Salud.</p> <p>Meta anual: 100% cumplimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Numerador:</i> N° de pacientes egresados por causal 16* correspondiente a LE procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, de mayor antigüedad publicada por SS en SIGTE. ▪ <i>Denominador:</i> N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta. 	10%
<p>3. Climaterio</p> <p>Peso relativo componente: 20%</p>	<p>7. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos ginecológica.</p> <p>Meta anual: 100% cumplimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Numerador:</i> N° consultas y procedimientos ginecológicos realizados por el Programa de Salud ▪ <i>Denominador:</i> N° de consultas y procedimientos ginecológicos programados en el Programa de Salud 	10%
	<p>8. Porcentaje de cumplimiento de la programación del egreso por causal 16* y 17* de la LE ginecológica (climaterio), de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE y acordada en este Programa de Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Numerador:</i> N° de pacientes egresados por causal 16* y 17* correspondiente a LE ginecológica (climaterio), de mayor antigüedad publicada por SS en SIGTE. ▪ <i>Denominador:</i> N° de consultas y procedimientos ginecológicos (climaterio) programados como oferta. 	10%

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades, objeto de este instrumento. Para estos efectos la comuna deberá enviar informe con los siguientes antecedentes:

Rendición financiera de acuerdo al Manual de Rendiciones de APS y los informes detallados en la cláusula sexta del presente convenio.

La información deberá ser remitida al referente del Programa del Servicio de Salud, **Klgo. Víctor Burgos Peñailillo**, al correo electrónico: victor.burgosp@redsalud.gov.cl

NOVENA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa administrador y coordinador al **Klgo. Víctor Burgos Peñailillo**, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este Servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. La Municipalidad notificará del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio. La I. Municipalidad notificara al Servicio de Salud de la persona que actuara como referente técnico local dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus estrategias señaladas 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, en conformidad con lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMO SEGUNDA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del Servicio de Salud de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría General de la República, **que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente** al que se informa, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la Ley o en el acto que ordena la transferencia, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo período.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre de 2022 pudiéndose extender hasta el 31 de Marzo del año siguiente, previa autorización del referente técnico.

DÉCIMO CUARTA: 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 mismo año.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo”

DÉCIMO QUINTA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría de la Republica, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

DÉCIMO SEXTA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio, las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

DÉCIMO SÉPTIMA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y otro en el de la Municipalidad.

PERSONERIAS: La facultad y personería de **D. ALFREDO MOLINA NAVES**, director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 Y 26/2020, ambos del Ministerio de Salud y Res. Toma Razón N°120950/179/2019 de la Contraloría General de la República. La personería de **D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑÁN**, alcalde de la Ilustre Municipalidad de Zapallar, consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 25/06/2021.



D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑÁN
ALCALDE

I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR

D. ALFREDO MOLINA NAVES
DIRECTOR

SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

EU.CHB/Klgo.VBP/CA.GFT/aeg.

POD/JUR/CAM/lab

INT. 202 ZAPALLAR

Correlativo: 1195 / 25-02-2022

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Alfredo Andrés Molina Naves	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Maria Constanza Harbin Barahona	DIRECCIÓN SSVQ	Enfermera
Graciela Del Carmen Fuentes Torres	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario



Verificar: <https://verificar.ssvq.cl/>

Folio: 1FS-OH4-DAM

Código de verificación: EQZ-PIZ-OYU





MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
Int. N°203 de fecha 16.02.2022

RESOLUCION EXENTA N° (E)

VIÑA DEL MAR,

VISTO:

- Lo dispuesto en la Ley n° 18.575 sobre Bases de la Administración del Estado,; lo dispuesto en el DFL n° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley n° 18.834 sobre Estatuto Administrativo; lo dispuesto en la Ley n° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; lo dispuesto en la Ley n° 19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo n° 118 de 2007 del Ministerio de Salud; la resolución N° 07/2019 y 16/2020, ambas de la Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón; las facultades que al suscrito otorgan el DFL N° 1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del DL N° 2763 de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y n° 18.469, y los Decretos Supremos N° 140/2004 y 26/2020 ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

- 1.- La necesidad del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, de dar cumplimiento a los objetivos que ha implicado la Reforma del sector salud, cuyos principios orientadores apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, mediante el **Programa "GES Odontológico"** como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención.
- 2.- Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en asignar a la **I. Municipalidad de Zapallar**, los recursos destinados a financiar las prestaciones que se definen en los componentes del **Programa "GES Odontológico"**.
- 3.- El referido Programa ha sido aprobado por resolución exenta N°100 del 02 de febrero de 2021, por medio del Ordinario N°3878 del 02 de diciembre del 2021 se informa que el Programa no incorpora modificaciones, por lo tanto, su respectiva resolución mantiene su vigencia para el año 2022. La asignación de recursos fue aprobada por resolución exenta N°27 del 07 de enero del 2022, todos del Ministerio de Salud.
- 4.- El convenio suscrito con fecha 01 de enero de 2022, entre el Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota y la **I. Municipalidad de Zapallar**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **Programa "GES Odontológico"**.

RESUELVO:

- 1.- **APRUÉBESE**, el convenio celebrado con fecha 01 de enero de 2022, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de Zapallar, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **Programa "GES Odontológico"**.
- 2.- **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 07/2019 y 16/2020, ambas de Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar a 01 de enero de 2022 entre el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders N° 392, Viña del Mar, representado por su Director **Sr. Alfredo Molina Naves**, chileno, MBA en Salud, cédula nacional de identidad N°13.551.848-4 del mismo domicilio, en adelante el **"Servicio"**, y la **Ilustre Municipalidad de Zapallar**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Calle German Riesco N°399, comuna Zapallar, representada por su Alcalde **D. Gustavo Alessandri Bascuñán**, 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 la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Asimismo, el decreto anual 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 y su incorporación 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 "GES Odontológico"**. Su propósito es asegurar el cumplimiento de las garantías GES odontológicas.

El referido Programa ha sido aprobado por resolución exenta N°100 del 02 de febrero de 2021, por medio del Ordinario N°3878 del 02 de diciembre del 2021 se informa que el Programa no incorpora modificaciones, por lo tanto, su respectiva resolución mantiene su vigencia para el año 2022. La asignación de recursos fue aprobada por resolución exenta

N°27 del 07 de enero del 2022, todos del Ministerio de Salud.

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del “**Servicio**”, conviene en transferir a la “**Municipalidad**”, en su calidad de entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a financiar los siguientes Componentes del Programa “**GES Odontológico**”:

1. Componente 4: Atención odontológica adultos de 60 años.

- 1.1 Estrategia: GES Salud oral integral del adulto de 60 años**, busca garantizar la atención odontológica integral, incluida la rehabilitación protésica si corresponde, a los adultos de 60 años del país.

Los fondos asignados deberán ser utilizados para la consecución de los objetivos y actividades realizadas, en la atención dental de personas beneficiarias de los componentes del Programa.

El componente del programa puede incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano odontológico, personal de apoyo para el mismo, compra de insumos, equipos, materiales e instrumental para apoyar el logro de las metas establecidas.

La ejecución de este Programa deberá ceñirse a la orientación técnica entregada por el MINSAL y el Referente del Servicio de Salud.

Con el desarrollo de estas estrategias se debe alcanzar el siguiente producto:

- Altas odontológicas integrales en adultos GES de 60 años

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio durante el año 2022, la suma de **\$8.066.628.- (ocho millones, sesenta y seis mil, seiscientos veintiocho pesos)**.

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas, la primera (70%) una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio y, la segunda (30%) contra el grado de cumplimiento del programa en el corte 31 de agosto de 2022 y una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas del periodo anterior.

El municipio deberá enviar mensualmente, a la Dirección de Servicio de Salud, la siguiente información, en planillas electrónicas de acuerdo con orientaciones programáticas o directrices técnicas entregadas:

1. N° de personas ingresadas a tratamiento según componente comprometido en el presente convenio. Se deberá informar el número de personas ingresadas en el periodo, por cada establecimiento y su consolidado comunal (REM).
2. N° de altas totales de 60 años realizadas en el periodo a informar, por cada establecimiento y su consolidado comunal (REM).

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas, de acuerdo con las orientaciones técnico-administrativas entregadas por el MINSAL, y que se entiende forman parte de este convenio.

N°	Componente	Actividad	Meta n°	Monto (\$)
1	Componente 4	Atención odontológica en adultos de 60 años (GES salud oral integral del adulto de 60 años)	27	8.066.628
Total componente N°4 (\$)				8.066.628
Total Programa (\$)				8.066.628

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por el Ministerio de Salud y el Servicio. Las metas para cada componente son:

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso relativo del programa
4. Atención Odontológica Adultos.	Ges Salud oral integral adultos de 60 años.	(N° de altas odontológicas integrales GES en adultos de 60 años realizadas en el año actual / N° total de altas integrales comprometidas GES de adultos de 60 años) x 100	100%	100%
Total				100%

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación, se efectuará el 31 agosto del año en curso, comprendiendo el periodo desde 1 de enero hasta la fecha de dicho corte. 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 con el siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
50%	0%
Entre 40 y 49,99%	25%
Entre 30 y 39,99%	50%
Entre 25 y 29,99%	75%
Menos del 25%	100%

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 en el mismo Programa.

El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, siempre que el Programa siga vigente para ese año.

La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de diciembre del año en curso, comprendiendo el período de enero a diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Al evaluar el cumplimiento individual de cada estrategia, se deberá ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del Programa. En caso de que una o varias estrategias no apliquen, se deberán reponderar las que sí apliquen proporcionalmente al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

El Servicio efectuará una constante supervisión y control del programa pudiendo requerir a la municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso; todo ello independiente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

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.

Para el desarrollo de este programa y el cumplimiento de las metas comprometidas para el año 2022, se deberá considerar el contexto sanitario que vive nuestro país, producto de la declaración de alerta sanitaria para enfrentar la amenaza a la salud pública producida por la propagación del COVID -19, y las Orientaciones técnicas emanadas tanto del MINSAL como del SSVQ respecto de las condiciones para el desarrollo de las actividades odontológicas en periodo de pandemia.

SEPTIMA: Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Asimismo, la Municipalidad deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo con las normas y reglas correspondientes; así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa. 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.

OCTAVA: El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa con los detalles y especificaciones que se estime del caso, en conformidad a lo establecido en la Resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría General de la República, pudiendo ejecutar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, disponiendo de un sistema de registros que permita la evaluación control y monitoreo de las actividades con indicadores confiables, de fácil recolección y manejo a nivel local.

NOVENA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30 del 2015 de la Contraloría de la República, **que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría,** a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

DÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa coordinador a Dra. Paola Contreras Zúñiga correo electrónico paola.contrerasz@redsalud.gov.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por el adecuado cumplimiento de las acciones sanitarias asumidas por las partes. La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

UNDÉCIMA: El presente convenio tiene vigencia hasta el 31 de diciembre de 2022 y las partes acuerdan que el 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 1 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.

DUODÉCIMA: En el caso que la Municipalidad, se excediese de los fondos destinados por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor costo que involucre su ejecución.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y uno en la Municipalidad.

DÉCIMA CUARTA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERIAS: La facultad y personería del **Sr. Alfredo Molina Naves**, Director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios, están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente con los Decretos Supremos N°140/2004 y 26/2020, ambos del Ministerio de Salud. La facultad del **Sr. Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Zapallar, D. Gustavo Alessandri Bascuñán**, consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 25/06/2021.

3.- TRANSFIÉRASE, a la I. Municipalidad de Zapallar, la suma **\$8.066.628.- (ocho millones, sesenta y seis mil, seiscientos veintiocho pesos)**

Estos recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, en representación del Ministerio de Salud, de la siguiente forma:

- La Primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la Resolución aprobatoria de este convenio.
- La Segunda cuota, correspondiente al 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a este, según se indica en la cláusula séptima.

4.- DECLÁRESE, el presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del 2022 pudiéndose extender hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa autorización del referente técnico e informando a referente de rendiciones del SS.

5.- DECLÁRESE, El Servicio de Salud **NO** asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, esta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución

- 6.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.
- 7.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad dar cuenta de las sumas recibidas por este Programa y su inversión, conforme a lo establecido en la **Resolución Exenta N° 30 de 2015**, de Contraloría General de la República.
- 8.- **ESTABLÉCESE**, como administrador y coordinador del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota, **Dra. Paola Contreras Zúñiga** correo electrónico paola.contrerasz@redsalud.gov.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.
- 9.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad la designación de una persona que actuará como referente técnico y la notificación de dicha designación a este Servicio, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del convenio.
- 10.- **FISCALÍCESE**, la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.
- 11.- **IMPÚTESE**, el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subtítulo N° 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

ANÓTESE, REGISTRESE Y COMUNÍQUESE,

**D. ALFREDO MOLINA NAVES
DIRECTOR
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**

EU.CHB/MAT.HMP/esm.



SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

CONVENIO
SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA
E
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR
(GES ODONTOLÓGICO)

En Viña del Mar a 01 de enero de 2022 entre el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders N° 392, Viña del Mar, representado por su Director **Sr. Alfredo Molina Naves**, chileno, MBA en Salud, cédula nacional de identidad N°13.551.848-4 del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**", y la **Ilustre Municipalidad de Zapallar**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Calle German Riesco N°399, comuna Zapallar, representada por su Alcalde **D. Gustavo Alessandri Bascuñán**, 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 la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Asimismo, el decreto anual 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 y su incorporación 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 "**GES Odontológico**". Su propósito es asegurar el cumplimiento de las garantías GES odontológicas.

El referido Programa ha sido aprobado por resolución exenta N°100 del 02 de febrero de 2021, por medio del Ordinario N°3878 del 02 de diciembre del 2021 se informa que el Programa no incorpora modificaciones, por lo tanto, su respectiva resolución mantiene su vigencia para el año 2022. La asignación de recursos fue aprobada por resolución exenta N°27 del 07 de enero del 2022, todos del Ministerio de Salud.

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del "Servicio", conviene en transferir a la "Municipalidad", en su calidad de entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a financiar los siguientes Componentes del Programa "GES Odontológico":

1. Componente 4: Atención odontológica adultos de 60 años.

- 1.1 Estrategia: GES Salud oral integral del adulto de 60 años**, busca garantizar la atención odontológica integral, incluida la rehabilitación protésica si corresponde, a los adultos de 60 años del país.

Los fondos asignados deberán ser utilizados para la consecución de los objetivos y actividades realizadas, en la atención dental de personas beneficiarias de los componentes del Programa.

El componente del programa puede incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano odontológico, personal de apoyo para el mismo, compra de insumos, equipos, materiales e instrumental para apoyar el logro de las metas establecidas.

La ejecución de este Programa deberá ceñirse a la orientación técnica entregada por el MINSAL y el Referente del Servicio de Salud.

Con el desarrollo de estas estrategias se debe alcanzar el siguiente producto:

- Altas odontológicas integrales en adultos GES de 60 años

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio durante el año 2022, la suma de **\$8.066.628.- (ocho millones, sesenta y seis mil, seiscientos veintiocho pesos)**.

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas, la primera (70%) una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio y, la segunda (30%) contra el grado de cumplimiento del programa en el corte 31 de agosto de 2022 y una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas del periodo anterior.

El municipio deberá enviar mensualmente, a la Dirección de Servicio de Salud, la siguiente información, en planillas electrónicas de acuerdo con orientaciones programáticas o directrices técnicas entregadas:

1. N° de personas ingresadas a tratamiento según componente comprometido en el presente convenio. Se deberá informar el número de personas ingresadas en el periodo, por cada establecimiento y su consolidado comunal (REM).
2. N° de altas totales de 60 años realizadas en el periodo a informar, por cada establecimiento y su consolidado comunal (REM).

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas, de acuerdo con las orientaciones técnico-administrativas entregadas por el MINSAL, y que se entiende forman parte de este convenio.

Nº	Componente	Actividad	Meta nº	Monto (\$)
1	Componente 4	Atención odontológica en adultos de 60 años (GES salud oral integral del adulto de 60 años)	27	8.066.628
Total componente N°4 (\$)				8.066.628
Total Programa (\$)				8.066.628

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por el Ministerio de Salud y el Servicio. Las metas para cada componente son:

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso relativo del programa
4. Atención Odontológica Adultos.	Ges Salud oral integral adultos de 60 años.	(Nº de altas odontológicas integrales GES en adultos de 60 años realizadas en el año actual / Nº total de altas integrales comprometidas GES de adultos de 60 años) x 100	100%	100%
Total				100%

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La **primera evaluación**, se efectuará el 31 agosto del año en curso, comprendiendo el periodo desde 1 de enero hasta la fecha de dicho corte. 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 con el siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
50%	0%
Entre 40 y 49,99%	25%
Entre 30 y 39,99%	50%
Entre 25 y 29.99%	75%
Menos del 25%	100%

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 en el mismo Programa.

El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, siempre que el Programa siga vigente para ese año.

La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de diciembre del año en curso, comprendiendo el período de enero a diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Al evaluar el cumplimiento individual de cada estrategia, se deberá ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del Programa. En caso de que una o varias estrategias no apliquen, se deberán reponderar las que sí apliquen proporcionalmente al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

El Servicio efectuará una constante supervisión y control del programa pudiendo requerir a la municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso; todo ello independiente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

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.

Para el desarrollo de este programa y el cumplimiento de las metas comprometidas para el año 2022, se deberá considerar el contexto sanitario que vive nuestro país, producto de la declaración de alerta sanitaria para enfrentar la amenaza a la salud pública producida por la propagación del COVID -19, y las Orientaciones técnicas emanadas tanto del MINSAL como del SSVQ respecto de las condiciones para el desarrollo de las actividades odontológicas en periodo de pandemia.

SEPTIMA: Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Asimismo, la Municipalidad deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo con las normas y reglas correspondientes; así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa. 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.

OCTAVA: El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa con los detalles y especificaciones que se estime del caso, en conformidad a lo establecido en la Resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría General de la República, pudiendo ejecutar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, disponiendo de un sistema de registros que permita la evaluación control y monitoreo de las actividades con indicadores confiables, de fácil recolección y manejo a nivel local.

NOVENA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30 del 2015 de la Contraloría de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

DÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa coordinador a Dra. Paola Contreras Zúñiga correo electrónico paola.contrerasz@redsalud.gov.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por el adecuado cumplimiento de las acciones sanitarias asumidas por las partes. La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

UNDÉCIMA: El presente convenio tiene vigencia hasta el 31 de diciembre de 2022 y las partes acuerdan que el 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 1 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.

DUODÉCIMA: En el caso que la Municipalidad, se excediese de los fondos destinados por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor costo que involucre su ejecución.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y uno en la Municipalidad.

DÉCIMA CUARTA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERIAS: La facultad y personería del Sr. **Alfredo Molina Naves**, Director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios, están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente con los Decretos Supremos N°140/2004 y 26/2020, ambos del Ministerio de Salud. La facultad del Sr. **Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Zapallar, D. Gustavo Alessandri Bascuñán**, consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 25/06/2021.



D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑÁN

ALCALDE

I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR

SR. ALFREDO ANDRÉS MOLINA NAVES

DIRECTOR

SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA

EU.CHB/MAT.HMP/aeg.-

POD/JUR/CAM/mab

INT. 203 ZAPALLAR

Correlativo: 1129 / 24-02-2022

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Alfredo Andrés Molina Naves	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Maria Constanza Harbin Barahona	DIRECCIÓN SSVQ	Enfermera
Graciela Del Carmen Fuentes Torres	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario



Verificar: <https://verificar.ssvq.cl/>

Folio: 1FS-MEU-CUS

Código de verificación: XJX-FBV-8LR





MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
Int. N° 204 de fecha 16.02.2022

RESOLUCION EXENTA N° (E)

VIÑA DEL MAR,

VISTO:

- Lo dispuesto en la Ley n° 18.575 sobre Bases de la Administración del Estado,; lo dispuesto en el DFL n° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley n° 18.834 sobre Estatuto Administrativo; lo dispuesto en la Ley n° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; lo dispuesto en la Ley n° 19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo n° 118 de 2007 del Ministerio de Salud; la resolución N° 07/2019 y 16/2020, ambas de la Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón; las facultades que al suscrito otorgan el DFL N° 1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del DL N° 2763 de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y n° 18.469, y los Decretos Supremos N° 140/2004 y 26/2020 ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

- 1.- La necesidad del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, de dar cumplimiento a los objetivos que ha implicado la Reforma del sector salud, cuyos principios orientadores apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, mediante el **Programa "Odontológico Integral"** como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención.
- 2.- Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en asignar a la **I. Municipalidad de Zapallar**, los recursos destinados a financiar las prestaciones que se definen en los componentes del **Programa "Odontológico Integral"**.
- 3.- El referido Programa ha sido aprobado por resolución exenta N° 101 del 02 de febrero 2021, la cual fue modificada por la resolución exenta N°225 del 17 de febrero 2021, y posteriormente modificada por la resolución exenta N°322 del 19 de marzo del 2021. Por medio del Ordinario N°3878 del 02 de diciembre del 2021 se informa que el Programa no incorpora modificaciones, por lo tanto, su respectiva resolución mantiene su vigencia para el año 2022. La asignación de recursos fue aprobada por resolución exenta N° 29 del 07 de enero del 2022, todas del Ministerio de Salud.

- 4.- El convenio suscrito con fecha 01 de enero de 2022, entre el Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota y la **I. Municipalidad de Zapallar**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **Programa "Odontológico Integral"**.

RESUELVO:

- 1.- **APRÚEBESE**, el convenio celebrado con fecha 01 de enero de 2022, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de Zapallar, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **Programa "Odontológico Integral"**.
- 2.- **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 07/2019 y 16/2020, ambas de Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar a 01 de enero de 2022 entre el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders N° 392, Viña del Mar, representado por su Director **Sr. Alfredo Molina Naves**, chileno, MBA en Salud, cédula nacional de identidad N°13.551.848-4 del mismo domicilio, en adelante el **"Servicio"**, y la **Ilustre Municipalidad de Zapallar**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Calle German Riesco N°399, comuna Zapallar, representada por su Alcalde **D. Gustavo Alessandri Bascuñán**, 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 la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Asimismo, el decreto anual 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 y su incorporación 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 "Odontológico Integral"**. Que tiene como propósito contribuir con el Plan de Salud Oral a través de estrategias que facilitan el acceso de los grupos más vulnerables a la atención odontológica en la Atención Primaria de Salud con alto daño en el perfil epidemiológico.

El referido Programa ha sido aprobado por resolución exenta N° 101 del 02 de febrero 2021, la cual fue modificada por la resolución exenta N°225 del 17 de febrero 2021, y posteriormente modificada por la resolución exenta N°322 del 19 de marzo del 2021. Por medio del Ordinario N°3878 del 2 de diciembre del 2021 se informa que el Programa no incorpora modificaciones, por lo tanto, su respectiva resolución mantiene su vigencia para el año 2022. La asignación de recursos fue aprobada por resolución exenta N° 29 del 07 de enero del 2022, todas del Ministerio de Salud.

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del “**Servicio**”, conviene en transferir a la “**Municipalidad**”, en su calidad de entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a financiar los siguientes Componentes del Programa “**Odontológico Integral**”.

1. Componente 1: Hombres de Escasos Recursos*

1.1 Estrategia: Atención odontológica Integral de hombres de escasos recursos mayores de 20 años. Esto es otorgar atención odontológica a hombres priorizados; especialmente vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.

1.2 Estrategia: Auditorías Clínicas de las altas odontológicas integrales a beneficiarios de Hombres de Escasos Recursos. Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad y satisfacción usuaria. Se debe realizar auditoria al menos al 5% de las altas odontológicas integrales de hombres atendidos en el componente.

2. Componente 2: Más Sonrisas para Chile*

2.1 Estrategia: Atención odontológica Integral de mujeres mayores de 20 años. Esto es otorgar atención odontológica a mujeres priorizadas; especialmente vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.

2.2 Estrategia: Auditorías Clínicas de las altas odontológicas integrales a beneficiarias de Más Sonrisas para Chile. Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad y satisfacción usuaria. Se debe realizar auditoria al menos al 5% de las altas odontológicas integrales de mujeres atendidas en el componente.

3. Componente 3: Atención Odontológica Integral a Estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente

3.1 Estrategia: Alta odontológica integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente, en establecimientos de APS y en establecimientos

educacionales a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles o box al interior del establecimiento.

4. Componente 4: Atención Odontológica Domiciliaria

4.1 Estrategia: Alta odontológica a beneficiarios del “Programa de Atención domiciliaria a persona con dependencia severa y a sus cuidadores” en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.

*Los beneficiarios de este componente deben estar ingresados en el Sistema Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE) y una vez atendidos, deberán ser egresados según las especificaciones descritas en la Norma Técnica N° 118 vigente para la Gestión del Registro de Listas de Espera y sus actualizaciones. Toda publicación realizada para los egresos de la LE deberá cautelar la existencia de los respaldos de información exigidos por la misma Norma y sus actualizaciones, para la Gestión del Registro de Listas de Espera.

Los fondos asignados deberán ser utilizados para la consecución de los objetivos y actividades realizadas, en la atención dental de personas beneficiarias de los componentes del Programa.

Los cuatro componentes del programa pueden incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano odontológico, personal de apoyo para el mismo, compra de insumos, equipos, materiales, servicio de transporte (en el caso de visitas domiciliarias) e instrumental para apoyar el logro de las metas establecidas.

La ejecución de este Programa deberá ceñirse a la orientación técnica entregada por el MINSAL y el referente del Servicio de Salud.

Con el desarrollo de estas estrategias se deben alcanzar los siguientes productos:

- Altas odontológicas integrales para Hombres de Escasos Recursos con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis removible.
- Altas odontológicas integrales en mujeres beneficiarias del programa Más Sonrisas para Chile con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.
- Auditorias clínicas de las Altas odontológicas integrales Hombres de Escasos Recursos y Más Sonrisas para Chile.
- Alta odontológica integral en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente.
- Alta odontológica en beneficiarios del “Programa de Atención domiciliaria a persona con dependencia severa y/o sus cuidadoras/es”.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio durante el año 2022, la suma de **\$31.381.429.- (treinta y un millones,**

trescientos ochenta y un mil, cuatrocientos veintinueve pesos).

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas, la primera (70%) una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio y, la segunda (30%) contra el grado de cumplimiento del programa en el corte 31 de agosto de 2022 y una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas del periodo anterior.

El municipio deberá enviar mensualmente a la Dirección de Servicio de Salud la siguiente información en planillas electrónicas, de acuerdo con orientaciones programáticas o directrices técnicas entregadas.

1. N° de personas ingresadas a tratamiento según componentes comprometidos en el presente convenio. Se deberá informar el número de personas ingresadas en el periodo y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM)
2. N° total de Altas odontológicas integrales en Hombres de Escasos Recursos realizados en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM)
3. N° total de Altas odontológicas integrales en mujeres de la estrategia Más Sonrisas realizadas en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM)
4. N° total de auditorías realizadas a las atenciones de los componentes “Más Sonrisas para Chile” y “Hombres de Escasos recursos”.
5. N° total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente, realizadas en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM)
6. N° total de Altas odontológicas en beneficiarios del “Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia Servera y/o sus cuidadoras/es”, realizadas en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM)

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas, de acuerdo con las orientaciones técnico-administrativas entregadas por el MINSAL, y que se entiende forman parte de este convenio.

Nº	Componente	Actividad	Meta (Nº)	Monto (\$)
1	Componente nº 1.1	Altas HER	0	0
	componente nº 1.2	Auditorías HER	0	0
Total componente Nº 1 (\$)				0
2	Componente nº 2.1	Altas Más Sonrisas	123	24.839.358
	Componente nº 2.2	Auditorías Más Sonrisas	0	0
Total componente Nº 2 (\$)				24.839.358
3	Componente nº 3.1	Altas Estudiantes Ed. media	69	4.295.181
Total componente Nº 3 (\$)				4.295.181
4	Componente nº 4.1	Altas odontológicas en domicilio	34	2.246.890
Total componente Nº 4 (\$)				2.246.890
Total Programa (\$)				31.381.429

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por el Ministerio de Salud y el Servicio. Las metas para cada componente son:

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo Componente	Peso Relativo Programa
1. Hombres de Escasos Recursos.	Atención odontológica Integral de hombres de escasos recursos mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.	(Nº total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos / Nº total de altas odontológicas integrales HER comprometidas) x 100	100%	90%	30%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales Hombres de Escasos Recursos*	Nº total de auditorías Hombres de Escasos Recursos realizadas / Nº total de auditorías Hombres de Escasos Recursos comprometidas) x 100	100%	10%	
2.- Más Sonrisas para Chile	Atención odontológica Integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.	(Nº total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile / Nº total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas) x100	100%	90%	30%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile *	(Nº total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas / Nº total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas) x100	100%	10%	

3.- Atención Odontológica Integral a estudiantes de educación media y/o su equivalente.	Alta odontológica integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente	N° total de altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente realizadas / N° total de Altas odontológicas integrales en estudiantes enseñanza media y/o su equivalente comprometidas) x 100	100%	100%	30%
4.- Atención odontológica Integral a beneficiarios del "Programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa"	Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa"	N° total de altas odontológicas beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" / N° total de altas odontológicas beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" comprometidas) x 100	100%	100%	10%
Total					100%

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación, se efectuará el 31 de agosto del año en curso, comprendiendo el período de enero hasta la fecha de dicho corte. 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 con el siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
50%	0%
Entre 40 y 49,99 %	25%
Entre 30 y 39,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

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 en el mismo Programa.

El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, siempre que el Programa siga vigente para ese año.

La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de diciembre del año en curso,

comprendiendo el período de enero a diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Al evaluar el cumplimiento individual de cada estrategia, se debe ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del programa. En caso de que una o varias estrategias no apliquen, se deberá reponderar el peso relativo de las que sí apliquen proporcionalmente al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

El Servicio efectuará una constante supervisión y control del programa, pudiendo requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del mismo y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso; todo ello independiente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

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.

Para el desarrollo de este programa y el cumplimiento de las metas comprometidas para el año 2022, se deberá considerar el contexto sanitario que vive nuestro país, producto de la declaración de alerta sanitaria para enfrentar la amenaza a la salud pública producida por la propagación del COVID -19, y las Orientaciones técnicas emanadas tanto del MINSAL como del SSVQ respecto de las condiciones para el desarrollo de las actividades odontológicas en periodo de pandemia.

SEPTIMA: Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Asimismo, la Municipalidad deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo con las normas y reglas correspondientes; así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa. 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.

OCTAVA: El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa con los detalles y especificaciones que se estime del caso, en conformidad a lo establecido en la Resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría General de la República, pudiendo ejecutar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, disponiendo de un sistema de registros que permita la evaluación control y monitoreo de las actividades con indicadores confiables, de fácil recolección y manejo a nivel local.

NOVENA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30 del 2015 de la Contraloría de la República, **que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría,** a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

DÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa coordinador a Dra. Paola Contreras Zúñiga correo electrónico paola.contrerasz@redsalud.gov.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por el adecuado cumplimiento de las acciones sanitarias asumidas por las partes. La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

UNDÉCIMA: El presente convenio tiene vigencia hasta el 31 de diciembre de 2022 y las partes acuerdan que el 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 1 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.

DUODÉCIMA: En el caso que la Municipalidad, se excediese de los fondos destinados por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor costo que involucre su ejecución.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y uno en la Municipalidad.

DÉCIMA CUARTA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las

partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERIAS: La facultad y personería del **Sr. Alfredo Molina Naves**, Director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios, están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente con los Decretos Supremos N°140/2004 y 26/2020, ambos del Ministerio de Salud. La facultad del **Sr. Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Zapallar, D. Gustavo Alessandri Bascuñán**, consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 25/06/2021.

3.- TRANSFIÉRASE, a la I. Municipalidad de Zapallar, la suma **\$66.602.392.- (sesenta y seis millones, seiscientos dos mil, trescientos noventa y dos pesos)**.

Estos recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, en representación del Ministerio de Salud, de la siguiente forma:

- La Primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la Resolución aprobatoria de este convenio.
- La Segunda cuota, correspondiente al 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a este, según se indica en la cláusula séptima.

4.- DECLÁRESE, el presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del 2022 pudiéndose extender hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa autorización del referente técnico e informando a referente de rendiciones del SS.

5.- DECLÁRESE, El Servicio de Salud **NO** asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, esta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución

6.- REQUIÉRASE, a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

7.- REQUIÉRASE, a la I. Municipalidad dar cuenta de las sumas recibidas por este Programa y su inversión, conforme a lo establecido en la **Resolución Exenta N° 30 de 2015**, de Contraloría General de la República.

8.- ESTABLÉCESE, como administrador y coordinador del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota, **Dra. Paola Contreras Zúñiga** correo electrónico paola.contrerasz@redsalud.gov.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio

de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.

- 9.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad la designación de una persona que actuará como referente técnico y la notificación de dicha designación a este Servicio, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del convenio.
- 10.- **FISCALÍCESE**, la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.
- 11.- **IMPÚTESE**, el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subtítulo N° 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

ANÓTESE, REGISTRESE Y COMUNÍQUESE,

**D. ALFREDO MOLINA NAVES
DIRECTOR
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**

EU.CHB/MAT.HMP/esm.



SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

CONVENIO
SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA
E
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR
(PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL)

En Viña del Mar a 01 de enero de 2022 entre el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders N° 392, Viña del Mar, representado por su Director **Sr. Alfredo Molina Naves**, chileno, MBA en Salud, cédula nacional de identidad N°13.551.848-4 del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**", y la **Ilustre Municipalidad de Zapallar**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Calle German Riesco N°399, comuna Zapallar, representada por su Alcalde **D. Gustavo Alessandri Bascuñán**, 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 la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Asimismo, el decreto anual 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 y su incorporación 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 "**Odontológico Integral**". Que tiene como propósito contribuir con el Plan de Salud Oral a través de estrategias que facilitan el acceso de los grupos más vulnerables a la atención odontológica en la Atención Primaria de Salud con alto daño en el perfil epidemiológico.

El referido Programa ha sido aprobado por resolución exenta N° 101 del 02 de febrero 2021, la cual fue modificada por la resolución exenta N°225 del 17 de febrero 2021, y posteriormente modificada por la resolución exenta N°322 del 19 de marzo del 2021. Por medio del Ordinario N°3878 del 2 de diciembre del 2021 se informa que el Programa no incorpora modificaciones,

por lo tanto, su respectiva resolución mantiene su vigencia para el año 2022. La asignación de recursos fue aprobada por resolución exenta N° 29 del 07 de enero del 2022, todas del Ministerio de Salud.

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del "Servicio", conviene en transferir a la "Municipalidad", en su calidad de entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a financiar los siguientes Componentes del Programa "Odontológico Integral".

1. Componente 1: Hombres de Escasos Recursos*

- 1.1 Estrategia: Atención odontológica Integral de hombres de escasos recursos mayores de 20 años.** Esto es otorgar atención odontológica a hombres priorizados; especialmente vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.
- 1.2 Estrategia: Auditorías Clínicas de las altas odontológicas integrales a beneficiarios de Hombres de Escasos Recursos.** Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad y satisfacción usuaria. Se debe realizar auditoria al menos al 5% de las altas odontológicas integrales de hombres atendidos en el componente.

2. Componente 2: Más Sonrisas para Chile*

- 2.1 Estrategia: Atención odontológica Integral de mujeres mayores de 20 años.** Esto es otorgar atención odontológica a mujeres priorizadas; especialmente vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.
- 2.2 Estrategia: Auditorías Clínicas de las altas odontológicas integrales a beneficiarias de Más Sonrisas para Chile.** Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad y satisfacción usuaria. Se debe realizar auditoria al menos al 5% de las altas odontológicas integrales de mujeres atendidas en el componente.

3. Componente 3: Atención Odontológica Integral a Estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente

- 3.1 Estrategia: Alta odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente,** en establecimientos de APS y en establecimientos educacionales a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles o box al interior del establecimiento.

4. Componente 4: Atención Odontológica Domiciliaria

- 4.1 Estrategia: Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a persona con dependencia severa y a sus cuidadores"** en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.

*Los beneficiarios de este componente deben estar ingresados en el Sistema Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE) y una vez atendidos, deberán ser egresados según las especificaciones descritas en la Norma Técnica N° 118 vigente para la Gestión del Registro de Listas de Espera y sus actualizaciones. Toda publicación realizada para los egresos de la LE deberá cautelar la existencia de los respaldos de información exigidos por la misma Norma y sus actualizaciones, para la Gestión del Registro de Listas de Espera.

Los fondos asignados deberán ser utilizados para la consecución de los objetivos y actividades realizadas, en la atención dental de personas beneficiarias de los componentes del Programa.

Los cuatro componentes del programa pueden incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano odontológico, personal de apoyo para el mismo, compra de insumos, equipos, materiales, servicio de transporte (en el caso de visitas domiciliarias) e instrumental para apoyar el logro de las metas establecidas.

La ejecución de este Programa deberá ceñirse a la orientación técnica entregada por el MINSAL y el referente del Servicio de Salud.

Con el desarrollo de estas estrategias se deben alcanzar los siguientes productos:

- Altas odontológicas integrales para Hombres de Escasos Recursos con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis removible.
- Altas odontológicas integrales en mujeres beneficiarias del programa Más Sonrisas para Chile con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.
- Auditorias clínicas de las Altas odontológicas integrales Hombres de Escasos Recursos y Más Sonrisas para Chile.
- Alta odontológica integral en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente.
- Alta odontológica en beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a persona con dependencia severa y/o sus cuidadoras/es".

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio durante el año 2022, la suma de **\$31.381.429.- (treinta y un millones, trescientos ochenta y un mil, cuatrocientos veintinueve pesos).**

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas, la primera (70%) una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio y, la segunda (30%) contra el grado de cumplimiento del programa en el corte 31 de agosto de 2022 y una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas del periodo anterior.

El municipio deberá enviar mensualmente a la Dirección de Servicio de Salud la siguiente información en planillas electrónicas, de acuerdo con orientaciones programáticas o directrices técnicas entregadas.

1. N° de personas ingresadas a tratamiento según componentes comprometidos en el presente convenio. Se deberá informar el número de personas ingresadas en el periodo y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM)
2. N° total de Altas odontológicas integrales en Hombres de Escasos Recursos realizados en el periodo y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM)
3. N° total de Altas odontológicas integrales en mujeres de la estrategia Más Sonrisas realizadas en el periodo y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM)
4. N° total de auditorías realizadas a las atenciones de los componentes "Más Sonrisas para Chile" y "Hombres de Escasos recursos".
5. N° total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente, realizadas en el periodo y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM)
6. N° total de Altas odontológicas en beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia Servera y/o sus cuidadoras/es", realizadas en el periodo y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM)

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas, de acuerdo con las orientaciones técnico-administrativas entregadas por el MINSAL, y que se entiende forman parte de este convenio.

N°	Componente	Actividad	Meta (N°)	Monto (\$)
1	Componente n° 1.1	Altas HER	0	0
	componente n° 1.2	Auditorías HER	0	0
Total componente N° 1 (\$)				0
2	Componente n° 2.1	Altas Más Sonrisas	123	24.839.358
	Componente n° 2.2	Auditorías Más Sonrisas	0	0
Total componente N° 2 (\$)				24.839.358
3	Componente n° 3.1	Altas Estudiantes Ed. media	69	4.295.181
Total componente N° 3 (\$)				4.295.181
4	Componente n° 4.1	Altas odontológicas en domicilio	34	2.246.890
Total componente N° 4 (\$)				2.246.890
Total Programa (\$)				31.381.429

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por el Ministerio de Salud y el Servicio. Las metas para cada componente son:

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo Componente	Peso Relativo Programa
1. Hombres de Escasos Recursos.	Atención odontológica Integral de hombres de escasos recursos mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.	(Nº total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos / Nº total de altas odontológicas integrales HER comprometidas) x 100	100%	90%	30%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales Hombres de Escasos Recursos*	Nº total de auditorías Hombres de Escasos Recursos realizadas / Nº total de auditorías Hombres de Escasos Recursos comprometidas) x 100	100%	10%	
2.- Más Sonrisas para Chile	Atención odontológica Integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.	(Nº total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile / Nº total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas) x100	100%	90%	30%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile *	(Nº total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas / Nº total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas) x100	100%	10%	
3.- Atención Odontológica Integral a estudiantes de educación media y/o su equivalente.	Alta odontológica integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente	Nº total de altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente realizadas / Nº total de Altas odontológicas integrales en estudiantes enseñanza media y/o su equivalente comprometidas) x 100	100%	100%	30%
4.- Atención odontológica Integral a beneficiarios del "Programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa"	Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa"	Nº total de altas odontológicas beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" / Nº total de altas odontológicas beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" comprometidas) x 100	100%	100%	10%
Total					100%

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación, se efectuará el 31 de agosto del año en curso, comprendiendo el período de enero hasta la fecha de dicho corte. 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 con el siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
50%	0%
Entre 40 y 49,99 %	25%
Entre 30 y 39,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

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 en el mismo Programa.

El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, siempre que el Programa siga vigente para ese año.

La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de diciembre del año en curso, comprendiendo el período de enero a diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Al evaluar el cumplimiento individual de cada estrategia, se debe ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del programa. En caso de que una o varias estrategias no apliquen, se deberá reponderar el peso relativo de las que sí apliquen proporcionalmente al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

El Servicio efectuará una constante supervisión y control del programa, pudiendo requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del mismo y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso; todo ello independiente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

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.

Para el desarrollo de este programa y el cumplimiento de las metas comprometidas para el año 2022, se deberá considerar el contexto sanitario que vive nuestro país, producto de la declaración de alerta sanitaria para enfrentar la amenaza a la salud pública producida por la propagación del COVID -19, y las Orientaciones técnicas emanadas tanto del MINSAL como del SSVQ respecto de las condiciones para el desarrollo de las actividades odontológicas en periodo de pandemia.

SEPTIMA: Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Asimismo, la Municipalidad deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo con las normas y reglas correspondientes; así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa. 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.

OCTAVA: El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa con los detalles y especificaciones que se estime del caso, en conformidad a lo establecido en la Resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría General de la República, pudiendo ejecutar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, disponiendo de un sistema de registros que permita la evaluación control y monitoreo de las actividades con indicadores confiables, de fácil recolección y manejo a nivel local.

NOVENA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30 del 2015 de la Contraloría de la República, **que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría**, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

DÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa coordinador a Dra. Paola Contreras Zúñiga correo electrónico paola.contrerasz@redsalud.gov.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del

Ministerio de Salud además de velar por el adecuado cumplimiento de las acciones sanitarias asumidas por las partes. La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

UNDÉCIMA: El presente convenio tiene vigencia hasta el 31 de diciembre de 2022 y las partes acuerdan que el 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 1 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.

DUODÉCIMA: En el caso que la Municipalidad, se excediese de los fondos destinados por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor costo que involucre su ejecución.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y uno en la Municipalidad.

DÉCIMA CUARTA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERIAS: La facultad y personería del Sr. **Alfredo Molina Naves**, Director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios, están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente con los Decretos Supremos N°140/2004 y 26/2020, ambos del Ministerio de Salud. La facultad del Sr. **Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Zapallar, D. Gustavo Alessandri Bascuñán**, consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 25/06/2021.



D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑÁN

ALCALDE

I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR

SR. ALFREDO ANDRÉS MOLINA NAVES

DIRECTOR

SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA

EU.CHB/MAT.HMP/aeg.

POD/JUR/CAM/lab

INT. 204 ZAPALLAR

Correlativo: 1128 / 24-02-2022

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Alfredo Andrés Molina Naves	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Graciela Del Carmen Fuentes Torres	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Maria Constanza Harbin Barahona	DIRECCIÓN SSVQ	Enfermera



Verificar: <https://verificar.ssvq.cl/>

Folio: 1FS-MET-GG1

Código de verificación: WEV-AXP-WL2





SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR QUILLOTA
INT. N°260 FECHA 23.02.2022

APRUEBA CONVENIO MANDATO "PROGRAMA CAPACITACION Y FORMACION DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN LA RED ASISTENCIAL, COMPONENTE: CAPACITACION UNIVERSAL – PLAN ANUAL DE CAPACITACION / PAC

RES. EX. ELECTRONICA

VISTOS estos antecedentes: CONVENIO MANDATO PROGRAMA CAPACITACION Y FORMACION DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN LA RED ASISTENCIAL – COMPONENTE: CAPACITACION UNIVERSAL – PLAN ANUAL DE CAPACITACION / PAC y la I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR;

TENIENDO PRESENTE, lo dispuesto en el DL. N°2.763 de 1979 D.E N° 06/2019 y D.S. N° 140/2004 y N° 08/2020, ambos del Ministerio de Salud y Res. Toma Razón N°179/2019 de la Contraloría General de la República; Resoluciones N° 07 y N° 08/2019 ambas de la Contraloría General de la República y en uso de las facultades que me encuentro investido;

RESUELVO:

APRUEBASE la Res. Ex. de Continuidad del Convenio Mandato inherente al "PROGRAMA CAPACITACION Y FORMACION DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN LA RED ASISTENCIAL – COMPONENTE: CAPACITACION UNIVERSAL – PLAN ANUAL DE CAPACITACION / PAC entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA** y la I. **MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR** cuyo texto es el siguiente:

En Viña del Mar a 01 de enero de 2022 entre el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders N° 392, Viña del Mar, representado por su Director **Sr. Alfredo Molina Naves**, chileno, MBA en Salud, cédula nacional de identidad N°13.551.848-4 del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**", y la **Ilustre Municipalidad de Zapallar**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Calle German Riesco N°399, comuna Zapallar, representada por su Alcalde **D. Gustavo Alessandri Bascuñán**, de ese mismo domicilio, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar una prórroga de 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 6º del Decreto Supremo N° 118 de 2007, 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: El Ministerio de Salud, ha definido el **Programa Capacitación y Formación de APS en la Red Asistencial – Componente: Capacitación Universal / PAC**, cuyo objetivo es continuar con la formación y capacitación de funcionarios de la Atención Primaria Municipal, a objeto de entrenarlos y capacitarlos en los aspectos centrales del Modelo de Atención Integral en Salud con Enfoque Familiar, Comunitario y en Red, se busca que sean capaces de consolidar el proceso de implementación del Modelo de Atención Integral, liderar su expansión en todos los Establecimientos del país y aumentar la resolutiveidad de ellos.

La asignación de los recursos financieros requeridos para su implementación en el transcurso del año 2022 fue informada con la Res. Exenta N°131 de fecha 26 de Enero 2022 y cuyo detalle de distribución fue informado a través de correo electrónico de fecha 28 de Enero 2022 enviado por D. César Freire B., profesional del Departamento de Gestión Operacional de la División de Atención Primaria – DIVAP y con Res. Ex. N°42 del 07 de Enero 2022 se aprobó el referido Programa.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del “Servicio” conviene en transferir a la “Municipalidad”, en su calidad de Entidad Administradora de Salud Municipalizada, los recursos destinados a la ejecución del Programa **Capacitación y Formación de APS en la Red Asistencial – Componente: Capacitación Universal / PAC – Año 2022.**

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del “Servicio” conviene en transferir a la “Municipalidad”, la suma de **\$2.156.774 (dos millones ciento cincuenta y seis mil setecientos setenta y cuatro pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias conforme al Programa establecido por el Ministerio de Salud.

La “Municipalidad” se compromete a utilizar los recursos obtenidos en los siguientes objetivos específicos:

- Facilitar la actualización de los funcionarios de la Atención Primaria Municipal en contenidos técnicos y prácticos para que adquieran conocimientos y desarrollen nuevas destrezas de manera eficiente, en un marco de mejoramiento continuo.

- Reconocer y apoyar proyectos de capacitación de los Departamentos de Salud Municipal que contribuyan a la educación continua de funcionarios.

Estos recursos serán transferidos por el “Servicio”, en representación del Ministerio de Salud, **en dos cuotas** (aporte inicial correspondiente al 70% y el 30% restante dependiendo de lo ejecutado hasta el mes de Junio), una vez

tramitada la respectiva Resolución Exenta de Continuidad y, bajo la condición de haber recepcionado los recursos financieros en el "Servicio". **Destacar que la transferencia de recursos queda sujeta a la entrega, por parte de la "Municipalidad" del "Plan Anual de Capacitación – PAC Año 2022" y también deberá haber remitido el "Informe PAC Ejecutado Año 2021", cuyos Formatos Oficial les fueron enviados vía correo electrónico.** Tales instrumentos incluyen los siguientes indicadores programáticos e ítems:

➤ **Plan Anual de Capacitación – PAC 2022:**

1. Lineamiento Estratégico asociado a la actividad de capacitación
2. Nombre de la capacitación funcionaria programada
3. Objetivos educativos
4. N° de participantes programados, según categoría funcionaria
5. Duración de la actividad expresada en N° de horas pedagógicas
6. Origen del financiamiento de la actividad (Ítem Capacitación – Fondos Municipales – Otros Fondos).
7. Oferente a cargo de la docencia (Interno – Externo - Mixto)
8. Coordinador responsable en la ejecución de la actividad de capacitación
9. Fechas de ejecución de la actividad de capacitación

➤ **Informe Plan de Capacitación Ejecutado – PAC 2021:**

1. Actividades Realizadas:
 - Nombre de la actividad de capacitación
 - N° horas de duración
 - Fechas de ejecución (inicio/término)
 - Modalidad del Curso
 - Identificación del organismo capacitador
 - N° alumnos programados
 - N° participantes capacitados definidos por categoría funcionaria
 - Identificación del organismo que proporcionó el financiamiento
 - Total monto utilizado
2. Actividades No Implementadas:
 - Nombre de la actividad NO realizada
 - N° alumnos programados que no fueron capacitados
 - Motivo por el que no se ejecutó la actividad de capacitación

3. Porcentaje (%) Cumplimiento: referido al N° de actividades ejecutadas

Una vez recepcionado los recursos transferidos, la "Municipalidad" deberá enviar al Sr. Hernán Montiel Peralta, Encargado de Rendiciones de la Dirección APS, el Informe de Rendición Financiera conforme al "Manual de Procedimientos de Rendición" de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

Sin perjuicio de lo señalado en los párrafos anteriores y con la finalidad de evaluar y constatar en terreno la implementación de las actividades de capacitación programadas, la Referente Técnico del Programa Capacitación APS concurrirá hasta la Comuna con tal propósito en distintos períodos.

Asimismo, las partes estipulan que, en el evento de no acreditarse el correcto e íntegro uso de los recursos transferidos, o la no entrega del PAC 2022 o el Informe Plan de Capacitación Ejecutado 2021, el "Servicio" podrá exigir la devolución o reembolso de los fondos transferidos conforme al presente Convenio, en el plazo que fije la Referente Técnico para tal efecto. Transcurrido el citado plazo la "Municipalidad" autoriza expresamente y faculta al "Servicio" para retener o descontar los recursos no ejecutados o cuyos gastos no fueron informados.

Los instrumentos anteriormente referidos, "Plan Anual de Capacitación – PAC 2022" y el "Informe PAC Ejecutado 2021" deberán ser remitidos en formato digital a la Referente Técnico del Programa, correo: margarita.astudillo@redsalud.gov.cl

QUINTA: Será responsabilidad de la "Municipalidad", velar por la correcta inversión de los recursos recibidos, conforme con los objetivos de este Convenio. 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.

Asimismo, la "Municipalidad" deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes.

Así como a las Orientaciones Técnicas de las estrategias referidas del presente Programa.

SEXTA: En la eventualidad que la "Municipalidad" se exceda de los fondos destinados por el "Servicio" para los efectos de este Convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución. Sin perjuicio de lo indicado en la cláusula primera del presente Convenio.

SÉPTIMA: El "Servicio" requerirá a la "Municipalidad" los datos e informes relativos a la ejecución del presente Convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Conforme a lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, la "Municipalidad" deberá rendir cuenta de las sumas recibidas por concepto de este Convenio.

OCTAVA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

NOVENA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones Electrónicas de Cuentas SISREC de la Contraloría, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

DÉCIMA: El "Servicio" en este acto designa administradora y coordinadora a D. Margarita Isabel Astudillo Figueroa, quien tendrá como función principal actuar como Referente Técnico del Programa respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. La "Municipalidad" notificará al Servicio la persona que actuará como su Referente Técnico dentro del plazo de ocho días contados desde la fecha de suscripción del presente Convenio.

DÉCIMA PRIMERA: El presente Convenio tendrá vigencia desde el 1° de Enero hasta el 31 de Diciembre de 2022.

DÉCIMA SEGUNDA: Para todos los efectos legales derivados del presente Convenio, las partes prorrogan competencia ante los Tribunales de Justicia de la Ciudad de Viña del Mar.

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 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 mismo año.

Prorrogado el Convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una Resolución Exenta que establezca las actividades de capacitación y/o formación y recursos disponibles para el nuevo periodo.

PERSONERIAS: La facultad y personería del **Sr. Alfredo Molina Naves**, Director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios, están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente con los Decretos Supremos N°140/2004 y 26/2020, ambos del Ministerio de Salud. La facultad del **Sr. Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Zapallar, D. Gustavo Alessandri Bascuñán**, consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 25/06/2021.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

**D. ALFREDO MOLINA NAVES
DIRECTOR
S.S VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**

EU.CHB./CA.GFT/esm

INT. 260 ZAPALLAR

Correlativo: 1072 / 24-02-2022

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Alfredo Andrés Molina Naves	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
María Constanza Harbin Barahona	DIRECCIÓN SSVQ	Enfermera
Graciela Del Carmen Fuentes Torres	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario



Verificar: <https://verificar.ssvq.cl/>

Folio: 1FS-MCQ-3H6

Código de verificación: CKO-HHC-FRR





MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA
Int. N° 272 de fecha 01.03.2022

RESOLUCION EXENTA N° (E)

VIÑA DEL MAR,

VISTO:

- Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. Lo dispuesto en el DFL N° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo. Lo dispuesto en la Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N° 19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N° 118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N° 07/2019 y 16/2020, ambas de Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que a la suscrita otorgan el D.F.L. N°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N° 18.469, conjuntamente con el Decreto Supremo N° 140/2004 y 26/2020, ambas del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

- 1.- La necesidad del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, de dar cumplimiento a los objetivos que ha implicado la Reforma del sector salud, cuyos principios orientadores apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios.
- 2.- Que, dentro de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, éste la impulsado el **Programa "Elige Vida Sana"**, cuyo propósito es contribuir a la disminución de los factores de riesgo como sobrepeso, obesidad y sedentarismo en relación a la condición física en niños, niñas, adolescentes y adultos de 6 meses a 64 años que sean beneficiarios de FONASA.
- 3.- El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 86 del 02 de febrero de 2021, la cual es modificada por Resolución Exenta N°45 del 07 de enero de 2022 y sus recursos han sido aprobados por Resolución Financiera N° 117 del 21 de enero de 2022, ambas del Ministerio de Salud.
- 4.- Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en transferir a la **I. Municipalidad de Zapallar**, como entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a financiar componentes del **Programa "Elige Vida Sana"**.

- 5.- El Convenio suscrito con fecha 01 de enero de 2022, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Zapallar**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el Programa “**Elige Vida Sana**”.

RESUELVO:

- 1.- **APRUEBESE** el convenio celebrado con fecha 01 de enero de 2022, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Zapallar**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el Programa “Elige Vida Sana”.
- 2.- **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 07/2019 y 16/2020, ambas de Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar, a 01 de enero de 2022, entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Schroeders N°392, Viña del Mar, representado por su Director **SR. ALFREDO MOLINA NAVES**, del mismo domicilio, en adelante el “Servicio” y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Germán Riesco N° 399, representada por su Alcalde **D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑAN**, 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”.

Asimismo, el decreto anual 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, emana 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 ELIGE VIDA SANA**, que es anual y debe ser implementado y ejecutado íntegramente dentro del periodo establecido en el presente convenio. Que tiene como propósito el “Disminuir los factores de riesgo como sobrepeso, obesidad y sedentarismo en relación a la condición física en niños, niñas, adolescentes y adultos de 6 meses a 64 años que sean beneficiarios de FONASA y, específicamente, mejorar la condición nutricional y condición física de las personas. Y cuyos objetivos fijados para esta estrategia apuntan a mejorar la condición nutricional y la condición física, contribuyendo a disminuir enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus tipo dos en la población chilena.

El programa Elige Vida Sana entrega herramientas para la sustentabilidad de los cambios en el tiempo a todo usuario/a con sobrepeso, obesidad y sedentarismo, a través de la realización de actividades de promoción y prevención en relación a actividad física y alimentación saludable. Para ello, financia la contratación de profesionales nutricionistas,

psicólogos/as y profesionales universitarios de la actividad física para que, junto con reforzar las actividades preventivas y promocionales, trabajen bajo un enfoque comunitario e interdisciplinario.

Los usuarios que pueden ingresar al programa son lactantes, niños, adolescentes y adultos de 6 meses a 64 años que al menos cumplan con uno de estos criterios:

- Personas con perímetro de cintura aumentado,
- Personas con sobrepeso u obesidad,
- Mujeres embarazadas o postparto con sobrepeso u obesidad,
- Menores de 15 años con Diabetes Mellitus tipo 2 e hipertensión.
- Personas beneficiarias de FONASA que se hayan realizado abdominoplastia en Hospitales de la Red Pública de Salud o en establecimientos privados en convenio con instituciones públicas en el contexto de gestión de lista de espera.

Estas personas deberán ser derivadas a partir de prestaciones como control niño/a sano, control del adolescente, EMP y control del embarazo y post parto, así también las personas con discapacidad también podrán ser derivadas y las actividades tendrán que ser modificadas según su condición.

Al ingresar al programa el usuario permanecerá 6 meses en la comunidad y 8 meses en establecimientos educacionales, a cargo del equipo multidisciplinario, en el cual al ingreso deberá realizar una evaluación nutricional y una evaluación de la condición física, posteriormente participará de 5 círculos de vida sana, en 48 sesiones de actividad física y tiempo libre y podrá asistir mensualmente a una actividad recreativa familiar. Y una vez cumplido el tiempo, cada usuario intervenido deberá volver a realizar la evaluación nutricional y la evaluación de condición física, para evaluar sus mejoras.

Una vez realizadas estas evaluaciones del sexto mes y si el usuario cumplió con estas prestaciones mínimas, podrá renovar solo hasta el término del año calendario.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 86 del 02 de febrero de 2021, su Resolución Exenta Modificatoria N°45 del 07 de enero de 2022 (o aquella que la reemplace) y Resolución Financiera N° 117 del 21 de enero de 2022, ambas del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos para lograr el cumplimiento de los siguientes objetivos del “Programa Elige Vida Sana”:

Objetivo General

Disminuir la malnutrición por exceso en usuarios/as entre 6 meses y 64 años de edad inscritos/as en el sistema de atención primaria de salud.

Objetivos Específicos

1. Mejorar condición nutricional.
2. Mejorar condición física

Dichos recursos serán destinados a financiar los 2 componentes que se desarrollan en paralelo durante la intervención tanto de manera presencial como remota, que se detallan a continuación:

Componente 1: Alimentación Saludable

Este componente abarca las prestaciones realizadas por el equipo multidisciplinario compuesto por los siguientes profesionales: nutricionista, psicólogo/a y profesional universitario de actividad física que prestarán consultas individuales y, además, realizar los círculos de vida sana, con el propósito de potenciar el cambio de hábito hacia una alimentación saludable y sostenible en el tiempo.

A las prestaciones grupales (círculo de vida Sana) pueden asistir beneficiarios indirectos, entendidos como compañeros de curso, familiares, vecinos o compañeros de trabajo, que acompañen al beneficiario directo y que tienen un vínculo que permitirá contribuir a fortalecer las modificaciones en el entorno.

Estas prestaciones deben considerar disponibilidad durante los 12 meses del año y

horarios acordes a las características de la población beneficiaria y propiciar estrategias de vinculación con sus lugares de estudio y trabajo según corresponda.

Las prestaciones mínimas a otorgar por este componente serán:

Prestación	Propósito
<p>Consultas Nutricionales de ingreso y seguimiento Dentro de establecimiento educacional un mínimo 2: ingreso, 6° y/u 8° mes de intervención. En la comunidad y establecimientos de salud, un mínimo de dos: ingreso y 6° mes de intervención. Con un rendimiento para ingresos y controles: 2 por hr.</p>	<p>General: Potenciar un cambio de hábito hacia una alimentación saludable y sostenible en el tiempo. Objetivos: - Conocer la situación alimentaria y nutricional, generando un plan de alimentación en conjunto y realizable, respetando la pertinencia cultural. - Ajustar el plan de alimentación elaborado al ingreso y evaluar el cumplimiento de metas planteadas, fortaleciendo la adherencia al programa. - Fortalecer hábitos alimentarios saludables adquiridos durante la participación en el programa. Propuesta de estructura de la consulta ■ Encuadre de la consulta explicando en que consiste la prestación. ■ Realizar el Diagnostico Nutricional Integral ■ Determinar el cálculo de requerimientos nutricionales (Ingreso) ■ Apoyar el planteamiento de metas personales. ■ Realizar/reforzar plan de alimentación, en base a lineamientos educativos. ■ Hacer seguimiento motivacional y control de las metas, y el progreso en términos de estado nutricional.</p>
<p>Círculos de Vida Sana estrategias motivacionales. (mínimo 5 durante el ciclo) Con rendimiento de 1 a 1.5 hr. cada sesión de hasta 15 personas.</p>	<p>Talleres desarrollados por equipo multidisciplinario, orientado a instaurar estilos de vida saludables.</p>

Prestación	Propósito
<p>Consultas psicológicas (mínimo 2) Dentro de establecimiento educacional un mínimo 2. En la comunidad y establecimientos de salud, un mínimo de 2. Con rendimiento para ingresos y controles: 30 a 45 Minutos por persona</p>	<p>General: Potenciar un cambio de hábito hacia una alimentación saludable y sostenible en el tiempo. Objetivos: - Identificar factores relevantes de su historia vital, las motivaciones para participar del programa y el nivel exploratorio del niño con la comida saludable, clasificando según etapa de cambio en qué grado de motivación de encuentra. - Identificar aspectos relevantes durante el proceso y generar estrategias de acción para favorecer la adherencia. - Identificar fortalezas y debilidades en la adquisición de hábitos saludables. - Generar estrategias de acción para incentivar conductas saludables. Propuesta de estructura de la consulta: ■ Encuadre de la consulta explicando en que consiste la prestación. ■ Entrevista semiestructurada ■ Aplicación de encuesta ■ Lineamientos educativos que incluye intervención motivacional para apoyar el cambio de hábito. ■ Apoyar el planteamiento de metas personales. ■ Cierre ■ Ante sospecha de trastornos de salud mental comunes en APS (depresión, consumo perjudicial y/o dependencia de alcohol, tabaco y otras drogas, entre otros) y los que requieren especialidad: acompañar y monitorear la derivación a confirmación diagnóstica a profesionales de salud mental.</p>

Componente 2: Actividad física y tiempo libre.

Corresponden a las prestaciones relacionadas con las actividades físicas y familiares recreativas a cargo de profesionales de actividad física. En ese sentido, este componente entregará acceso a la práctica de actividad física y actividades de recreación en comunidad y en entornos saludables, con el propósito de potenciar el cambio de hábito

hacia una vida activa. Estas actividades se podrán realizar en el centro de salud o en un espacio comunitario según espacio disponible en la comuna.

Estas prestaciones deben considerar disponibilidad durante los 12 meses del año y horarios acordes a las características de la población beneficiaria y propiciar estrategias de vinculación con sus lugares de estudio y trabajo según corresponda.

Las prestaciones mínimas a otorgar por este componente serán:

Prestación	Propósito
Evaluaciones de la actividad física, realizadas por profesional Dentro de establecimiento educacional, un mínimo de 2: ingreso; 6° y/u 8° mes de intervención. En la comunidad y establecimientos de salud un mínimo de dos: ingreso y 6° mes de intervención. Con rendimiento para Ingresos: 1 hr. Controles: 2 por hr.	General: Potenciar el cambio de hábito hacia una vida activa. Específicos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar anamnesis para identificar nivel de actividad física y condición física de la persona y consideraciones generales. ▪ Medir capacidad física a través de la capacidad motora, funcional y fuerza muscular de acuerdo a edad. Propuesta de estructura de la consulta: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Encuadre de la consulta explicando en que consiste la prestación y verificando en las condiciones en que llega el usuario. ▪ Realización de test respectivos ▪ Cierre
Círculos de actividad física. (mínimo 48 durante el ciclo) Sesiones con rendimiento de 45 minutos de actividad física efectiva en cada sesión, se recomienda grupos de 15 personas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programar sesiones dirigidas de actividad física y ejercicio acordes a grupos etáreos. ▪ Tener disponibilidad de horarios diarios para que los usuarios puedan asistir a clases al menos 2 veces a la semana, logrando intervenciones continuas.
Actividades Recreativas Familiares. (Carácter mensual)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Encuentros, eventos, jornadas masivas o Círculos de Vida Sana adicionales, que el equipo decida implementar para reforzar el cambio de hábito. (Ej: taller de cocina, huertos, cicletadas, corridas, trekking, entre otros)

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud y para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas sucesivas, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma total de **\$ 18.251.072.- (dieciocho millones, doscientos cincuenta y un mil, setenta y dos pesos)** dividido en los siguientes ítems:

Tabla Resumen de Recursos asignados a la comuna*:

TOTAL, RRHH,	Movilización y Rescate	Insumos (Art. Of., insumos desarrollo círculos de actividad física y vida sana)	Marketing e impresión	TOTAL, GASTO, ST 24.
\$17.909.472	\$ 87.900	\$165.700	\$88.000	\$ 18.251.072

***Según realidad local, puede mobilizarse recursos entre estos ítems, previa consulta a referente del Servicio de Salud.**

La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las prestaciones necesarias para **100** pacientes bajo control del Programa, con la siguiente distribución:

Rango de Edad de los beneficiarios	Mínimo % distribución de los cupos por rango de edad*
Embarazadas y mujeres post-parto hasta 8° mes.	5-10%
Niños y niñas de 6 meses hasta 5 años.	35-40%

Niños, niñas y adolescentes de 6 hasta 19 años, incluyendo mujeres post-parto.	20-25%
Adultos de 20 hasta 64 años.	30-35%

* La distribución del porcentaje de cupos por rango de edad debe sumar el 100% de los cupos asignados.

*En el caso que una comuna presente condiciones excepcionales que no le permitan cubrir esta condición, se deberá fundamentar a referente, solicitando este a Minsal la adecuación a su realidad local.

El programa considera recursos económicos para los siguientes ítems:

a) Recursos Exclusivos para la contratación de **Recurso Humano**, que conformará el equipo interdisciplinario, conformado por nutricionista, psicólogo(a), profesional universitario de la actividad física (profesor/a de educación física, terapeuta en actividad física o kinesiólogo/a) resguardado hasta el 31 de diciembre del año en curso, según distribución de carga horaria en planilla MINSAL, que cuenten con el perfil descrito en el Programa, para desempeñar las funciones señaladas allí.

En la distribución de horas de los profesionales es primordial considerar cargas horarias que permitan la entrega de prestaciones individuales y grupales en horarios que faciliten la asistencia de los usuarios, teniendo presente, entre otros factores, la jornada laboral, tiempos de desplazamiento y reuniones de equipo.

Se indica propuesta MINSAL en la siguiente tabla:

EQUIPO	100 cupos
Profesional categoría B nivel 10	Jornada
Nutricionista	11 hrs
Gestión	5 hrs
Psicólogo	11 hrs
Profesor EF, Kinesiólogo o Terapeuta en AF	31 hrs

b) Recursos para **insumos; Movilización y Rescate; Marketing e Impresión:** requeridos para el desarrollo exclusivo de las actividades del programa, teniendo presente objetivos, metas a lograr, indicadores y estrategias locales; dentro de estos recursos se consideran artículos de oficina, librería, alimentos saludables, traslado de profesionales en terreno, implementos deportivos, marketing, entre otros, lo que debe estar planificado e incorporado en el Plan de Trabajo Anual.

c) Recursos exclusivos para Capacitación de los profesionales contratados para el programa Elige Vida Sana, la que será gestionada y realizada de manera Macrozonal o Centralizada por los Servicios de Salud, el año en ejecución (No se transferirán estos recursos). La asistencia de los profesionales es obligatoria y se considera como día trabajado.

Los objetivos esperados por cada tramo etario son:

Niños y niñas de 6 meses a 5 años.

- Modificar favorablemente al menos un hábito alimentario
- Niños y niñas hasta 4 años de edad mejorar zscore de peso/talla según edad y sexo.
- Niños y niñas de 5 años mejorar zscore de IMC.
- De 2 a 5 años mejorar la condición física, en términos de capacidad motora.
- Asistencia a sesiones mínimas de actividad física del menor de 2 años junto con madre, padre o cuidadora

Mujeres Embarazadas y Post parto

- a) Modificar favorablemente al menos un hábito alimentario.
- b) Aumentar nivel de Actividad Física.
- c) En mujeres embarazadas lograr un incremento de peso adecuado durante su embarazo de acuerdo a su estado nutricional según Guía Perinatal MINSAL.
- d) En mujeres post parto, reducir el 5% o más del peso inicial de ingreso.
- e) Para mujeres post parto mejorar condición física.
- f) Para embarazadas asistencias a sesiones mínimas (48) de actividad física.

Niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años.

- a) Modificar favorablemente al menos un hábito alimentario
- b) Aumentar nivel de Actividad Física
- c) De 6 a 19 años mejorar zscore de IMC.
- d) De 6 a 19 años disminuir el perímetro de cintura.
- e) De 6 a 19 años mejorar la condición física.
- f) Entre 9 y menor de 18 años con Test APALQ, y mayor de 18 años con test GPAQ.

Adultos de 20 a 64 años.

- a) Modificar favorablemente al menos un hábito alimentario
- b) Aumentar nivel de Actividad Física
- c) Reducir el 5% o más del peso inicial.
- d) Disminuir el perímetro de cintura.
- e) Mejorar la condición física

Beneficiarios con abdominoplastia

- a) Modificar favorablemente al menos un hábito alimentario
- b) Aumentar nivel de Actividad Física
- d) Disminuir el perímetro de cintura.
- e) Mejorar la condición física.

La Municipalidad se obliga al mes siguiente de la total tramitación del convenio, a presentar informe* que detalle cómo pondrá en funcionamiento localmente este Programa; indicando el personal , tipo de contrato y horas asignadas , como se implementarán las prestaciones señaladas en el Programa (ubicación geográfica donde enfocarán las actividades como Centros de Salud, Sedes Vecinales, establecimientos de educación, etc.), así como a seguir las indicaciones u orientaciones señaladas por el Servicio durante la puesta en marcha. También deberá contar con información sobre las personas válidamente inscritas en el establecimiento, y mantener los recursos transferidos por el Servicio en una cuenta especial única para salud, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente por parte de este.

* Dicho documento debe ser enviado vía correo electrónico a Referente del Programa Ana Bravo P.: ana.bravo@redsalud.gob.cl y a Encargado de Rendiciones Hernan Montiel: hernan.montiel@redsalud.gob.cl, ambos pertenecientes al Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.

QUINTA: Para la consecución de los objetivos por cada tramo etario se deberán considerar las siguientes **acciones** con sus respectivos productos:

- a) **Elaboración de un diagnóstico situacional comunal** incorporando una breve evaluación del programa de años anteriores junto a la participación de los usuarios del programa según grupo etario (MINSAL RES EX N°31, 2015). Deberá estar basado en el enfoque de determinantes sociales de salud, considerando e incorporando en el plan de trabajo anual del programa las preferencias e intereses de los participantes en torno a los hábitos y estilos saludables a trabajar dentro del programa. Deberá estar confeccionado al 30 de abril del año en curso.

- b) **Contar con Inventario de equipos y planificación de insumos**, se debe indicar el equipamiento, fecha de adquisición y estado de conservación de cada uno de los equipos con que cuenta el programa. En cuanto a la transferencia de recursos por Ítem de Insumos, debe existir una planificación de inversión de estos para el año.
- c) **Elaboración ó actualización sobre catastro y mapa de redes locales**, donde se distingan actores y espacios públicos estratégicos para la participación de los usuarios en el contexto comunal, que complementen las acciones de Vida Sana y con los cuales se establezcan alianzas estratégicas, con la finalidad de potenciar el ingreso de usuarios, la disponibilidad de espacios, optimización de los recursos, estrategias de rescate y continuidad de la oferta de actividades cuando el usuario es dado de alta, entre otros.
- d) **Canalizar y difundir buenas prácticas**, , definida como una experiencia que parte de un resultado valioso desde la perspectiva sanitaria del Programa Elige Vida Sana y que se sostiene en el tiempo, donde una experiencia o intervención que se ha implementado con resultados positivos, siendo eficaz y útil en un contexto concreto, contribuye al afrontamiento, regulación, mejora o solución de problemas y/o dificultades que se presenten en el trabajo diario del programa, en los ámbitos de las prestaciones individuales y grupales, de la gestión, satisfacción usuaria u otros, cuya experiencia pueden servir de modelo para otros equipos.
- e) **Formalizar alianzas intersectoriales e intrasectoriales** con instituciones y programas públicos que abordan factores de riesgo para contribuir a la sustentabilidad de los resultados y que den cuenta del proceso de articulación y trabajo colaborativo a nivel local. Dentro de estas tareas, se deberá formalizar los mecanismos de relación del Coordinación Comunal en las reuniones definidas para difundir orientaciones y favorecer alianzas estratégicas con el Centro de Salud y el intersector.
- f) **Elaborar o actualizar los flujogramas de atención para control de ingreso, derivación y emergencia (usuario y profesionales)**, los que deben estar visados por las respectivas jefaturas y ser de amplio conocimiento de todo el equipo y centro de salud local. En el caso de que el programa Elige Vida Sana se ejecute dentro de establecimientos educacionales, tener presente que estos flujogramas deben considerar los protocolos internos de cada uno de ellos.
- g) **Elaborar los flujogramas de rescate del usuario**, los cuales deben ser de amplio conocimiento de todo el equipo y centro de salud local, y hacer seguimiento de los rescates, así como también registrarlos en la plataforma.
- h) **Elaborar plan comunicacional anual**, que incluya elaboración de video, difusión redes sociales.

Todo lo anterior debe estar expresado en el **Plan de Trabajo Anual** que desarrolle el equipo.

SEXTA: El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa Elige Vida Sana con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

Durante la ejecución del Programa, se realizará monitoreo en los meses de marzo, abril, junio, agosto, octubre y diciembre, más 2 evaluaciones anuales, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

La "Municipalidad" se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar el cumplimiento de los diferentes componentes del programa que a continuación se detallan:

1.a. - Monitoreo a Nivel comunal y Servicio de Salud:

FECHA	Nº 1: 31 MARZO	Nº 2: 30 ABRIL	Nº 3: 30 JUNIO	Nº 4: 31 AGOSTO	Nº 5: 31 OCTUBRE	Nº 6: 31 DICIEMBRE
Monitoreo	100% Convenio firmado	Entrega Plan de Trabajo Anual de la comuna (incluye diagnóstico situacional comunal, Inventario de equipos y planificación de insumos, catastro, mapa de redes locales, flujogramas y plan anual de comunicación)	% usuarios de 6 meses a 64 años con control de ingreso realizado.	% usuarios de 6 meses a 64 años con control de ingreso realizado.	% de cupos asignados ingresados al programa.	% de cupos asignados ingresados al programa.
	100% R.R.H.H contratado.	% usuarios de 6 meses a 64 años con control de ingreso realizado	% usuario de 6 meses a 19 años con primer control realizado.	% usuario de 6 meses a 19 años con primer control realizado.	% usuarios de 6 meses a 64 años con 6 meses de intervención	% usuarios de 6 meses a 64 años con 6 meses de intervención
	% usuarios de 6 meses a 64 años con control de ingreso realizado		% usuario de 20 a 64 años con primer control realizado	% usuario de 20 a 64 años con primer control realizado	% usuario que mejoran condición nutricional	% usuario que mejoran condición nutricional
			% usuarios de 6 meses a 64 años con 6 meses de intervención	% usuarios de 6 meses a 64 años con 6 meses de intervención	% usuario que mejoran condición física.	% usuario que mejoran condición física.
			% usuario que mejoran condición nutricional	% usuario que mejoran condición nutricional		
			% usuario que mejoran condición física.	% usuario que mejoran condición física.		
Medio de verificación	Planilla Excel de registro (En todos los cortes descritos se podrá solicitar monitoreo de ingresos a los referentes de los servicios de salud por parte MINSAL).					
Plazos Envío a Minsal	12 abril	10 mayo	12 julio	10 septiembre	10 octubre	10 Enero

2.a. – Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación del programa al 31 de agosto del año en curso.

COMPONENTES	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Meta agosto	Peso relativo indicador	Peso relativo componente

Indicador de usuarios ingresados	Porcentaje de usuarios 6 meses a 20 años ingresados	(N° de usuarios de 6 meses a 19 años con control de ingreso realizado (Nta – PAF)	(N° de usuarios de 6 meses a 19 años comprometidos) x 100	80%	34	70%
	Porcentaje de usuarios 20 a 64 años ingresados	(N° de usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado (Nta – PAF)	(N° de usuarios de 20 a 64 años comprometidos) x 100	60%	33	
	Embarazadas	N° de usuarias embarazadas con control de ingreso realizado (Nta – PAF)	N° de usuarias embarazadas comprometidas) x 100	50%	33	
Indicadores de proceso	Convenio firmado subido en plataforma al 31 de marzo			100%	50	25%
	% R.R.H.H contratado	N° de horas de gestión contratadas	(N° de horas de gestión programadas) x 100	100%	12.5%	
		N° de horas de nutricionista contratadas	(N° de horas de nutricionista programadas) x 100	100%	12.5%	
		N° de horas de psicólogo contratadas	(N° de horas de psicólogo programadas) x 100	100%	12.5%	
N° de horas profesional de actividad física contratadas		(N° de horas de profesional de actividad física programadas) x 100	100%	12.5 %		
Indicadores de buenas prácticas	Mínimo dos experiencias exitosas del programa subidas a plataforma.			100%	100%	5%

2.b.- Indicadores de gestión y de impacto para evaluación programa al 31 diciembre del año en curso.

COMPONENTES	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Meta Diciembre	Peso relativo indicador	Peso relativo componente
Indicadores de impacto	Porcentaje de usuarios que modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios.	N° de usuarios que completando ciclo de intervención del año t modifican 1 o más hábitos alimentarios	(N° de usuarios con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	60%	20%	85%
	Porcentaje de usuarios que mejoran hábitos de actividad física.	N° de usuarios que completando ciclo de intervención del año t aumentan su nivel de actividad física	(N° de usuarios con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	50%	20%	
	Porcentaje de usuarios que mejoran condición nutricional al 6° mes de intervención.	(N° de usuarios de 6 meses a 4 años que mejora Zscore de peso/talla + N° de usuarios de 5 a 19 años que mejoran Zscore de IMC + N° de usuarios de 20 a 64 años que mejoran el 5% del peso + mujeres embarazadas que logran un incremento de peso	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	50%	10%	

		adecuado según estado nutricional)				
	Porcentaje de usuarios que mejoran condición física al 6° mes de intervención.	(N° de usuarios de 6 meses a 5 años que mejoran capacidad motora + N° de usuarios de 6 a 64 años que mejoran capacidad funcional y muscular)	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	50%	10%	
	Porcentaje de usuarios que cumple a los 6 meses de intervención con los 5 círculos de vida sana	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años que al fin de ciclo de intervención cumple con 5 círculos de vida sana)	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	50%	15%	
	Porcentaje de usuarios que cumple a los 6 meses de intervención con los 48 círculos de actividad física	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años que al fin de ciclo de intervención cumple con 48 círculos de actividad física)	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	50%	15%	

COMPONENTES	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Meta Diciembre	Peso relativo indicador	Peso relativo componente
Indicador de usuarios Ingresados	Porcentaje de usuarios 6 meses a 20 años ingresados	(N° de usuarios de 6 meses a 20 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	(N° de usuarios de 6 meses a 20 años comprometidos) x 100	100%	3.5%	
	Porcentaje de usuarios 20 a 64 años ingresados	(N° de usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	(N° de usuarios de 20 a 64 años comprometidos) x 100	100%	3.5%	
	Embarazadas	N° de usuarias embarazadas con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	N° de usuarias embarazadas comprometidas) x 100	100%	3%	

Indicadores de proceso	Convenio firmado subido en plataforma al 31 de marzo			100%	50%	10%
	% R.R.H.H contratado	N° de horas de gestión contratadas	(N° de horas de gestión programadas) x 100	100%	12.5%	
		N° de horas de nutricionista contratadas	(N° de horas de nutricionista programadas) x 100	100%	12.5%	
		N° de horas de psicólogo contratadas	(N° de horas de psicólogo programadas) x 100	100%	12.5%	
		N° de horas de profesional de actividad física contratadas	(N° de horas de profesional de actividad física programadas) x 100	100%	12.5%	
Indicadores de buenas prácticas	Mínimo dos buenas prácticas del programa subidas a plataforma.			100%	100%	5%

2.c.- Los Indicadores de impacto por tramo etéreo: Considerados para la evaluación son:

1.1 Niños, niñas y adolescentes de 6 meses a 19 años.		
Indicador	Numerador	Denominador
% de Niños, niñas y adolescentes de 6 meses a 19 años que modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios.	N° de usuarios entre 6 meses y 19 años que completando ciclo de intervención del año t modifican 1 o más hábitos alimentarios	N° de usuarios entre 6 meses a 19 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de Niños, niñas y adolescentes de 6 meses a 19 años que mejoran hábitos de actividad física.	N° de usuarios entre 6 meses y 19 años que completando ciclo de intervención del año t aumentan su nivel de actividad física	N° de usuarios entre 6 meses a 19 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de niños y niñas de 6 meses a 5 años 11 meses 29 días que mejoran 0,25 puntos zscore de peso/talla según edad y sexo.	Número niños y niñas de 6 meses a 5 años 11 meses 29 días que mejoran 0,25 puntos zscore de peso/talla según edad y sexo.	Número niños y niñas de 6 meses a 5 años 29 días con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de niños, niñas y adolescentes de 5 años a 19 años 11 meses 29 días que mejoran 0,2 puntos zscore de IMC.	Número niños, niñas y adolescentes de 5 años a 19 años 11 meses 29 días que mejoran 0,2 puntos zscore de IMC.	Número niños y niñas de 5 años a 19 años 11 meses 29 días con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de niños, niñas y adolescentes de 5 años a 19 años 11 meses 29 días que disminuyen el perímetro de cintura.	Número niños, niñas y adolescentes de 5 años a 19 años 11 meses 29 días que disminuyen el perímetro de cintura.	Número niños y niñas de 5 años a 19 años 11 meses 29 días con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años que asisten a las 48 sesiones de actividad física.	Número madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años que asisten a las 48 sesiones de actividad física.	Número madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.
% de niños y niñas de 2 años a 5 años 11 meses 29 días que mejoran la condición física.	Número niños y niñas de 2 años a 5 años 11 meses 29 días que mejoran la condición física.	Número niños y niñas de 2 años a 5 años 11 meses 29 días con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.
% de niños, niñas y adolescentes de 6 años a 19 años que mejoran la condición física.	Número niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que mejoran la condición física.	Número niños y niñas y adolescentes de 6 a 19 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t

1.1 Adultos de 20 a 64 años.		
Indicador	Numerador	Denominador
% de adultos de 20 a 64 años que modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios.	N° de usuarios entre 20 y 64 años que completando ciclo de intervención del año t modifican 1 o más hábitos alimentarios	N° de usuarios entre 20 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de mujeres de 20 a 64 años que modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios.	N° de mujeres entre 20 y 64 años que completando ciclo de intervención del año t modifican 1 o más hábitos alimentarios	N° de mujeres entre 20 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de adultos de 20 a 64 años que mejoran hábitos de actividad física.	N° de usuarios entre 20 y 64 años que completando ciclo de intervención del año t	N° de usuarios entre 20 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención

	aumentan su nivel de actividad física	en el año t
% de mujeres de 20 a 64 años que mejoran hábitos de actividad física.	N° de mujeres entre 20 y 64 años que completando ciclo de intervención del año t aumentan su nivel de actividad física	N° de mujeres entre 20 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% adultos de 20 a 64 años 11 meses 29 días que reducen el 5% o más del peso inicial.	Número adultos de 20 a 64 años 11 meses 29 días que reducen el 5% o más del peso inicial.	Número de adultos de 20 a 64 años 11 meses 29 días con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% adultos de 20 a 64 años 11 meses 29 días que disminuyen el perímetro de cintura.	Número adultos de 20 a 64 años 11 meses 29 días que disminuyen el perímetro de cintura.	Número de adultos de 20 a 64 años 11 meses 29 días con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t

1.2 Embarazadas Y Mujeres Post Parto

Indicador	Numerador	Denominador
% de embarazadas y mujeres post parto que modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios.	N° de usuarias embarazadas y mujeres post parto que completado ciclo de intervención del año t modifican 1 o más hábitos alimentarios	N° de usuarias embarazadas y mujeres post parto con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de embarazadas y mujeres post parto que mejoran hábitos de actividad física.	N° de usuarias embarazadas y mujeres post parto que completando ciclo de intervención del año t aumentan su nivel de actividad física	N° de usuarias embarazadas y mujeres post parto con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de embarazadas y mujeres post parto que incrementan peso de acuerdo a guía perinatal	N° de usuarias embarazadas y mujeres post parto que logran un incremento de peso adecuado durante su embarazo de acuerdo a su estado nutricional según guía perinatal	N° de usuarias embarazadas y mujeres post parto con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de Embarazadas y mujeres post parto que asisten a 48 sesiones de actividad física.	N° Embarazadas y mujeres post parto que asisten a 48 sesiones de actividad física.	N° de usuarias embarazadas y mujeres post parto con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t

1.2 Beneficiarios con abdominoplastia

Indicador	Numerador	Denominador
% de beneficiarios con abdominoplastia que modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios.	N° de beneficiarios con abdominoplastia que completando ciclo de intervención del año t modifican 1 o más hábitos alimentarios	N° de beneficiarios con abdominoplastia con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de beneficiarios con abdominoplastia que mejoran hábitos de actividad física.	N° de beneficiarios con abdominoplastia que completando ciclo de intervención del año t aumentan su nivel de actividad física	N° de beneficiarios con abdominoplastia con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t
% de beneficiarios con abdominoplastia que disminuyen el perímetro de cintura.	Número de beneficiarios con abdominoplastia que disminuyen el perímetro de cintura.	N° de beneficiarios con abdominoplastia con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t

SEPTIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos por la División de Atención Primaria (DIVAP) y por el propio Servicio, expuestos en el artículo anterior, con las coberturas según cuadros expuestos.

El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente.

OCTAVA: El Servicio a través de la referente del Programa Elige Vida Sana, evaluará el grado de cumplimiento del Programa, de manera tal de fortalecer y fomentar el cumplimiento de los objetivos establecidos, con los detalles y especificaciones que estime del caso, efectuando un seguimiento y monitoreo periódico a través de plataforma web MINSAL o localmente, de manera tal de fortalecer y fomentar el cumplimiento del Programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, lo anterior, sin perjuicio que "el Servicio" podrá realizar visitas técnicas de supervisión para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria del MINSAL y el propio Servicio.

NOVENA: La Municipalidad se obliga a autorizar a sus funcionarios a participar en todas las acciones de orientación y capacitación del referido Programa, definidos tanto por el Ministerio de Salud como por el Servicio.

DÉCIMA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados 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 podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMO PRIMERA: Los recursos asociados al presente programa, financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr, indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización de los establecimientos involucrados, que deberán estar reflejados en el Plan de Trabajo Anual.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N°19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

El Servicio de Salud, a través de la referente del Programa, determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, asignará al Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa, dichos recursos serán transferidos por este Servicios de Salud, en 2 cuotas: la primera cuota, correspondiente al 70%, a la total tramitación del acto aprobatorio, previa recepción de los recursos financieros en el Servicio. y la segunda cuota equivalente al porcentaje restante, en octubre, que estará sujeta a resultados de la primera evaluación, corte 31 de agosto, señalada en el artículo Sexto 2.a.- de este Programa.

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

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación del 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.

El Servicio, para realizar la reasignación, deberán priorizar según el siguiente orden de criterios:

- Mejor nivel de cumplimiento de metas.
- Mejor nivel de impacto del programa en sus usuarios.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un plan de trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizada y evaluada la solicitud, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación del Programa.

La segunda evaluación y final, que se efectuará al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el **100%** de las prestaciones comprometidas siendo posible cumplir con las 5 sesiones de círculos de vida sana y los 48 círculos de actividad física, manteniendo en toda circunstancia, la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

DÉCIMO SEGUNDA: Los municipios deberán incorporar a su patrimonio estos recursos, conforme lo establecido en el artículo 4° del decreto ley N° 1.263, de 1975, orgánico de administración financiera del estado.

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del SS. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la resolución N° 30, del 11 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, **que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente**, dicha información debe ser remitida vía correo electrónico al Encargado de Rendiciones, **don Hernan Montiel P.** herman.montiel@redsalud.gob.cl, con copia al referente de Programa del Servicio de Salud **Nut. Ana M. Bravo Pérez**, ana.bravo@redsalud.gov.cl y vía formal por escrito.

Esto con el fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia. Considerar que **no cumplir** con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo período.

DÉCIMO TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2022 hasta el 31 de diciembre del año 2022. Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, como lo indique el finiquito, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días hábiles posteriores a la emisión de la resolución del finiquito.

Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa.

DÉCIMO CUARTA: 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 1 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 período

DÉCIMO QUINTA: Sin perjuicio de lo señalado en la cláusula anterior, las partes dejan constancia de que, por tratarse de un programa ministerial de continuidad, y atendidas las razones de buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en éste se comenzarán

a otorgar desde el 01 de enero del presente año, pudiendo financiarse gastos operacionales de estrategias ejecutadas a partir de dicha fecha, con la finalidad de mantener la operatividad del programa. Por esta razón dichas atenciones se imputarán a los recursos que serán transferidos en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Lo anterior, de acuerdo a lo establecido en el artículo 52, de la Ley N° 19.880, de Bases de Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, que proscribe la retroactividad de los actos administrativos salvo cuando ellos produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesiones derechos de terceros.

DÉCIMO SEXTA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo

DÉCIMO SEPTIMA: 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.

DECIMO OCTAVA: Las partes dejan establecido que, mediante acuerdos complementarios podrán introducirse modificaciones al presente convenio, siempre que se ajusten a los lineamientos técnicos y objetivos del programa, cumpliéndose a demás con los siguientes requisitos:

1. Solicitud por escrito de la Municipalidad.
2. Relación de gastos al día.
3. Evaluación técnica y financiera favorable.

DÉCIMO NOVENA: El presente convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad y uno en poder del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota.

DUODÉCIMA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERÍAS: La facultad y personería de **D. ALFREDO MOLINA NAVES**, Director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios, están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005 que fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N° 18.469 y N° 18.933, conjuntamente, con el Decreto Supremo N° 140/2004 y 26/2020, ambas del Ministerio de Salud. La facultad de **D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑAN**, alcalde de la Ilustre Municipalidad de Zapallar, consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 25/06/2021.

3.- TRANSFIÉRASE a la I. Municipalidad de Zapallar la suma \$ 18.251.072.- (dieciocho

millones, doscientos cincuenta y un mil, setenta y dos pesos)

- 4.- **ESTABLÉCESE**, que el Servicio evaluará el grado de cumplimiento del programa conforme los objetivos y productos definidos en el convenio, de acuerdo a la cláusula sexta en Monitoreo y Evaluación del Programa.
- 5.- **DECLÁRESE**, la vigencia del convenio que por este acto se aprueba, hasta el 31 de diciembre de 2022.
- 6.- **REQUIÉRASE** a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.
- 7.- **REQUIÉRASE**, a la Municipalidad cuenta de las sumas recibidas por concepto de este Programa y su inversión, conforme a lo establecido en la **Resolución Exenta N° 30 de 2015**, de Contraloría General de la República.
- 8.- **ESTABLÉCESE**, como administradora y coordinadora del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, a la referente **Nut. Ana Bravo Pérez**, correo electrónico: ana.bravo@redsalud.gov.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este Servicio de Salud, respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.
- 9.- **REQUIÉRASE** a la Municipalidad la designación de una persona que actuará como referente técnico y la notificación de dicha designación a este Servicio, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del convenio.
- 10.- **FISCALÍCESE**, la correcta utilización de los fondos traspasados por el departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.
- 11.- **IMPÚTESE**, el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al Subtítulo N° 24 del Presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

ANÓTESE, REGISTRESE Y COMUNÍQUESE,

**D. ALFREDO MOLINA NAVES
DIRECTOR
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**

EU.CHB/CA.GFT/esm.

DISTRIBUCIÓN:

- Subdirección de RRFF. y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección de Atención Primaria S.S.V.Q.
- Of. de Partes S.S.V.Q.
- Municipalidad.

INT. 272 ZAPALLAR

Correlativo: 1358 / 02-03-2022

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Alfredo Andrés Molina Naves	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Graciela Del Carmen Fuentes Torres	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Maria Constanza Harbin Barahona	DIRECCIÓN SSVQ	Enfermera



Verificar: <https://verificar.ssvq.cl/>

Folio: 1FT-56N-177

Código de verificación: NVY-PEP-UHB





MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
Int. N°273 de fecha 01.03.2022

RESOLUCION EXENTA N° (E)

VIÑA DEL MAR,

VISTO:

- Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. Lo dispuesto en el DFL N° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo. Lo dispuesto en la Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N° 19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N° 118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N°07/2019 y 16/2020, ambas de Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que a la suscrita otorgan el D.F.L. N°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N° 18.469, conjuntamente con el Decreto Supremo N° 140/2004 Y 26/2020, ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

- 1.- La necesidad del Servicio de Salud de Viña del Mar – Quillota, de dar cumplimiento a los objetivos que ha implicado la reforma del sector salud, cuyos principios orientadores apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, mediante el Programa Odontológico denominado “**Sembrando Sonrisas**” Primaria, cuyo propósito es contribuir a mejorar la salud oral de los usuarios del sistema público de salud, mejorando la accesibilidad, oportunidad y calidad técnica de la atención que se entrega en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en sus aspectos promocionales, preventivos, curativos y de rehabilitación, con un enfoque de salud familiar y comunitario.
- 2.- El referido Programa ha sido aprobado por resolución exenta N°87 del 02 de febrero de 2021, la cual fue modificada por la resolución exenta N°226 del 17 de febrero de 2021, por medio del Ordinario N°3878 del 02 de diciembre del 2021 se informa que el Programa no incorpora modificaciones, por lo tanto, la respectiva resolución mantiene su vigencia para el año 2022. La asignación de recursos fue aprobada por resolución exenta N°148 del 01 de febrero del 2022, todos del Ministerio de Salud.

- 3.- Que conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, conviene en transferir a la **I. Municipalidad de Zapallar** como entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a financiar las actividades del **Programa Odontológico Sembrando Sonrisas en Atención Primaria**.
- 4.- El convenio suscrito con fecha 01 de enero de 2022, entre el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota y la **I. Municipalidad de Zapallar**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a implementar el **Programa Odontológico Sembrando Sonrisas**.

RESUELVO:

- 1.- **APRÚEBESE** el convenio celebrado con fecha 01 de enero de 2022, entre el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota y la I. Municipalidad de Zapallar, en virtud del cual ésta se compromete a desarrollar el **“Programa Odontológico Sembrando Sonrisas”**.
- 2.- **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N°07/2019 16/2020, ambas de Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar a 01 de enero de 2022 entre el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders N° 392, Viña del Mar, representado por su Director **Sr. Alfredo Molina Naves**, chileno, MBA en Salud, cédula nacional de identidad N°13.551.848-4 del mismo domicilio, en adelante el **“Servicio”**, y la **Ilustre Municipalidad de Zapallar**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Calle German Riesco N°399 Zapallar, representada por su Alcalde **D. Gustavo Alessandri Bascuñán**, 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 la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Asimismo, el decreto anual 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 y su incorporación 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 Sembrando Sonrisas**, cuyo objetivo es mantener y mejorar la salud bucal de la población parvularia perteneciente a JUNJI, Fundación Integra y niveles de transición (NT1 y NT2) de escuelas municipalizadas y subvencionadas, a través de la promoción de hábitos saludables, y la aplicación de medidas de protección específicas.

El referido Programa ha sido aprobado por resolución exenta N°87 del 02 de febrero de 2021, la cual fue modificada por la resolución exenta N°226 del 17 de febrero de 2021, por medio del Ordinario N°3878 del 02 de diciembre del 2021 se informa que el Programa no incorpora modificaciones, por lo tanto, la respectiva resolución mantiene su vigencia para el año 2022. La asignación de recursos fue aprobada por resolución exenta N°148 del 01 de febrero del 2022, todos del Ministerio de Salud.

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del “**Servicio**”, conviene en transferir a la “**Municipalidad**”, en su calidad de entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a financiar los siguientes Componentes del **Programa “Sembrando Sonrisas”**:

1. Componente 1: Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia

1.1 Estrategia: Fomento del cuidado en salud bucal al equipo de educación parvularia y entrega de set de higiene oral a la población parvularia vulnerable que asiste a establecimientos educacionales de párvulos pertenecientes a instituciones: JUNJI, Fundación Integra y otras (ONG/Fundaciones) y a párvulos de Nivel de transición 1 y 2 de establecimientos educacionales municipales y particular subvencionado. Consiste en la entrega del componente promocional a través de la intervención educativa en la comunidad escolar, en conjunto o con el apoyo del personal educador y prevención en párvulos, mediante la entrega de set de higiene oral que corresponde a 4 cepillos y una pasta dental de más de 1000 ppm por niño/niña anualmente.

2. Componente 2: Diagnóstico de la salud bucal en la población parvularia

2.1 Estrategia: examen de salud bucal a la población parvularia vulnerable, que asiste establecimientos educacionales de párvulos pertenecientes a Instituciones: JUNJI, Fundación Integra y otras ONG/Fundaciones y a párvulos de Nivel de transición 1 y 2 de establecimientos educacionales municipales y particular subvencionado.

Consiste en realizar un examen por odontólogo, en contexto comunitario (sala de clases u otra sala del establecimiento educacional) y registro del índice *ceod* por medio de la inspección visual con espejo.

3. Componente 3: Prevención Individual específica en la población parvularia

3.1 Estrategia: terapia preventiva específica a la población parvularia vulnerable que asiste a establecimientos educacionales de párvulos pertenecientes a instituciones: JUNJI, Fundación Integra y otras (ONG/Fundaciones) y a párvulos de Nivel de transición 1 y 2 de establecimientos educacionales municipales y particular subvencionado.

Consiste en la aplicación bianual de barniz flúor por odontólogo y/o asistente dental en la sala de clases u otra sala del establecimiento, sobre la población parvularia vulnerable.

Los fondos asignados deberán ser utilizados en actividades de atención odontológica de personas beneficiarias de los componentes del Programa.

La ejecución de este Programa deberá ceñirse a la orientación técnica entregada por el MINSAL y el Referente del Servicio de Salud.

Con el desarrollo de estas estrategias se deben alcanzar los siguientes productos:

- Realización de al menos una sesión educativa al equipo de educación junto a la entrega anual de un set de higiene oral a niñas y niños que asisten a educación parvularia. El set de higiene oral incluye una pasta de dientes de más de 1000 ppm y cuatro cepillos dentales de tamaño y especificaciones adecuadas para el rango etario.
- Realización de un examen de salud bucal por año a cada niña y niño que asiste a educación parvularia.
- Realización de dos aplicaciones de flúor barniz por año a cada niña y niño que asiste a educación parvularia.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio durante el año 2022, la suma de **\$1.633.000.- (un millón seiscientos treinta y tres mil pesos).**

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas, la primera (70%) una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio y, la segunda (30%) contra el grado de cumplimiento del programa en el corte 31 de agosto de 2022 y una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas del periodo anterior.

El municipio deberá enviar mensualmente, a la Dirección de Servicio de Salud, la siguiente información en planillas electrónicas de acuerdo con las orientaciones programáticas o directrices técnicas entregadas:

1. N° de exámenes de salud bucal a la población parvularia realizados (REM A09).
2. N° de sesiones educativas realizadas con set de higiene oral entregados en el establecimiento educacionales de párvulos (REM A09).
3. N° Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niños realizadas año actual por cada establecimiento y su consolidado comunal (REM A09).
4. Registro en la página <http://odontoaps.minsal.cl> de los establecimientos intervenidos con el Programa.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas, de acuerdo con las orientaciones técnico-administrativas entregadas por el MINSAL, y que se entiende forman parte de este convenio.

Los recursos disponibles podrán ser usados en: financiar Recurso Humano necesario para Programa Sembrando Sonrisas. Además, se pueden incluir gastos de traslado, implementos electrónicos menores, material audiovisual de apoyo educativo o insumos accesorios relacionados directamente a la implementación del Programa:

Componente	Actividad	Meta (N ^a)	Monto (\$)
Componente n° 1	Instrucción de técnicas de higiene oral, con entrega de set de higiene oral	250	1.633.000
Componente n° 2	Examen de salud bucal a la población infantil parvularia	250	
Componente n° 3	Aplicación de flúor barniz a la población infantil parvularia	250 (x dos)	
Total Programa (\$)			1.633.000

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por el Ministerio de Salud y el Servicio. Las metas para cada componente son:

Componente	Estrategia	Indicador	Meta Anual	Peso Relativo en Programa
------------	------------	-----------	------------	---------------------------

1.- Promoción y prevención de la salud bucal en población parvularia*	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral a población infantil parvularia.	(N° de sets de higiene oral entregados a niños y niñas en año actual/N° de sets de higiene oral comprometidos a niños y niñas en año actual) x100	100%	33%
2.-Diagnóstico de la salud bucal en población parvularia en contexto comunitario	Examen de salud bucal a la población infantil parvularia	(N° de niños/as con examen de salud bucal realizados / N° de niños/as con examen de salud bucal comprometidos año actual) x 100	100%	33%
3.-Prevención individual específica en población parvularia	Aplicación de flúor barniz a población infantil parvularia.	(N° de Aplicaciones de flúor barniz a niñas y niños realizadas año actual / N° de niños/as con examen de salud bucal comprometidos año actual x 2)x 100	100%	34%
Total				100%

En el caso del flúor barniz la meta (anual) corresponderá a la sumatoria de las dos aplicaciones anuales por niño.

* El componente 1 no aplica evaluación en APS municipal cuando la entrega del set de higiene oral sea por compra centralizada del Servicio de Salud. En este caso, los componentes restantes tendrán un peso relativo de 50% cada uno.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará el 31 de agosto del año en curso, comprendiendo el período de enero hasta la fecha de dicho corte. 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 con el siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%
50%	0%
Entre 40 y 49,99 %	25%

Entre 30 y 39,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

En dicha evaluación se exigirá que el total de aplicaciones de flúor barniz registradas contengan la primera aplicación a cada uno de los niños comprometidos.

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 en el mismo Programa.

El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, siempre que el Programa siga vigente para ese año.

La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de diciembre del año en curso, comprendiendo el período de enero a diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado al 100% de las prestaciones comprometidas.

Al evaluar el cumplimiento individual de cada estrategia, se debe ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del programa. En caso de que una estrategia no aplique, se deberá reponderar la que sí aplique proporcionalmente al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

El Servicio efectuará una constante supervisión y control del programa pudiendo requerir a la municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del mismo y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso; todo ello independiente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

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.

Para el desarrollo de este programa y el cumplimiento de las metas comprometidas para el año 2022, se deberá considerar el contexto sanitario que vive nuestro país, producto de la declaración de alerta sanitaria para enfrentar la amenaza a la salud pública producida por la propagación del COVID -19, y las Orientaciones técnicas emanadas tanto del MINSAL como del SSVQ respecto de las condiciones para el desarrollo de las actividades odontológicas en periodo de pandemia.

SEPTIMA: Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Asimismo, la Municipalidad deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo con las normas y reglas correspondientes; así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa. 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.

OCTAVA: El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa con los detalles y especificaciones que se estime del caso, en conformidad a lo establecido en la Resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría General de la República, pudiendo ejecutar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, disponiendo de un sistema de registros que permita la evaluación control y monitoreo de las actividades con indicadores confiables, de fácil recolección y manejo a nivel local.

NOVENA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30 del 2015 de la Contraloría de la República, **que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría**, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

DÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa coordinador a Dra. Paola Contreras Zúñiga correo electrónico paola.contrerasz@redsalud.gov.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por el adecuado cumplimiento de las acciones sanitarias asumidas por las partes. La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

UNDÉCIMA: El presente convenio tiene vigencia hasta el 31 de diciembre de 2022 y las partes acuerdan que el 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 1 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.

DUODÉCIMA: En el caso que la Municipalidad, se excediese de los fondos destinados por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor costo que involucre su ejecución.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y uno en la Municipalidad.

DÉCIMA CUARTA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERIAS: La facultad y personería del **Sr. Alfredo Molina Naves**, Director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios, están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente con los Decretos Supremos N°140/2004 y 26/2020, ambos del Ministerio de Salud. La facultad del **Sr. Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Zapallar, D. Gustavo Alessandri Bascuñán**, consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 25/06/2021.

3.- TRANSFIÉRASE, a la I. Municipalidad de Zapallar, la suma de **\$1.633.000.- (un millón seiscientos treinta y tres mil pesos)** Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas, la primera (70%) una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio y, la segunda (30%) contra el grado de cumplimiento del programa en el corte 31 de agosto de 2019.

El municipio deberá enviar mensualmente, a la Dirección de Servicio de Salud, la siguiente información, en planillas electrónicas de acuerdo a orientaciones programáticas o directrices técnicas entregadas.

4. DECLÁRESE, la vigencia del convenio que por este acto se aprueba, hasta el 31 de diciembre de 2022.

5. **DECLÁRESE**, en caso de que la "Municipalidad" se exceda de los fondos por el Servicio para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, sin perjuicio de lo indicado en la cláusula primera del presente convenio.
6. **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.
7. **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad dar cuenta de las sumas recibidas por este Programa y su inversión, conforme a lo establecido en la **Resolución Exenta N° 30 de 2015**, de Contraloría General de la República.
- 8.- **ESTABLÉCESE**, como administrador y coordinador a la **Dra. Paola Contreras Zúñiga** correo electrónico paola.contrerasz@redsalud.gov.cl quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por el adecuado cumplimiento de las acciones sanitarias asumidas por las partes. La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.
9. **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad la designación de una persona que actuará como referente técnico y la notificación de dicha designación a este Servicio, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del convenio.
10. **FISCALÍCESE**, la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.
11. **IMPÚTESE**, el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al Subtítulo N° 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

ANÓTESE, REGISTRESE Y COMUNÍQUESE,

**D. ALFREDO MOLINA NAVES
DIRECTOR
S. S. VIÑA DEL MAR – QUILLOTA**

EU.CHB/CA.GFT/esm

DISTRIBUCION:

- Subdirección de RRFF y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección Atención Primaria, S.S.V.Q
- Of. de Partes S.S.V.Q.
- Municipalidad



SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

CONVENIO
SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA
E
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR
(SEMBRANDO SONRISAS)

En Viña del Mar a 01 de enero de 2022 entre el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders N° 392, Viña del Mar, representado por su Director **Sr. Alfredo Molina Naves**, chileno, MBA en Salud, cédula nacional de identidad N°13.551.848-4 del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**", y la **Ilustre Municipalidad de Zapallar**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Calle German Riesco N°399 Zapallar, representada por su Alcalde **D. Gustavo Alessandri Bascuñán**, 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 la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Asimismo, el decreto anual 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 y su incorporación 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 Sembrando Sonrisas**, cuyo objetivo es mantener y mejorar la salud bucal de la población parvularia perteneciente a JUNJI, Fundación Integra y niveles de transición (NT1 y NT2) de escuelas municipalizadas y subvencionadas, a través de la promoción de hábitos saludables, y la aplicación de medidas de protección específicas.

El referido Programa ha sido aprobado por resolución exenta N°87 del 02 de febrero de 2021, la cual fue modificada por la resolución exenta N°226 del 17 de febrero de 2021, por medio del Ordinario N°3878 del 02 de diciembre del 2021 se informa que el Programa no incorpora modificaciones, por lo tanto, la respectiva resolución mantiene su vigencia para el año 2022. La

asignación de recursos fue aprobada por resolución exenta N°148 del 01 de febrero del 2022, todos del Ministerio de Salud.

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del “**Servicio**”, conviene en transferir a la “**Municipalidad**”, en su calidad de entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a financiar los siguientes Componentes del Programa “**Sembrando Sonrisas**”:

1. Componente 1: Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia

1.1 Estrategia: Fomento del cuidado en salud bucal al equipo de educación parvularia y entrega de set de higiene oral a la población parvularia vulnerable que asiste a establecimientos educacionales de párvulos pertenecientes a instituciones: JUNJI, Fundación Integra y otras (ONG/Fundaciones) y a párvulos de Nivel de transición 1 y 2 de establecimientos educacionales municipales y particular subvencionado. Consiste en la entrega del componente promocional a través de la intervención educativa en la comunidad escolar, en conjunto o con el apoyo del personal educador y prevención en párvulos, mediante la entrega de set de higiene oral que corresponde a 4 cepillos y una pasta dental de más de 1000 ppm por niño/niña anualmente.

2. Componente 2: Diagnóstico de la salud bucal en la población parvularia

2.1 Estrategia: examen de salud bucal a la población parvularia vulnerable, que asiste establecimientos educacionales de párvulos pertenecientes a Instituciones: JUNJI, Fundación Integra y otras ONG/Fundaciones y a párvulos de Nivel de transición 1 y 2 de establecimientos educacionales municipales y particular subvencionado. Consiste en realizar un examen por odontólogo, en contexto comunitario (sala de clases u otra sala del establecimiento educacional) y registro del índice *ceod* por medio de la inspección visual con espejo.

3. Componente 3: Prevención Individual específica en la población parvularia

3.1 Estrategia: terapia preventiva específica a la población parvularia vulnerable que asiste a establecimientos educacionales de párvulos pertenecientes a instituciones: JUNJI, Fundación Integra y otras (ONG/Fundaciones) y a párvulos de Nivel de transición 1 y 2 de establecimientos educacionales municipales y particular subvencionado. Consiste en la aplicación bianual de barniz flúor por odontólogo y/o asistente dental en la sala de clases u otra sala del establecimiento, sobre la población parvularia vulnerable.

Los fondos asignados deberán ser utilizados en actividades de atención odontológica de personas beneficiarias de los componentes del Programa.

La ejecución de este Programa deberá ceñirse a la orientación técnica entregada por el MINSAL y el Referente del Servicio de Salud.

Con el desarrollo de estas estrategias se deben alcanzar los siguientes productos:

- Realización de al menos una sesión educativa al equipo de educación junto a la entrega anual de un set de higiene oral a niñas y niños que asisten a educación parvularia. El set de higiene oral incluye una pasta de dientes de más de 1000 ppm y cuatro cepillos dentales de tamaño y especificaciones adecuadas para el rango etario.
- Realización de un examen de salud bucal por año a cada niña y niño que asiste a educación parvularia.
- Realización de dos aplicaciones de flúor barniz por año a cada niña y niño que asiste a educación parvularia.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio durante el año 2022, la suma de **\$1.633.000.- (un millón seiscientos treinta y tres mil pesos).**

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas, la primera (70%) una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio y, la segunda (30%) contra el grado de cumplimiento del programa en el corte 31 de agosto de 2022 y una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas del periodo anterior.

El municipio deberá enviar mensualmente, a la Dirección de Servicio de Salud, la siguiente información en planillas electrónicas de acuerdo con las orientaciones programáticas o directrices técnicas entregadas:

1. N° de exámenes de salud bucal a la población parvularia realizados (REM A09).
2. N° de sesiones educativas realizadas con set de higiene oral entregados en el establecimiento educacionales de párvulos (REM A09).
3. N° Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niños realizadas año actual por cada establecimiento y su consolidado comunal (REM A09).
4. Registro en la página <http://odontoaps.minsal.cl> de los establecimientos intervenidos con el Programa.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas, de acuerdo con las orientaciones técnico-administrativas entregadas por el MINSAL, y que se entiende forman parte de este convenio.

Los recursos disponibles podrán ser usados en: financiar Recurso Humano necesario para Programa Sembrando Sonrisas. Además, se pueden incluir gastos de traslado, implementos electrónicos menores, material audiovisual de apoyo educativo o insumos accesorios relacionados directamente a la implementación del Programa:

Componente	Actividad	Meta (N ^o)	Monto (\$)
Componente n ^o 1	Instrucción de técnicas de higiene oral, con entrega de set de higiene oral	250	1.633.000
Componente n ^o 2	Examen de salud bucal a la población infantil parvularia	250	
Componente n ^o 3	Aplicación de flúor barniz a la población infantil parvularia	250 (x dos)	
Total Programa (\$)			1.633.000

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por el Ministerio de Salud y el Servicio. Las metas para cada componente son:

Componente	Estrategia	Indicador	Meta Anual	Peso Relativo en Programa
1.- Promoción y prevención de la salud bucal en población parvularia*	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral a población infantil parvularia.	(N ^o de sets de higiene oral entregados a niños y niñas en año actual/N ^o de sets de higiene oral comprometidos a niños y niñas en año actual) x100	100%	33%
2.-Diagnóstico de la salud bucal en población parvularia en contexto comunitario	Examen de salud bucal a la población infantil parvularia	(N ^o de niños/as con examen de salud bucal realizados / N ^o de niños/as con examen de salud bucal comprometidos año actual) x 100	100%	33%
3.-Prevención individual específica en población parvularia	Aplicación de flúor barniz a población infantil parvularia.	(N ^o de Aplicaciones de flúor barniz a niñas y niños realizadas año actual / N ^o de niños/as con examen de salud bucal comprometidos año actual x 2)x 100	100%	34%
Total				100%

En el caso del flúor barniz la meta (anual) corresponderá a la sumatoria de las dos aplicaciones anuales por niño.

* El componente 1 no aplica evaluación en APS municipal cuando la entrega del set de higiene oral sea por compra centralizada del Servicio de Salud. En este caso, los componentes restantes tendrán un peso relativo de 50% cada uno.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La **primera evaluación** se efectuará el 31 de agosto del año en curso, comprendiendo el período de enero hasta la fecha de dicho corte. 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 con el siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
50%	0%
Entre 40 y 49,99 %	25%
Entre 30 y 39,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

En dicha evaluación se exigirá que el total de aplicaciones de flúor barniz registradas contengan la primera aplicación a cada uno de los niños comprometidos.

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 en el mismo Programa.

El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, siempre que el Programa siga vigente para ese año.

La **segunda evaluación y final**, se efectuará al 31 de diciembre del año en curso, comprendiendo el período de enero a diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado al 100% de las prestaciones comprometidas.

Al evaluar el cumplimiento individual de cada estrategia, se debe ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del programa. En caso de que una estrategia no aplique, se deberá reponderar la que sí aplique proporcionalmente al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

El Servicio efectuará una constante supervisión y control del programa pudiendo requerir a la municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del mismo y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que

estime del caso; todo ello independiente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

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.

Para el desarrollo de este programa y el cumplimiento de las metas comprometidas para el año 2022, se deberá considerar el contexto sanitario que vive nuestro país, producto de la declaración de alerta sanitaria para enfrentar la amenaza a la salud pública producida por la propagación del COVID -19, y las Orientaciones técnicas emanadas tanto del MINSAL como del SSVQ respecto de las condiciones para el desarrollo de las actividades odontológicas en periodo de pandemia.

SEPTIMA: Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Asimismo, la Municipalidad deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo con las normas y reglas correspondientes; así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa. 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.

OCTAVA: El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa con los detalles y especificaciones que se estime del caso, en conformidad a lo establecido en la Resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría General de la República, pudiendo ejecutar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, disponiendo de un sistema de registros que permita la evaluación control y monitoreo de las actividades con indicadores confiables, de fácil recolección y manejo a nivel local.

NOVENA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30 del 2015 de la Contraloría de la República, **que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría**, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

DÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa coordinador a Dra. Paola Contreras Zúñiga correo electrónico paola.contrerasz@redsalud.gov.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por el adecuado cumplimiento de las acciones sanitarias asumidas por las partes. La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

UNDÉCIMA: El presente convenio tiene vigencia hasta el 31 de diciembre de 2022 y las partes acuerdan que el 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 1 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.

DUODÉCIMA: En el caso que la Municipalidad, se excediese de los fondos destinados por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor costo que involucre su ejecución.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y uno en la Municipalidad.

DÉCIMA CUARTA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERIAS: La facultad y personería del Sr. **Alfredo Molina Naves**, Director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios, están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente con los Decretos Supremos N°140/2004 y 26/2020, ambos del Ministerio de Salud. La facultad del Sr. **Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Zapallar, D. Gustavo Alessandri Bascuñán**, consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 25/06/2021.



D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑÁN

ALCALDE

I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR

SR. ALFREDO ANDRÉS MOLINA NAVES

DIRECTOR

SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA

INT. NRO. 273 ZAPALLAR

Correlativo: 1357 / 02-03-2022

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Alfredo Andrés Molina Naves	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Graciela Del Carmen Fuentes Torres	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Maria Constanza Harbin Barahona	DIRECCIÓN SSVQ	Enfermera



Verificar: <https://verificar.ssvq.cl/>

Folio: 1FT-56L-0BE

Código de verificación: 7SP-QAD-CCD





MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA
Int. N° 316 de fecha 16.03.2022

RESOLUCION EXENTA N° (E)

VIÑA DEL MAR,

VISTO:

- Lo dispuesto en la Ley n° 18.575 sobre Bases de la Administración del Estado,; lo dispuesto en el DFL n° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834 sobre Estatuto Administrativo; lo dispuesto en la Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; lo dispuesto en la Ley N° 19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N° 118 de 2007 del Ministerio de Salud; La Resolución N° 07/2019 y 16/2020 de la Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón; las facultades que al suscrito otorgan el DFL N°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del DL N°2763 de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469, y los Decretos Supremos N° 140/2004 y 26/2020 ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

- 1.- Los principios orientadores de la Reforma de Salud, que apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, los cuales deben ser cumplidos por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, la modernización de la Atención Primaria de Salud que implica su incorporación como área y pilar relevante del proceso de cambio a un nuevo modelo de atención en el sistema público de salud, mejorando la accesibilidad, oportunidad y calidad técnica de la atención que se entrega en los establecimientos de Atención Primaria de Salud, en sus aspectos promocionales, preventivos, curativos y de rehabilitación, con un enfoque de Salud Familiar y Comunitario.
- 2.- Que, en el marco de la Reforma de Salud, el Ministerio de Salud ha establecido el Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud, el cual fue aprobado por la Resolución Exenta N° 1014 de fecha 30 de diciembre de 2021, y Resolución Exenta N° 114 de fecha 21 de enero del 2022 que aprueba los recursos, ambas del Ministerio de Salud.

- 3.- Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en transferir a la I. Municipalidad de Zapallar, los recursos destinados a financiar las actividades del Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud.
- 4.- El Convenio suscrito con fecha 01 de enero de 2022, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de Zapallar, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **“Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud”**.

RESUELVO:

- 1.- **APRUÉBESE**, el convenio celebrado con fecha 01 de enero de 2022, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de Zapallar, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **“Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud”**.
- 2.- **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 07/2019 y 16/2020, ambas de Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar a **01 de Enero del 2022** entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schröeders N°392, Viña del Mar, representado por su Director **D. ALFREDO MOLINA NAVES**, del mismo domicilio, en adelante el **“Servicio”** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Calle Germán Riesco N°399, representada por su Alcalde **D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑÁN** 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° 132 de diciembre 2010, 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, a través del

Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el **Programa de Imágenes Diagnósticas en APS**.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°1014 de fecha 30 de Diciembre de 2021 y los recursos financieros por Resolución Exenta N°114 de fecha 21 de Enero de 2022, ambas del Ministerio de Salud.

Este programa tiene por finalidad general de mejorar la Capacidad Resolutiva de la Atención Primaria a través de una mayor oferta y disponibilidad de exámenes de Imagenología, contribuyendo a mejorar el acceso a diagnósticos oportunos, pertinentes y de calidad técnica, junto con apoyar aspectos de gestión y capacitación de los equipos involucrados en los aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos y de control epidemiológico, con un enfoque de Salud Familiar e Integral.

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Imágenes Diagnósticas en APS:

- **COMPONENTE 1: DETECCIÓN PRECOZ Y APOYO DIAGNÓSTICO EN EL CÁNCER DE MAMA A TRAVÉS DE SERVICIOS DE IMÁGENES MAMARIAS.**

Estrategia: Implementación comunal o compra de servicios para acceso a Mamografías, Ecotomografías Mamarías y magnificaciones, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o Servicio de Salud.

PRODUCTOS ESPERADOS:

- Exámenes de mamografías TRIANUALES realizadas prioritariamente en mujeres de 50 a 69 años y en otras edades con factores de riesgo o que requieren mamografía para el inicio de terapia hormonal de la menopausia (THM).
- Exámenes de Ecografías Mamarías y magnificaciones realizadas como complemento y apoyo diagnóstico.
- Focalizar prioritariamente (como mínimo 80% del total de Mamografías) en mujeres entre 50 a 69 años.
- El porcentaje destinado a personas de otras edades con factores de riesgo o que requieran Mamografía para inicio de terapia hormonal de la menopausia, no debe superar el 20% del total de Mamografías solicitadas.
- Se recuerda que los casos en que clínicamente se sospeche “Probable Patología Maligna” se pueden derivar a especialista sin mamografía, la cual deberá ser solicitada en la Unidad de Patología Mamaria (Nivel Secundario), según guía GES.
- Considerar que las Ecotomografías Mamarías y proyecciones complementarias se incorporan como complemento o apoyo al diagnóstico en casos definidos, según recomendaciones contenidas en la Guía de Práctica Clínica vigente, razón por la cual, las Ecotomografías Mamarías no pueden exceder el 22% del total de Mamografías programadas y los resultados de Mamografías BIRADS 0 y 3 no debiesen sobrepasar el 15% del total de informes mamográficos.
- En los casos en que el costo de las magnificaciones se incluya en el costo total de la Mamografía, no será necesario comprometer números de magnificaciones.

- Favorecer la respuesta a la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando que aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura y disponibilidad de mamógrafos, podrán financiar profesional Tecnólogo Médico con mención en imagenología y capacitación en imágenes mamarias y apoyo de un TENS. Al mismo tiempo se podrán destinar recursos a la compra de insumos para la realización de los exámenes, mantención de los equipos y/o lectura de imágenes (telemedicina), así como también, recurso humano para apoyo en la gestión y capacitaciones específicas para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.
- Considerar producción de Mamógrafos instalados por Plan nacional de Cáncer con un rendimiento de 3-4 exámenes por hora, según realidad local y epidemiológica.

- **COMPONENTE 2: DETECCIÓN PRECOZ Y DERIVACIÓN OPORTUNA DE DISPLASIA DE CADERA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 MESES.**

Estrategia: Implementación comunal o compra de servicios de radiografía de cadera en niños y niñas entre los 3 a 6 meses, orientada a la detección precoz de displasia de cadera, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o Servicio de Salud.

PRODUCTOS ESPERADOS:

- Exámenes de Radiografía de Caderas realizados en niños y niñas entre los 3 a 6 meses.
- Para la realización de la Radiografía de Caderas, se debe asegurar que la orden sea entregada en el control de los dos meses.
- Detección oportuna y tratamiento precoz de la DLC en el lactante, particularmente en aquellos en que existen factores de riesgo.
- Cuando existan excepciones para la ejecución del examen a los 3 meses, este será realizado obligatoriamente al 100% de los menores antes de los 6 meses.
- La Radiografía de Caderas debe ser acompañado de informe realizado por especialista, Traumatólogo Infantil o Radiólogo, preferentemente.
- Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando a aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura, disponibilidad de recurso humano capacitado y el equipamiento de radiología, quienes podrán financiar recurso humano para la ejecución de este examen. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos para la realización de los exámenes, mantención de los equipos y/o lectura de imágenes (telemedicina), así como también, capacitaciones específicas para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

- **COMPONENTE 3: DETECCIÓN PRECOZ DE PATOLOGÍA BILIAR Y CÁNCER DE VESÍCULA A TRAVÉS DE SERVICIOS DE IMÁGENES ECOGRÁFICAS.**

Estrategia: Implementación comunal o compra de servicio de examen de Ecotomografía Abdominal, orientado a la pesquisa de patología biliar y cáncer de vesícula, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o Servicio de Salud.

PRODUCTOS ESPERADOS:

- Focalizar el examen de ecotomografía abdominal en personas entre 35 a 49 años con sintomatología, permitiendo hasta un 60% de exámenes a pacientes de otras edades y que posean factores de riesgo asociados o antecedentes de sintomatología específica.
- Frente a sintomatología específica o factores de riesgo, se podrá solicitar el examen a pacientes de otras edades (que no supere el 60% del total de las prestaciones programadas).
- Aplicación encuesta previa de la Guía Clínica GES "Colecistectomía Preventiva en adultos entre 35 y 49 años".
- Se recomienda que el examen sea realizado por Médicos Radiólogos capacitados y/o Tecnólogos Médicos con mención en Imagenología y Física Médica capacitados en Ecotomografía Abdominal.
- Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando a aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura, disponibilidad de recursos humanos capacitados y el equipamiento de imagenología, quienes podrán financiar recurso humano para la ejecución de este examen. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos para la realización de los exámenes, mantención de los equipos y/o lectura de imágenes (telemedicina), así como también, capacitaciones específicas para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

- COMPONENTE 4: MEJORAR LA RESOLUTIVIDAD EN EL DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC) Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL – SEGUIMIENTO COVID.

Estrategia: Implementación comunal o compra de servicios de Radiografía de Tórax, orientada a la confirmación diagnóstica de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y control de enfermedades respiratorias crónicas, considerando también los estudios de contacto de Tuberculosis y el seguimiento y/o diagnóstico diferencial de casos COVID, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o servicio de salud.

PRODUCTOS ESPERADOS:

- Exámenes de Radiografía de Tórax orientados a la confirmación diagnóstica y seguimiento de NAC y Enfermedades Respiratorias Crónicas de los programas IRA y ERA. En el caso de seguimiento, considerar a lo menos un examen radiológico de control.
- En la solicitud del examen se debe considerar una placa anteroposterior (AP). En caso de considerar necesario por parte del clínico tratante tomar dos proyecciones (AP y lateral) se debe realizar de esa manera y consignar en el REM si la prestación fue con 1 ó 2 proyecciones.
- Considerar para este componente los estudios de contacto para TBC. En caso que por razones epidemiológicas se superen las prestaciones programadas, los estudios de contacto se deberán seguir realizando por el prestador de la red con criterio sanitario.

- Incorporar los casos de sospecha COVID que requieran diagnóstico diferencial por imágenes o seguimiento clínico posterior de casos COVID (+).
- Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando a aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura, disponibilidad de recursos humanos capacitados y el equipamiento de imagenología, quienes podrán financiar recurso humano para la ejecución de este examen. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos para la realización de los exámenes, mantención de los equipos y/o lectura de imágenes (telemedicina), así como también, capacitaciones específicas para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

De acuerdo a las condiciones establecidas por el referente técnico del Servicio de Salud según programa aprobado por el Ministerio de Salud, las acciones señaladas se ejecutarán en los establecimientos de Atención Primaria dependientes de la Municipalidad.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas anteriores el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad durante el año 2022 la suma de **\$13.698.679.- (trece millones seiscientos noventa y ocho mil seiscientos setenta y nueve pesos)** para la ejecución y cumplimiento de los componentes señalados en la clausura anterior.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud a la Municipalidad de la siguiente forma:

- La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la Resolución aprobatoria de este convenio.
- La segunda cuota correspondiente a un máximo del 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a este, según se indica en la cláusula séptima, en el mes de Septiembre.

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

COMP. N°	ACTIVIDAD	N° DE ACTIVIDADES O META	MONTO (\$)
1	1.1 Mamografías en mujeres entre 50 y 69 años (incluye magnificaciones)	226	5.182.858
	1.2 Mamografías en mujeres de otras edades de riesgo (incluye magnificaciones)	57	1.307.181
	1.3 Ecotomografías Mamarias Complementarias (BIRADS 0 – Mama Densa).	62	1.016.490
	TOTAL COMPONENTE 1		7.506.529

2	2.1 Radiografías de Caderas en niños y niñas de 3 a 6 meses de edad.	25	198.500
	TOTAL COMPONENTE 2		198.500
3	3.1 Ecotomografías Abdominales focalizadas en pacientes entre 35 y 49 años	190	4.694.900
	TOTAL COMPONENTE 3		4.694.900
4	4.1 Radiografías de Tórax por sospecha de NAC y otras patologías respiratorias crónicas.	125	1.298.750
	TOTAL COMPONENTE 4		1.298.750
TOTAL PROGRAMA			13.698.679

La Municipalidad se compromete a cumplir las acciones señaladas por este instrumento para ejecutar estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en la comuna.

SÉPTIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas y requisitos definidos por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

- Todas las prestaciones deben registrarse en REMA29 Programas de Imágenes Diagnósticas y Resolutividad en APS. Dicho registro es exclusivo para medir las prestaciones financiadas por estos Programas.
- En la sección B, se deben registrar las prestaciones de los 4 componentes del Programa, (incluidas también las ecotomografías y magnificaciones mamarias). Además, se debe completar la "Modalidad" de cada prestación informada, esto es:
 - **Institucional**, cuando se realiza vía producción propia del establecimiento, incluyendo la producción de los mamógrafos implementados en los establecimientos de APS. Cuando corresponde a equipos móviles, dependientes del Servicio de Salud, las prestaciones deben ser registradas en el REM correspondiente del propio Servicio de Salud.
 - **Compras al Sistema**, cuando se realiza vía compra de servicios a otros establecimientos de la red pública.
 - **Compra extrasistema**, cuando se realiza vía compra de servicios a establecimientos del sector privado.
- Para el caso de las mamografías y ecotomografías abdominales, es fundamental que las órdenes de atención de dichos exámenes, generadas en APS, sean ingresadas al registro SIGTE, según la normativa vigente de registro de lista de espera, así como también los egresos realizados de estos procedimientos.
- **REALIZACIÓN DE AUDITORÍAS CLÍNICAS:** El referente del programa de Imágenes Diagnósticas en conjunto con el referente de Lista de Espera, del Programa de Salud Sexual y Reproductiva más la Encargada de la Red de Cáncer del Servicio de Salud calendarizarán auditorías en terreno, donde se monitoreará:
 - La adecuada gestión clínico-administrativa del Programa
 - Mantener el registro actualizado de las órdenes de atención y egresos de mamografías y ecotomografías abdominales en el registro de lista de espera de procedimientos SIGTE.

○ Proyectar las prestaciones anuales y su brecha, conforme al registro SIGTE y la implementación de la Norma Técnica de Vigilancia Poblacional de Cáncer de Mama - CACU.

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, y envié de informe a encargado programa de nivel central al 20 de mayo. En esta evaluación se requerirá el envío de un informe detallando las comunas en convenio, horas profesionales contratadas según estrategia, compras de servicio adjudicadas, además de la verificación del convenio firmado.

- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación en base al REM A29 y el informe remitido a nivel central el 30 de Septiembre, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Septiembre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo a la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento Programa SIGTE – Poblacional (Universo Vigilancia)	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (30%),
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

De acuerdo al cuadro anterior, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la segunda evaluación (corte al 31 de agosto del año correspondiente), podrán optar a la reasignación de recursos. El excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con el total de prestaciones comprometidas en el corte evaluado.

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 ejecutar dichos recursos.

Cabe señalar que la metodología de evaluación de cumplimiento estará dada por la coherencia entre producción informada en REM y que en el componente de Mamografías y Ecotomografías Abdominales los casos atendidos y resueltos se encuentren debidamente gestionados y egresados en SIGTE, de acuerdo a la norma técnica de gestión de lista de espera. Esta revisión definirá la conducta a seguir en la transferencia de la segunda cuota 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. Cada Encargado de Programa deberá asegurarse que sus establecimientos hayan completado

el REM A29, antes de la fecha de cierre estadístico DEIS, ya que éste será la fuente oficial para el informe final del 30 de Enero del año siguiente.

Se requiere al Servicio de Salud realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente Programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias, todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamento de Auditoría.

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 Julio), podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.”**

OCTAVA:
INDICADORES EVALUADOS
AL CORTE DEL 31 DE
AGOSTO:

NOMBRE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	MEDIO VERIFICACIÓN (N: NUMERADOR Y D: DENOMINADOR)	PESO RELATIVO DEL INDICADOR	% ESPERADO DE CUMPLIMIENTO
% de Mamografías informadas, del total de Mamografías comprometidas en el período	Nº de Mamografías informadas en el período	Nº total de Mamografías comprometidas en el período x 100	N: REM A 29	35%	60%
			D: Planilla Programación (según convenios)		

% de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses, del total de comprometidas en el período.	N° Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período.	Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas de 3 a 6 meses en el período x 100.	N: REM A 29	20%	60%
			D: Planilla Programación (según convenios)		
% de Ecotomografías Abdominales informadas, del total de Ecotomografías Abdominales comprometidas en el período	N° Ecotomografías Abdominales informadas en el período	N° Total de Ecotomografías Abdominales comprometidas en el período x 100.	N: REM A 29	30%	60%
			D: Planilla Programación (según convenios)		
% de Radiografías de Tórax realizadas, del total de Radiografías de Tórax comprometidas en el período.	N° de Radiografías de Tórax realizadas por sospecha de Neumonía y control de enfermedades crónicas respiratorias en el período	N° de Radiografías de Tórax comprometidas en el período x 100	N: REM A 29	15%	60%
			D: Planilla Programación (según convenios)		

INDICADORES EVALUADOS

AL CORTE DEL 31 DE

DICIEMBRE:

NOMBRE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	MEDIO VERIFICACIÓN (N: NUMERADOR Y D: DENOMINADOR)	PESO RELATIVO DEL INDICADOR	% ESPERADO DE CUMPLIMIENTO
% de Mamografías informadas, del total de Mamografías comprometidas en el período	N° de Mamografías informadas en el período	N° total de Mamografías informadas en el período x 100	N: REM A 29	20%	100%
			D: REM A 29		
% de Focalización de Mamografías en el grupo de 50 a 69 años	N° de Mamografías informadas en el grupo de 50-69 años en el período	N° total de Mamografías informadas de todas las edades en el período x 100	N: REM A 29	20%	100%
			D: REM A29		
% de Mamografías egresadas por causal 16* (resolutividad en APS) en registro lista espera SIGTE	N° de mamografías egresadas por causal 16*	N° total de mamografías comprometidas en el período x 100	N: Registro SIGTE	10%	100%

% de Ecotomografías Mamarias informadas, del total de Ecotomografías comprometidas en el período	N° de Ecotomografías Mamarias informadas en el período	N° total de Ecotomografías Mamarias comprometidas en el período x 100	N: REM A 29	10%	100%
			D: Planilla Programación (según convenios)		
% de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses, del total de comprometidas en el período.	N° Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período.	Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas de 3 a 6 meses en el período x 100.	N: REM A 29	10%	100%
			D: Planilla Programación (según convenios)		
% de Ecotomografías Abdominales informadas, del total de Ecotomografías Abdominales comprometidas en el período	N° Ecotomografías Abdominales informadas en el período	N° Total de Ecotomografías Abdominales comprometidas en el período x 100.	N: REM A 29	20%	100%
			D: Planilla Programación (según convenios)		
% de Radiografías de Tórax realizadas, del total de Radiografías de Tórax comprometidas en el período.	N° de Radiografías de Tórax realizadas por sospecha de Neumonía y control de enfermedades crónicas respiratorias en el período	N° de Radiografías de Tórax comprometidas en el período x 100	N: REM A 29	10%	100%
			D: Planilla Programación (según convenios)		

*Considera las causales de egreso LE vigentes al momento de la elaboración de este Programa. De existir modificaciones, se considerarán parte de este programa, previo envío de documento formal, por parte de MINSAL, que indique causales de egreso.

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades, objeto de este instrumento. Para estos efectos la comuna deberá enviar informe con los siguientes antecedentes:

- Rendición financiera de acuerdo al Manual de Rendiciones de APS y los informes detallados en la cláusula sexta del presente convenio.

La información deberá ser remitida al referente del Programa del Servicio de Salud, **Klgo. Víctor Burgos Peñailillo**, al correo electrónico: victor.burgosp@redsalud.gov.cl

NOVENA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría de la Republica, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma **Sistema de Rendiciones Electrónicas de Cuentas SISREC** de la Contraloría, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

DÉCIMA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud en este acto designa administrador y coordinador al **Klgo. Víctor Burgos Peñailillo**, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este Servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. La Municipalidad notificará del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio. La I. Municipalidad notificara al Servicio de Salud de la persona que actuara como referente técnico local dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus estrategias señaladas 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, en conformidad con lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMO TERCERA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del Servicio de Salud de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría General de la República, **que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente** al que se informa, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la Ley o en el acto que ordena la transferencia, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo período.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre de 2022 pudiéndose extender hasta el 31 de Marzo del año siguiente, previa autorización del referente técnico.

DÉCIMO 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 mismo año.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo”

DÉCIMO SEXTA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio, las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

DÉCIMO SÉPTIMA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y otro en el de la Municipalidad.

PERSONERIAS: La facultad y personería de **D. ALFREDO MOLINA NAVES**, Director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 Y 26/2020, ambos del Ministerio de Salud y Res. Toma Razón N°120950/179/2019 de la Contraloría General de la República. La personería de **D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑÁN**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Zapallar, consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 25/06/2021.

3.- TRANSFIÉRASE, a la I. Municipalidad de Zapallar, la suma **\$13.698.679.- (trece millones seiscientos noventa y ocho mil seiscientos setenta y nueve pesos)**. Estos recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas.

La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos asignados, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio, y bajo la condición que se hayan recepcionado los recursos en el Servicio de Salud.

La segunda cuota, correspondiente al 30% restante del total de recursos, se traspasará en el mes de octubre sujeta a la evaluación de cumplimiento de indicadores y metas, una vez aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior.

4.- DECLÁRESE, la vigencia del convenio que por este acto se aprueba, desde el 01 enero 2022 hasta el 31 de diciembre de 2022.

5.- DECLÁRESE, en caso de que la “Municipalidad” se exceda de los fondos por el Servicio para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, sin perjuicio de lo indicado en la cláusula primera del presente convenio.

6.- REQUIÉRASE, a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

- 7.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad dar cuenta de las sumas recibidas por este Programa u su inversión, conforme a lo establecido en la **Resolución Exenta N° 30 de 2015**, de Contraloría General de la República.
- 8.- **ESTABLÉCESE**, que los fondos transferidos a la Municipalidad sólo podrán ser destinados al cumplimiento de las actividades y metas establecidas en la cláusula quinta del convenio que por este acto se aprueba.
- 9.- **ESTABLÉCESE**, como administrador y coordinador del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota, a **D. Víctor Burgos P.**, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.
- 10.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad la designación de una persona que actuará como referente técnico y la notificación de dicha designación a este Servicio, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del convenio.
- 11.- **FISCALÍCESE**, la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.
- 12.- **IMPÚTESE**, el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subtítulo N° 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

SR. ALFREDO MOLINA NAVES
DIRECTOR
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

EU.CHB /CA.GFT /scc.

- Municipalidad
- Subdirección de RRFF y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección Atención Primaria, S.S.V.Q
- Of. de Partes S.S.V.Q.



Servicio de Salud
Viña del Mar-Quillota

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR

(PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS 2022)

En Viña del Mar a **01 de Enero del 2022** entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schröeders N°392, Viña del Mar, representado por su Director **D. ALFREDO MOLINA NAVES**, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Calle Germán Riesco N°399, representada por su Alcaldesa (**S**) **PAULINA MALDONADO PINTO** 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° 132 de diciembre 2010, 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, a través del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el **Programa de Imágenes Diagnósticas en APS**.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°1014 de fecha 30 de Diciembre de 2021 y los recursos financieros por Resolución Exenta N°114 de fecha 21 de Enero de 2022, ambas del Ministerio de Salud.

Este programa tiene por finalidad general de mejorar la Capacidad Resolutiva de la Atención Primaria a través de una mayor oferta y disponibilidad de exámenes de Imagenología, contribuyendo a mejorar el acceso a diagnósticos oportunos, pertinentes y de calidad

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Imágenes Diagnósticas en APS:

- **COMPONENTE 1: DETECCIÓN PRECOZ Y APOYO DIAGNÓSTICO EN EL CÁNCER DE MAMA A TRAVÉS DE SERVICIOS DE IMÁGENES MAMARIAS.**

Estrategia: Implementación comunal o compra de servicios para acceso a Mamografías, Ecotomografías Mamarias y magnificaciones, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o Servicio de Salud.

PRODUCTOS ESPERADOS:

- Exámenes de mamografías TRIANUALES realizadas prioritariamente en mujeres de 50 a 69 años y en otras edades con factores de riesgo o que requieren mamografía para el inicio de terapia hormonal de la menopausia (THM).
- Exámenes de Ecografías Mamarias y magnificaciones realizadas como complemento y apoyo diagnóstico.
- Focalizar prioritariamente (como mínimo 80% del total de Mamografías) en mujeres entre 50 a 69 años.
- El porcentaje destinado a personas de otras edades con factores de riesgo o que requieran Mamografía para inicio de terapia hormonal de la menopausia, no debe superar el 20% del total de Mamografías solicitadas.
- Se recuerda que los casos en que clínicamente se sospeche "Probable Patología Maligna" se pueden derivar a especialista sin mamografía, la cual deberá ser solicitada en la Unidad de Patología Mamaria (Nivel Secundario), según guía GES.
- Considerar que las Ecotomografías Mamarias y proyecciones complementarias se incorporan como complemento o apoyo al diagnóstico en casos definidos, según recomendaciones contenidas en la Guía de Práctica Clínica vigente, razón por la cual, las Ecotomografías Mamarias no pueden exceder el 22% del total de Mamografías programadas y los resultados de Mamografías BIRADS 0 y 3 no debiesen sobrepasar el 15% del total de informes mamográficos.
- En los casos en que el costo de las magnificaciones se incluya en el costo total de la Mamografía, no será necesario comprometer números de magnificaciones.
- Favorecer la respuesta a la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando que aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura y disponibilidad de mamógrafos, podrán financiar profesional Tecnólogo Médico con mención en imagenología y capacitación en imágenes mamarias y apoyo de un TENS. Al mismo tiempo se podrán destinar recursos a la compra de insumos para la realización de los exámenes, mantención de los equipos y/o lectura de imágenes (telemedicina), así como también, recurso humano para apoyo en la gestión y capacitaciones específicas para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.
- Considerar producción de Mamógrafos instalados por Plan nacional de Cáncer con un rendimiento de 3-4 exámenes por hora, según realidad local y epidemiológica.

- **COMPONENTE 2: DETECCIÓN PRECOZ Y DERIVACIÓN OPORTUNA DE DISPLASIA DE CADERA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 MESES.**

Estrategia: Implementación comunal o compra de servicios de radiografía de cadera en niños y niñas entre los 3 a 6 meses, orientada a la detección precoz de displasia de cadera, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o Servicio de Salud.

PRODUCTOS ESPERADOS:

- Exámenes de Radiografía de Caderas realizados en niños y niñas entre los 3 a 6 meses.
- Para la realización de la Radiografía de Caderas, se debe asegurar que la orden sea entregada en el control de los dos meses.
- Detección oportuna y tratamiento precoz de la DLC en el lactante, particularmente en aquellos en que existen factores de riesgo.
- Cuando existan excepciones para la ejecución del examen a los 3 meses, este será realizado obligatoriamente al 100% de los menores antes de los 6 meses.
- La Radiografía de Caderas debe ser acompañado de informe realizado por especialista, Traumatólogo Infantil o Radiólogo, preferentemente.
- Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando a aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura, disponibilidad de recurso humano capacitado y el equipamiento de radiología, quienes podrán financiar recurso humano para la ejecución de este examen. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos para la realización de los exámenes, mantención de los equipos y/o lectura de imágenes (telemedicina), así como también, capacitaciones específicas para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

- **COMPONENTE 3: DETECCIÓN PRECOZ DE PATOLOGÍA BILIAR Y CÁNCER DE VESÍCULA A TRAVÉS DE SERVICIOS DE IMÁGENES ECOGRÁFICAS.**

Estrategia: Implementación comunal o compra de servicio de examen de Ecotomografía Abdominal, orientado a la pesquisa de patología biliar y cáncer de vesícula, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o Servicio de Salud.

PRODUCTOS ESPERADOS:

- Focalizar el examen de ecotomografía abdominal en personas entre 35 a 49 años con sintomatología, permitiendo hasta un 60% de exámenes a pacientes de otras edades y que posean factores de riesgo asociados o antecedentes de sintomatología específica.
- Frente a sintomatología específica o factores de riesgo, se podrá solicitar el examen a pacientes de otras edades (que no supere el 60% del total de las prestaciones programadas).
- Aplicación encuesta previa de la Guía Clínica GES "Colecistectomía Preventiva en adultos entre 35 y 49 años".

- Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando a aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura, disponibilidad de recursos humanos capacitados y el equipamiento de imagenología, quienes podrán financiar recurso humano para la ejecución de este examen. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos para la realización de los exámenes, mantención de los equipos y/o lectura de imágenes (telemedicina), así como también, capacitaciones específicas para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

- COMPONENTE 4: MEJORAR LA RESOLUTIVIDAD EN EL DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC) Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL – SEGUIMIENTO COVID.

Estrategia: Implementación comunal o compra de servicios de Radiografía de Tórax, orientada a la confirmación diagnóstica de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y control de enfermedades respiratorias crónicas, considerando también los estudios de contacto de Tuberculosis y el seguimiento y/o diagnóstico diferencial de casos COVID, privilegiando centros ubicados dentro de la misma comuna o servicio de salud.

PRODUCTOS ESPERADOS:

- Exámenes de Radiografía de Tórax orientados a la confirmación diagnóstica y seguimiento de NAC y Enfermedades Respiratorias Crónicas de los programas IRA y ERA. En el caso de seguimiento, considerar a lo menos un examen radiológico de control.
- En la solicitud del examen se debe considerar una placa anteroposterior (AP). En caso de considerar necesario por parte del clínico tratante tomar dos proyecciones (AP y lateral) se debe realizar de esa manera y consignar en el REM si la prestación fue con 1 ó 2 proyecciones.
- Considerar para este componente los estudios de contacto para TBC. En caso que por razones epidemiológicas se superen las prestaciones programadas, los estudios de contacto se deberán seguir realizando por el prestador de la red con criterio sanitario.
- Incorporar los casos de sospecha COVID que requieran diagnóstico diferencial por imágenes o seguimiento clínico posterior de casos COVID (+).
- Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando a aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura, disponibilidad de recursos humanos capacitados y el equipamiento de imagenología, quienes podrán financiar recurso humano para la ejecución de este examen. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos para la realización de los exámenes, mantención de los equipos y/o lectura de imágenes (telemedicina), así como también, capacitaciones específicas para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

De acuerdo a las condiciones establecidas por el referente técnico del Servicio de Salud según programa aprobado por el Ministerio de Salud, las acciones señaladas se ejecutarán en los establecimientos de Atención Primaria dependientes de la Municipalidad.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas anteriores el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad durante el año 2022 la suma de **\$13.698.679.- (trece millones seiscientos noventa y ocho mil seiscientos setenta y nueve pesos)** para la ejecución y cumplimiento de los componentes señalados en la clausura anterior.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud a la Municipalidad de la siguiente forma:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la Resolución aprobatoria de este convenio.
- b) La segunda cuota correspondiente a un máximo del 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a este, según se indica en la cláusula séptima, en el mes de Septiembre.

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

COMP. N°	ACTIVIDAD	N° DE ACTIVIDADES O META	MONTO (\$)
1	1.1 Mamografías en mujeres entre 50 y 69 años (incluye magnificaciones)	226	5.182.858
	1.2 Mamografías en mujeres de otras edades de riesgo (incluye magnificaciones)	57	1.307.181
	1.3 Ecotomografías Mamarias Complementarias (BIRADS 0 – Mama Densa).	62	1.016.490
	TOTAL COMPONENTE 1		7.506.529
2	2.1 Radiografías de Caderas en niños y niñas de 3 a 6 meses de edad.	25	198.500
	TOTAL COMPONENTE 2		198.500
3	3.1 Ecotomografías Abdominales focalizadas en pacientes entre 35 y 49 años	190	4.694.900
	TOTAL COMPONENTE 3		4.694.900
4	4.1 Radiografías de Tórax por sospecha de NAC y otras patologías respiratorias crónicas.	125	1.298.750
	TOTAL COMPONENTE 4		1.298.750
TOTAL PROGRAMA			13.698.679

La Municipalidad se compromete a cumplir las acciones señaladas por este instrumento para ejecutar estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en la

SÉPTIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas y requisitos definidos por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

- Todas las prestaciones deben registrarse en REMA29 Programas de Imágenes Diagnósticas y Resolutividad en APS. Dicho registro es exclusivo para medir las prestaciones financiadas por estos Programas.

- En la sección B, se deben registrar las prestaciones de los 4 componentes del Programa, (incluidas también las ecotomografías y magnificaciones mamarias). Además, se debe completar la "Modalidad" de cada prestación informada, esto es:

- **Institucional**, cuando se realiza vía producción propia del establecimiento, incluyendo la producción de los mamógrafos implementados en los establecimientos de APS. Cuando corresponde a equipos móviles, dependientes del Servicio de Salud, las prestaciones deben ser registradas en el REM correspondiente del propio Servicio de Salud.

- **Compras al Sistema**, cuando se realiza vía compra de servicios a otros establecimientos de la red pública.

- **Compra extrasistema**, cuando se realiza vía compra de servicios a establecimientos del sector privado.

- Para el caso de las mamografías y ecotomografías abdominales, es fundamental que las órdenes de atención de dichos exámenes, generadas en APS, sean ingresadas al registro SIGTE, según la normativa vigente de registro de lista de espera, así como también los egresos realizados de estos procedimientos.

- **REALIZACIÓN DE AUDITORÍAS CLÍNICAS:** El referente del programa de Imágenes Diagnósticas en conjunto con el referente de Lista de Espera, del Programa de Salud Sexual y Reproductiva más la Encargada de la Red de Cáncer del Servicio de Salud calendarizarán auditorías en terreno, donde se monitoreará:

- La adecuada gestión clínico-administrativa del Programa

- Mantener el registro actualizado de las órdenes de atención y egresos de mamografías y ecotomografías abdominales en el registro de lista de espera de procedimientos SIGTE.

- Proyectar las prestaciones anuales y su brecha, conforme al registro SIGTE y la implementación de la Norma Técnica de Vigilancia Poblacional de Cáncer de Mama - CACU.

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, y envió de informe a encargado programa de nivel central al 20 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, además de la verificación del convenio firmado.

- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación en base al REM A29 y el

Porcentaje cumplimiento Programa SIGTE – Vigilancia Poblacional (Universo)	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (30%),
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

De acuerdo al cuadro anterior, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la segunda evaluación (corte al 31 de agosto del año correspondiente), podrán optar a la reasignación de recursos. El excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con el total de prestaciones comprometidas en el corte evaluado.

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 ejecutar dichos recursos.

Cabe señalar que la metodología de evaluación de cumplimiento estará dada por la coherencia entre producción informada en REM y que en el componente de Mamografías y Ecotomografías Abdominales los casos atendidos y resueltos se encuentren debidamente gestionados y egresados en SIGTE, de acuerdo a la norma técnica de gestión de lista de espera. Esta revisión definirá la conducta a seguir en la transferencia de la segunda cuota 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. Cada Encargado de Programa deberá asegurarse que sus establecimientos hayan completado el REM A29, antes de la fecha de cierre estadístico DEIS, ya que éste será la fuente oficial para el informe final del 30 de Enero del año siguiente.**

Se requiere al Servicio de Salud realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente Programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias, todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamento de Auditoría.

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

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 Julio), podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.”

OCTAVA:

INDICADORES EVALUADOS AL CORTE DEL 31 DE AGOSTO:

NOMBRE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	MEDIO VERIFICACIÓN (N: NUMERADOR Y D: DENOMINADOR)	PESO RELATIVO DEL INDICADOR	% ESPERADO DE CUMPLIMIENTO
% de Mamografías informadas, del total de Mamografías comprometidas en el período	Nº de Mamografías informadas en el período	Nº total de Mamografías comprometidas en el período x 100	N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)	35%	60%
% de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses, del total de comprometidas en el período.	Nº Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período.	Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas de 3 a 6 meses en el período x 100.	N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)	20%	60%
% de Ecotomografías Abdominales informadas, del total de Ecotomografías Abdominales comprometidas en el período	Nº Ecotomografías Abdominales informadas en el período	Nº Total de Ecotomografías Abdominales comprometidas en el período x 100.	N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)	30%	60%
% de Radiografías de Tórax realizadas, del total de Radiografías de Tórax comprometidas en el período.	Nº de Radiografías de Tórax realizadas por sospecha de Neumonía y control de enfermedades crónicas respiratorias en el período	Nº de Radiografías de Tórax comprometidas en el período x 100	N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)	15%	60%

INDICADORES EVALUADOS AL CORTE DEL 31 DE DICIEMBRE:

NOMBRE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	MEDIO VERIFICACIÓN (N: NUMERADOR Y D: DENOMINADOR)	PESO RELATIVO DEL INDICADOR	% ESPERADO DE CUMPLIMIENTO
% de Mamografías informadas, del total de Mamografías comprometidas en el período	N° de Mamografías informadas en el período	N° total de Mamografías informadas en el período x 100	N: REM A 29	20%	100%
			D: REM A 29		
% de Focalización de Mamografías en el grupo de 50 a 69 años	N° de Mamografías informadas en el grupo de 50-69 años en el período	N° total de Mamografías informadas de todas las edades en el período x 100	N: REM A 29	20%	100%
			D: REM A 29		
% de Mamografías egresadas por causal 16* (resolutividad en APS) en registro lista espera SIGTE	N° de mamografías egresadas por causal 16*	N° total de mamografías comprometidas en el período x 100	N: Registro SIGTE	10%	100%
% de Ecotomografías Mamarias informadas, del total de Ecotomografías comprometidas en el período	N° de Ecotomografías Mamarias informadas en el período	N° total de Ecotomografías Mamarias comprometidas en el período x 100	N: REM A 29	10%	100%
			D: Planilla Programación (según convenios)		
% de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses, del total de comprometidas en el período.	N° Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el período.	Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas de 3 a 6 meses en el período x 100.	N: REM A 29	10%	100%
			D: Planilla Programación (según convenios)		
% de Ecotomografías Abdominales informadas, del total de Ecotomografías Abdominales comprometidas en el período	N° Ecotomografías Abdominales informadas en el período	N° Total de Ecotomografías Abdominales comprometidas en el período x 100.	N: REM A 29	20%	100%
			D: Planilla Programación (según convenios)		
% de Radiografías de Tórax realizadas, del total de Radiografías de Tórax comprometidas en el período.	N° de Radiografías de Tórax realizadas por sospecha de Neumonías y control de enfermedades crónicas respiratorias en el período	N° de Radiografías de Tórax comprometidas en el período x 100	N: REM A 29	10%	100%
			D: Planilla Programación (según convenios)		

*Considera las causales de egreso LE vigentes al momento de la elaboración de este Programa. De existir modificaciones, se considerarán parte de este programa, previo envío de documento formal, por parte de MINSAL, que indique causales de egreso.

Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades, objeto de este instrumento. Para estos efectos la comuna deberá enviar informe con los siguientes antecedentes:

- Rendición financiera de acuerdo al Manual de Rendiciones de APS y los informes detallados en la cláusula sexta del presente convenio.

La información deberá ser remitida al referente del Programa del Servicio de Salud, **Klgo. Víctor Burgos Peñailillo**, al correo electrónico: victor.burgosp@redsalud.gov.cl

NOVENA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones Electrónicas de Cuentas SISREC de la Contraloría, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

DÉCIMA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud en este acto designa administrador y coordinador al **Klgo. Víctor Burgos Peñailillo**, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este Servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. La Municipalidad notificará del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio. La I. Municipalidad notificara al Servicio de Salud de la persona que actuara como referente técnico local dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus estrategias señaladas 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, en conformidad con lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMO TERCERA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del Servicio de Salud de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría General de la

transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la Ley o en el acto que ordena la transferencia, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio. Considerar además que no

cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo período.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre de 2021 pudiéndose extender hasta el 31 de Marzo del año siguiente, previa autorización del referente técnico.

DÉCIMO 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 mismo año.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período”

DÉCIMO SEXTA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio, las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

DÉCIMO SÉPTIMA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y otro en el de la Municipalidad.

PERSONERIAS: La facultad y personería de **D. ALFREDO MOLINA NAVES**, Director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 Y 08/2020, ambos del Ministerio de Salud y Res. Toma Razón N°120950/179/2019 de la Contraloría General de la República. La personería de **Doña PAULINA MALDONADO PINTO**, Alcaldesa (s) de la Ilustre Municipalidad de Zapallar, consta según Decreto Alcaldicio N° 1753, de fecha 19 de agosto de 2021.



DOÑA PAULINA MALDONADO PINTO
ALCALDESA (S)
MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR

D. ALFREDO MOLINA NAVES
DIRECTOR
SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

INT. N°316 ZAPALLAR

Correlativo: 1901 / 23-03-2022

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Alfredo Andrés Molina Naves	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Graciela Del Carmen Fuentes Torres	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
María Constanza Harbin Barahona	DIRECCIÓN SSVQ	Enfermera



Verificar: <https://verificar.ssvq.cl/>

Folio: 1FU-RKD-RL1

Código de verificación: EYP-XBK-JG2





MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA
Int. N° 318 de fecha 16.03.2022

RESOLUCION EXENTA N° (E)

VIÑA DEL MAR,

VISTO:

- Lo dispuesto en la Ley n° 18.575 sobre Bases de la Administración del Estado,; lo dispuesto en el DFL n° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley n° 18.834 sobre Estatuto Administrativo; lo dispuesto en la Ley n° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; lo dispuesto en la Ley n° 19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo n° 118 de 2007 del Ministerio de Salud; La Resolución N° 07/2019 y 16/2020, ambas de la Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón; las facultades que al suscrito otorgan el DFL N° 1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del DL N° 2763 de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y n° 18.469, y los Decretos Supremos N° 140/2004 y 26/2020 ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

- 1.- La necesidad del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, de dar cumplimiento a los objetivos que ha implicado la Reforma del sector 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 de Salud.
- 2.- Que, dentro de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, éste ha impulsado el Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, el cual fue aprobado por la Resolución Exenta N° 02 del 04/01/2021 y los recursos financieros por Resolución Exenta N°182 del 16/02/2022, ambas del Ministerio de Salud.
- 3.- Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en transferir a la **I. Municipalidad de Zapallar**, como entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a financiar, dentro del Programa, las estrategias respectivas.
- 4.- El Convenio suscrito con fecha 01 de enero de 2022, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Zapallar**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria**.

RESUELVO:

- 1.- **APRUÉBESE** el convenio celebrado con fecha 01 de enero de 2022, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Zapallar**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria**.
- 2.- **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 07 y 08/2019 de Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar a **01 de Enero del 2022** entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schröeders N°392, Viña del Mar, representado por su Director **D. ALFREDO MOLINA NAVES**, del mismo domicilio, en adelante el **“Servicio”** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Calle Germán Riesco N°399, representada por su Alcalde **D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑÁN** 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° 132 de diciembre 2010, 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 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.

Atención de población indígena y con enfoque intercultural

Es importante señalar que una de las obligaciones del Estado es garantizar la seguridad social y el acceso a los servicios de salud para toda la población, y que el personal de salud tiene la obligación de conocer su población adscrita al centro de salud (OOTT, Modelo de Salud Integral Familiar y Comunitaria – MAIS), el respeto a los derechos humanos en general y de los pueblos indígenas en particular, tal cual está establecida en la Ley de Derechos y Deberes, en su Art. 7.

En aquellos territorios con alta concentración de población indígena, los prestadores institucionales públicos deberán asegurar el derecho de las personas pertenecientes a los pueblos originarios a recibir una atención de salud con pertinencia cultural". Ello Apunta a la construcción, a partir de acciones concretas, de un sistema de salud que disminuya efectivamente las brechas de equidad, en la situación de salud entre sectores sociales, áreas geográficas y comunas. Ello significa generar acciones en el ámbito de la mejoría de acceso, de la calidad, cobertura, y efectividad de atención de los pueblos indígenas.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 02 del 04/01/2021 y los recursos financieros por Resolución Exenta N°182 del 16/02/2022, ambas del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Propósito de este Programa es consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y comunitaria en los CESFAM, postas, CECOSF y Hospitales Comunitarios sobre la base de los principios de un sistema de salud basado en atención primaria: centrado en las personas, con integridad de la atención y continuidad del cuidado.

Apoyando con la entrega de recursos anuales, única y exclusivamente para el plan de mejora de aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados en el presente Programa: evaluación, programación y realización de acciones orientadas a disminuir brechas en su implementación.

Las tareas a cumplir son:

- Entregar al Servicio de Salud verificadores de cumplimiento de las actividades comprometidas en el plan de mejora.
- Implementación progresiva modelo multimorbilidad Centrado en las personas, determinación de establecimientos a comenzar con esta estrategia. (ECICEP)

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, en dos cuotas por un total de **\$ 1.863.780 (Un millón, ochocientos sesenta y tres mil, setecientos ochenta pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el Objetivo General y específicos del Programa:

Consolidar el Modelo de Atención Integral y Comunitaria en los establecimientos de Atención Primaria de salud, apoyado con la entrega de recursos anuales, a aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados de evaluación, programación y realización de acciones orientadas a disminuir brechas en su implementación.

Objetivos Específicos:

- Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario
- Realizar Mejoras en base a brechas identificadas y los principios que sustentan el modelo de Salud Familiar y Comunitario en los establecimientos de APS.
- Implementar el Cuidado Integral según nivel de riesgo, a personas con condiciones crónicas.

Todo ello a través de las siguientes acciones y actividades y de acuerdo a las siguientes evaluaciones del convenio:

Corte 30 Abril	Corte 31 Agosto	Corte 31 Diciembre
Realizar autoevaluación del establecimiento si corresponde (se realiza cada dos años)	Enviar informe a referente del Servicio de Salud, con porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo correspondiente	Enviar informe a referente del Servicio de Salud, con porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo correspondiente
Enviar vía correo electrónico y subir a plataforma MAIS 2020 Plan de Mejora (si corresponde va en concordancia con autoevaluación)	Enviar vía oficio y correo electrónico, documento de Implementación y avances Plan de Mejora	Enviar informe a referente del Servicio de Salud, con porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo correspondiente
Enviar a través de oficio y correo electrónico a Dirección del Servicio, resolución de encargado de salud familiar por establecimiento	Enviar vía correo planilla MINSAL de corte mes de agosto con información de establecimientos autoevaluados, estrategia ECICEP, porcentaje de cumplimiento plan de Mejora	Enviar vía correo planilla MINSAL de corte evaluación convenio mes de Diciembre
Enviar a través de oficio y correo electrónico a Dirección del Servicio, resolución de Comisión Mixta Salud – Educación COMSE	Enviar planificación y Verificadores de acciones realizadas con la comunidad respecto de implementación de estrategia ECICEP por el establecimiento.	

<p>Enviar a través de oficio y correo electrónico planilla de gastos en base a plan de Mejora</p>		
<p>Determinar establecimientos comprometidos para estrategia cuidado integral en contexto de multimorbilidad, N° ingresos y plan de cuidados integral consensuados. envío información vía correo electrónico a referente MAIS y referente Personas Mayores SSVQ</p>		
<p>Enviar a través de correo electrónico a Referente MAIS y Referente Personas Mayores, listado de establecimientos comprometidos para implementar la estrategia cuidado integral en contexto de multimorbilidad, para el año en curso. Además de N° ingresos, planes de cuidados y controles efectuados al corte.</p>	<p>Enviar a través de correo electrónico a Referente MAIS y Referente Personas Mayores, N° ingresos, planes de cuidados y controles efectuados al corte. Listado de establecimientos comprometidos para implementar la estrategia cuidado integral en contexto de multimorbilidad al año siguiente. Reporte del estado de avance de la estratificación de la población en ficha clínica electrónica</p>	<p>Enviar a través de correo electrónico a Referente MAIS y Referente Personas Mayores, N° ingresos, planes de cuidados y controles efectuados al corte. Informar de actividades efectuadas para la implementación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Protocolo Local Operativo de implementación de la estrategia cuidado integral en contexto de multimorbilidad en el centro de salud - Flujos de ingreso y atención al paciente con multimorbilidad - Lista de Asistencia a Capacitaciones y actas de Reuniones efectuadas

COMPONENTES

COMPONENTE N°1

Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario. La aplicación del Instrumento será realizada cada dos años, pudiendo realizarse anualmente si la comuna lo solicita y si el SS cuenta con los recursos para llevar a cabo la evaluación.

ESTRATEGIAS

- Aplicación de Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de atención Integral de Salud Familiar y comunitaria.
- Las evaluaciones serán subidas a la plataforma web del programa.

COMPONENTE N°2

Implementar un Plan de Mejora sobre las bases que sustentan el modelo de Atención Integral de Salud Familiar y comunitaria en los establecimientos de APS.

ESTRATEGIAS

- Elaboración de planes de Mejora que consideren el desarrollo de acciones para alcanzar los objetivos y metas, así como el financiamiento asociado a su logro.
- Los planes de mejora deben ser subidos a la plataforma web.

COMPONENTE N°3

Implementar el cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según su estrato de riesgo, de manera progresiva en los establecimientos de atención primaria de salud en coordinación con los otros niveles de atención.

Además, se continuará con actividades de sensibilización, capacitación y estratificación de la población.

ESTRATEGIAS

- Estratificación según riesgo de la población de 15 años y más beneficiaria de APS en los siguientes estratos: G0: población sana o sin condición crónica identificada; G1: con una condición crónica; G2: entre dos a cuatro condiciones crónicas; G3: con cinco o más condiciones crónicas.
- En los CESFAM definidos se incorpora la actualización del equipo de salud en herramientas para la implementación del cuidado integral centrado en las

personas en cronicidad, elementos conceptuales para el apoyo al automanejo, gestión de casos entre otros.

- En los CESFAM definidos se incorpora para las personas con multimorbilidad, la gestión de caso mediante profesional y técnico, el agendamiento con tiempo diferenciado, un registro único integrado para facilitar la gestión clínica, alerta de consulta en servicio de urgencia, Plan de cuidados colaborativo. Todo ello con la finalidad de pasar de una intervención fragmentada a un cuidado integral centrado en las personas.
- Para la población sin condición crónica, o aún no diagnosticada, se deben fortalecer las acciones de promoción y prevención primaria anticipatorias al daño.

PRODUCTOS ESPERADOS:

Componente N°1:

- Comunas y establecimientos con Convenio firmado
- Comunas con resolución convenio.

Componente N°2:

- Plan de Mejoras implementados
- Evaluación de avances planificados

Componente N°3:

- Implementación progresiva de la Estrategia de cuidado Integral centrado en las personas con manejo de la cronicidad en contexto de multimorbilidad. (ECICEP)
- Realización de actividades de sensibilización y capacitación en este Componente
- N° de establecimientos de la comuna comprometidos con esta estrategia
- N° de ingresos y controles efectuados en contexto de estrategia de multimorbilidad
- Implementar el Plan cuidado integral consensuado de las personas de 15 años y más con condiciones crónicas.
- Población estratificada según riesgo
- Equipo de salud con actualización de conocimientos y responsables definidos a cargo de la implementación de la estrategia
- Protocolo local operativo de implementación en el centro de salud (incluya flujos de ingreso y atención según estratificación)

INDICADORES DE GESTIÓN E IMPACTO

Componente	Indicador	Fórmula	Meta	Medio Verificador	Peso relativo	Peso relativo	Peso relativo	Peso relativo
Componente N°1 Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario a través de las siguientes actividades:	Porcentaje de Centros de Salud evaluados o autoevaluados conforme a Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo dictado por el MINSAL	Numerador: N° de centros de salud evaluados y/o autoevaluados conforme a Instrumento definido Denominador: N° de Centros de salud comprometidos a evaluar y/o autoevaluar	100% de los Centros de Salud comprometidos con aplicación de Instrumento definido.	"Instrumento para la evaluación y Certificación de desarrollo en el Modelo de atención integral de Salud Familiar y Comunitaria" aplicado al Centro de Salud	Este Indicador se solicita cada dos años, por lo tanto en el caso que se aplique este indicador el peso relativo sería 20%	Cuando no aplique este indicador	Este Indicador se solicita cada dos años, por lo tanto en el caso que se aplique este Indicador, el peso relativo sería el siguiente;20 %	Cuando no aplique este indicador
	Comunas con resolución dictadas en Abril del año en curso		Comuna con convenio firmado	Plataforma de convenios	15%	25%	15%	30%
Componente N°2 Implementar un Plan de Mejora sobre las bases y principios que sustentan el modelo de Atención Integral de Salud Familiar y comunitaria en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.	Mejoras implementadas en los establecimientos de atención Primaria conforme a cronograma	Numerador: N° de actividades del cronograma de plan de Mejora realizadas Denominador: N° de actividades comprometidas según cronograma en Plan de Mejora	100% de cumplimiento de actividades comprometidas según cronograma de Plan de Mejora	Informe de avances cuali-cuantitativo de establecimiento, comuna emitido por el Servicio de Salud	25%	35%	65%	70%
Componente N°3 Implementar el cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas, según su estrato de riesgo, en los establecimientos de APS en	Agendamiento según nivel de estratificación	Numerador: N° de establecimientos con agendamiento según nivel de estratificación Denominador:	100% de los establecimientos comprometidos con agendamiento según nivel de estratificación	Informe de avance cualitativo de establecimiento, comuna, emitido por Servicio de Salud	20%	20%	Cuando no aplique este indicador	Cuando no aplique este indicador

coordinación con los otros niveles de atención.	Ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado o alto que cuenten con plan de cuidado integral consensuado	N° Total de establecimientos comprometidos Numerador: N° de Ingresos a cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto que cuenten con plan de cuidado integral consensuado Denominador: N° total de ingresos a cuidados Integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto.	100% de los ingresos con Plan de Cuidado Integral	REM A05	20%	20%	Cuando no aplique este indicador	Cuando no aplique este indicador
---	--	---	---	---------	-----	-----	----------------------------------	----------------------------------

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Convenio a través de los siguientes indicadores:

Evaluaciones:

Primera evaluación al 30 de Abril

Se deberá enviar a través de oficio formal, donde debe adjuntar:

- **Resolución local que designe a un encargado de salud familiar y sus funciones por establecimiento.**
- **Plan de Mejora:** Realizado sobre las bases que sustentan el modelo de atención integral en salud familiar, con énfasis en sectores y territorios detectados en plan de salud comunal u otras instancias locales, operativos en establecimientos laborales, educacionales, organizaciones comunitarias, como también en la focalización de población indígena, población SENAME, etc. **(También subir a la Plataforma MAIS 2020)**
- **Resolución de la COMSE y su plan de trabajo anual.**
- **Establecimientos de salud comprometidos a implementar estrategia de cuidados integrales en contexto de Multimorbilidad.**
- **Articulación trabajo con comunidad respecto de implementación de Estrategia ECICEP, envío de Verificadores.**

El informe deberá ser remitido por las comunas en convenio, indicando los establecimientos comprometidos para la implementación del programa. Este informe debe ser enviado hasta el quinto día hábil del mes de mayo del año respectivo.

Segunda evaluación 31 de Agosto.

Informe que describa el porcentaje de cumplimiento de las actividades planificadas en el plan de mejora, deberá ser remitido al Servicio de Salud, hasta el quinto día hábil del mes de Septiembre. Se debe enviar Informe al SSVQ que contenga:

- **Implementación y avances Plan de Mejora**

Conforme a los resultados obtenidos en esta evaluación el Servicio de Salud hará las orientaciones y acciones que corresponda para favorecer la óptima implementación del programa. En caso de no cumplimiento, la reliquidación se hará efectiva en la segunda cuota en el mes de octubre, de acuerdo al siguiente cuadro:

Cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de descuento de recursos segunda cuota del 30%.
> 60.00%	0%
Entre 50.00 y 59.99%	25%
Entre 40.00 y 49.99 %	50%
Entre 30 y 39.99%	75%
Menos del 30%	100%

Tercera evaluación y final se efectuará al 31 de Diciembre,

El programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas. Se debe enviar Informe al SSVQ que contenga:

- Cumplimiento Plan de Mejora.
- Cumplimiento autoevaluación establecimiento (si corresponde en el año)
- Establecimientos comprometidos a estrategia cuidado integral en contexto de multimorbilidad centrado en la persona

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos a la Municipalidad en dos cuotas. La primera asciende a un 70% del total, una vez tramitada la correspondiente resolución aprobatoria de este convenio y la segunda asciende al 30% restante, una vez que se encuentre efectuada la evaluación del grado de cumplimiento del convenio y aprobado dicho cumplimiento por parte del Servicio de Salud.

OCTAVA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades, objeto de este instrumento. Para estos efectos la comuna deberá enviar informe con los siguientes antecedentes:

Rendición financiera de acuerdo al Manual de Rendiciones de APS y los informes detallados en la sexta cláusula del presente convenio.

La información deberá ser remitida al referente del Programa del Servicio de Salud, A.S Marcela Montoya Sanhueza, al correo electrónico: marcela.montoya@redsalud.gov.cl, montoya.marcela20@gmail.com

NOVENA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma **Sistema de Rendiciones Electrónicas de Cuentas SISREC** de la Contraloría, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

DÉCIMA: En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

UNDÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a , A.S Marcela Montoya Sanhueza, al correo electrónico: marcela.montoya@redsalud.gov.cl, montoya.marcela20@gmail.com, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. La Municipalidad notificará del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

DUODÉCIMA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus estrategias señaladas 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, en conformidad con lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA TERCERA: El Servicio podrá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre de 2022 pudiéndose extender hasta el 31 de Marzo del año siguiente, previa autorización del referente técnico.

DÉCIMO 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”

DÉCIMO SEXTA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio, las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

DÉCIMO SÉPTIMA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y otro en el de la Municipalidad.

PERSONERIAS: La facultad y personería de **D. ALFREDO MOLINA NAVES**, director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 Y 26/2020, ambos del Ministerio de Salud y Res. Toma Razón N°120950/179/2019 de la Contraloría General de la República. La personería de **D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑÁN**, alcalde de la Ilustre Municipalidad de Zapallar, consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 25/06/2021.

3.- TRANSFIÉRASE a la I. Municipalidad de Zapallar, la suma de \$ 1.863.780 (Un millón, ochocientos sesenta y tres mil, setecientos ochenta pesos). Para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad en dos cuotas.

- La primera asciende a un 70% del total, una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio y bajo la condición de haber recepcionado los recursos en el Servicio.
- La segunda asciende al 30% restante, una vez que se encuentre efectuada la evaluación del grado de cumplimiento del convenio y aprobado dicho cumplimiento por parte del Servicio de Salud.

4.- ESTABLÉCESE, que finalizado el período de vigencia del convenio que por este acto se aprueba, el Servicio descontará de la transferencia regular de Atención Primaria, el valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades objeto de este instrumento.

5.- ESTABLÉCESE, que la Municipalidad deberá enviar al Servicio, para la evaluación del grado de cumplimiento del convenio, un informe con los datos y antecedentes establecidos en el mismo convenio.

- 6.- **DECLÁRESE**, la vigencia del convenio que por este acto se aprueba, desde el 1º de enero de 2022 hasta el 31 de diciembre de 2022.
- 7.- **REQUIÉRASE** a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, debiendo ésta enviar una rendición financiera conforme al Manual de Procedimientos de Rendición de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota.
- 8.- **REQUIÉRASE**, a la Municipalidad dar cuenta de las sumas recibidas por concepto de este Programa y su inversión, conforme a lo establecido en la **Resolución Exenta N° 30 de 2015**, de Contraloría General de la República. A través de la plataforma electrónica SISREC.
- 9.- **ESTABLÉCESE**, como administradora y coordinadora del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, a **D. Marcela Montoya S.**, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este Servicio de Salud, respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.
- 10.- **REQUIÉRASE** a la Municipalidad la designación de una persona que actuará como referente técnico y la notificación de dicha designación a este Servicio, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del convenio.
- 11.- **FISCALÍCESE**, la correcta utilización de los fondos traspasados por el departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.
- 12.- **IMPÚTESE**, el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al Subtítulo N° 24 del Presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, REGÍSTRESE

**D. ALFREDO MOLINA NAVES
DIRECTOR
S. S. VIÑA DEL MAR – QUILLOTA**

ENF.CHB /CA.GFT /scc.

DISTRIBUCION:

- Subdirección de RRF y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección Atención Primaria.
- Of. de Partes S.S.V.Q.
- Municipalidad.



Servicio de Salud
Viña del Mar-Quillota

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR

**(PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA)**

En Viña del Mar a **01 de Enero del 2022** entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schröeders N°392, Viña del Mar, representado por su Director **D. ALFREDO MOLINA NAVES**, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Calle Germán Riesco N°399, representada por su Alcaldesa (S) **PAULINA MALDONADO PINTO** 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° 132 de diciembre 2010, 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 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.

Atención de población indígena y con enfoque intercultural

Es importante señalar que una de las obligaciones del Estado es garantizar la seguridad social y el acceso a los servicios de salud para toda la población, y que el personal de salud tiene la obligación de conocer su población adscrita al centro de salud (OOTT, Modelo de Salud Integral Familiar y Comunitaria – MAIS), el respeto a los derechos humanos en general y de los pueblos indígenas en particular, tal cual está establecida en la Ley de Derechos y Deberes, en su Art. 7.

En aquellos territorios con alta concentración de población indígena, los prestadores institucionales públicos deberán asegurar el derecho de las personas pertenecientes a los pueblos originarios a recibir una atención de salud con pertinencia cultural". Ello Apunta a la construcción, a partir de acciones concretas, de un sistema de salud que disminuya efectivamente las brechas de equidad, en la situación de salud entre sectores sociales, áreas geográficas y comunas. Ello significa generar acciones en el ámbito de la mejoría de acceso, de la calidad, cobertura, y efectividad de atención de los pueblos indígenas.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 02 del 04/01/2021 y los recursos financieros por Resolución Exenta N°182 del 16/02/2022, ambas del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Propósito de este Programa es consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y comunitaria en los CESFAM, postas, CECOSF y Hospitales Comunitarios sobre la base de los principios de un sistema de salud basado en atención primaria: centrado en las personas, con integridad de la atención y continuidad del cuidado.

Apoyando con la entrega de recursos anuales, única y exclusivamente para el plan de mejora de aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados en el presente Programa: evaluación, programación y realización de acciones orientadas a disminuir brechas en su implementación.

Las tareas a cumplir son:

- Entregar al Servicio de Salud verificadores de cumplimiento de las actividades comprometidas en el plan de mejora.
- Implementación progresiva modelo multimorbilidad Centrado en las personas, determinación de establecimientos a comenzar con esta estrategia. (ECICEP)

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, en dos cuotas por un total de \$ 1.863.780 (Un millón, ochocientos sesenta y tres mil, setecientos ochenta pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el Objetivo General y específicos del Programa:

Consolidar el Modelo de Atención Integral y Comunitaria en los establecimientos de Atención Primaria de salud, apoyado con la entrega de recursos anuales, a aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados de evaluación, programación y realización de acciones orientadas a disminuir brechas en su implementación.

Objetivos Específicos:

- Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario
- Realizar Mejoras en base a brechas identificadas y los principios que sustentan el modelo de Salud Familiar y Comunitario en los establecimientos de APS.
- Implementar el Cuidado Integral según nivel de riesgo, a personas con condiciones crónicas.

Todo ello a través de las siguientes acciones y actividades y de acuerdo a las siguientes evaluaciones del convenio:

Corte 30 Abril	Corte 31 Agosto	Corte 31 Diciembre
Realizar autoevaluación del establecimiento si corresponde (se realiza cada dos años)	Enviar informe a referente del Servicio de Salud, con porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo correspondiente	Enviar informe a referente del Servicio de Salud, con porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo correspondiente
Enviar vía correo electrónico y subir a plataforma MAIS 2020 Plan de Mejora (si corresponde va en concordancia con autoevaluación)	Enviar vía oficio y correo electrónico, documento de Implementación y avances Plan de Mejora	Enviar informe a referente del Servicio de Salud, con porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo correspondiente
Enviar a través de oficio y correo electrónico a Dirección del Servicio, resolución de encargado de salud familiar por establecimiento	Enviar vía correo planilla MINSAL de corte mes de agosto con información de establecimientos autoevaluados, estrategia ECICEP, porcentaje de cumplimiento plan de Mejora	Enviar vía correo planilla MINSAL de corte evaluación convenio mes de Diciembre
Enviar a través de oficio y correo electrónico a Dirección	Enviar planificación y Verificadores de	

<p>del Servicio, resolución de Comisión Mixta Salud – Educación COMSE</p>	<p>acciones realizadas con la comunidad respecto de implementación de estrategia ECICEP por el establecimiento.</p>	
<p>Enviar a través de oficio y correo electrónico planilla de gastos en base a plan de Mejora</p>		
<p>Determinar establecimientos comprometidos para estrategia cuidado integral en contexto de multimorbilidad, N° ingresos y plan de cuidados integral consensuados. envío información vía correo electrónico a referente MAIS y referente Personas Mayores SSVQ</p>		
<p>Enviar a través de correo electrónico a Referente MAIS y Referente Personas Mayores, listado de establecimientos comprometidos para implementar la estrategia cuidado integral en contexto de multimorbilidad, para el año en curso. Además de N° ingresos, planes de cuidados y controles efectuados al corte.</p>	<p>Enviar a través de correo electrónico a Referente MAIS y Referente Personas Mayores, N° ingresos, planes de cuidados y controles efectuados al corte. Listado de establecimientos comprometidos para implementar la estrategia cuidado integral en contexto de multimorbilidad al año siguiente. Reporte del estado de avance de la estratificación de la población en ficha clínica electrónica</p>	<p>Enviar a través de correo electrónico a Referente MAIS y Referente Personas Mayores, N° ingresos, planes de cuidados y controles efectuados al corte. Informar de actividades efectuadas para la implementación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Protocolo Local Operativo de implementación de la estrategia cuidado integral en contexto de multimorbilidad en el centro de salud - Flujos de ingreso y atención al paciente con multimorbilidad - Lista de Asistencia a Capacitaciones y actas de Reuniones efectuadas

COMPONENTES

COMPONENTE N°1

Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario. La aplicación del Instrumento será realizada cada dos años, pudiendo realizarse anualmente si la comuna lo solicita y si el SS cuenta con los recursos para llevar a cabo la evaluación.

ESTRATEGIAS

- Aplicación de Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de atención Integral de Salud Familiar y comunitaria.
- Las evaluaciones serán subidas a la plataforma web del programa.

COMPONENTE N°2

Implementar un Plan de Mejora sobre las bases que sustentan el modelo de Atención Integral de Salud Familiar y comunitaria en los establecimientos de APS.

ESTRATEGIAS

- Elaboración de planes de Mejora que consideren el desarrollo de acciones para alcanzar los objetivos y metas, así como el financiamiento asociado a su logro.
- Los planes de mejora deben ser subidos a la plataforma web.

COMPONENTE N°3

Implementar el cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según su estrato de riesgo, de manera progresiva en los establecimientos de atención primaria de salud en coordinación con los otros niveles de atención.

Además, se continuará con actividades de sensibilización, capacitación y estratificación de la población.

ESTRATEGIAS

- Estratificación según riesgo de la población de 15 años y más beneficiaria de APS en los siguientes estratos: G0: población sana o sin condición crónica identificada; G1: con una condición crónica; G2: entre dos a cuatro condiciones crónicas; G3: con cinco o más condiciones crónicas.
- En los CESFAM definidos se incorpora la actualización del equipo de salud en herramientas para la implementación del cuidado integral centrado en las personas en

cronicidad, elementos conceptuales para el apoyo al automanejo, gestión de casos entre otros.

- En los CESFAM definidos se incorpora para las personas con multimorbilidad, la gestión de caso mediante profesional y técnico, el agendamiento con tiempo diferenciado, un registro único integrado para facilitar la gestión clínica, alerta de consulta en servicio de urgencia, Plan de cuidados colaborativo. Todo ello con la finalidad de pasar de una intervención fragmentada a un cuidado integral centrado en las personas.
- Para la población sin condición crónica, o aún no diagnosticada, se deben fortalecer las acciones de promoción y prevención primaria anticipatorias al daño.

PRODUCTOS ESPERADOS:

Componente N°1:

- Comunas y establecimientos con Convenio firmado
- Comunas con resolución convenio.

Componente N°2:

- Plan de Mejoras implementados
- Evaluación de avances planificados

Componente N°3:

- Implementación progresiva de la Estrategia de cuidado Integral centrado en las personas con manejo de la cronicidad en contexto de multimorbilidad. (ECICEP)
- Realización de actividades de sensibilización y capacitación en este Componente
- N° de establecimientos de la comuna comprometidos con esta estrategia
- N° de ingresos y controles efectuados en contexto de estrategia de multimorbilidad
- Implementar el Plan cuidado integral consensuado de las personas de 15 años y más con condiciones crónicas.
- Población estratificada según riesgo
- Equipo de salud con actualización de conocimientos y responsables definidos a cargo de la implementación de la estrategia
- Protocolo local operativo de implementación en el centro de salud (incluya flujos de ingreso y atención según estratificación)

INDICADORES DE GESTIÓN E IMPACTO

Componente	Indicador	Fórmula	Meta	Medio Verificador	Peso relativo	Peso relativo	Peso relativo	Peso relativo
Componente N°1 Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario a través de las siguientes actividades:	Porcentaje de Centros de Salud evaluados o autoevaluados conforme a Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo dictado por el MINSAL	Numerador: N° de centros de salud evaluados y/o autoevaluados conforme a Instrumento definido Denominador: N° de Centros de salud comprometidos a evaluar y/o autoevaluar	100% de los Centros de Salud comprometidos con aplicación de Instrumento definido.	"Instrumento para la evaluación y Certificación de desarrollo en el Modelo de atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria" aplicado al Centro de Salud	Este Indicador se solicita cada dos años, por lo tanto en el caso que se aplique este indicador el peso relativo sería 20%	Cuando no aplique este indicador	Este Indicador se solicita cada dos años, por lo tanto en el caso que se aplique este Indicador, el peso relativo sería el siguiente;20 %	Cuando no aplique este indicador
	Comunas con resolución dictadas en Abril del año en curso		Comuna con convenio firmado	Plataforma de convenios	15%	25%	15%	30%
Componente N°2 Implementar un Plan de Mejora sobre las bases y principios que sustentan el modelo de Atención Integral de Salud Familiar y comunitaria en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.	Mejoras implementadas en los establecimientos de atención Primaria conforme a cronograma	Numerador: N° de actividades del cronograma de plan de Mejora realizadas Denominador: N° de actividades comprometidas según cronograma en Plan de Mejora	100% de cumplimiento de actividades comprometidas según cronograma de Plan de Mejora	Informe de avances cuali-cuantitativo de establecimiento, comuna emitido por el Servicio de Salud	25%	35%	65%	70%
Componente N°3 Implementar el cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas, según su estrato de riesgo, en los establecimientos de APS en coordinación con	Agendamiento según nivel de estratificación	Numerador: N° de establecimientos con agendamiento según nivel de estratificación Denominador: N° Total de	100% de los establecimientos comprometidos con agendamiento según nivel de estratificación	Informe de avance cualitativo de establecimiento, comuna, emitido por Servicio de Salud	20%	20%	Cuando no aplique este indicador	Cuando no aplique este indicador

los otros niveles de atención.	Ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado o alto que cuenten con plan de cuidado integral consensuado	establecimientos comprometidos Numerador: N° de Ingresos a cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto que cuenten con plan de cuidado integral consensuado Denominador: N° total de ingresos a cuidados Integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto.	100% de los ingresos con Plan de Cuidado Integral	REM A05	20%	20%	Cuando no aplique este indicador	Cuando no aplique este indicador
--------------------------------	--	---	---	---------	-----	-----	----------------------------------	----------------------------------

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Convenio a través de los siguientes indicadores:

Evaluaciones:

Primera evaluación al 30 de Abril

Se deberá enviar a través de oficio formal, donde debe adjuntar:

- **Resolución local que designe a un encargado de salud familiar y sus funciones por establecimiento.**
- **Plan de Mejora:** Realizado sobre las bases que sustentan el modelo de atención integral en salud familiar, con énfasis en sectores y territorios detectados en plan de salud comunal u otras instancias locales, operativos en establecimientos laborales, educacionales, organizaciones comunitarias, como también en la focalización de población indígena, población SENAME, etc.(También subir a la Plataforma MAIS 2020)
- **Resolución de la COMSE y su plan de trabajo anual.**
- **Establecimientos de salud comprometidos a implementar estrategia de cuidados integrales en contexto de Multimorbilidad.**
- **Articulación trabajo con comunidad respecto de implementación de Estrategia ECICEP, envío de Verificadores.**

El informe deberá ser remitido por las comunas en convenio, indicando los establecimientos comprometidos para la implementación del programa. Este informe debe ser enviado hasta el quinto día hábil del mes de mayo del año respectivo.

Segunda evaluación 31 de Agosto.

Informe que describa el porcentaje de cumplimiento de las actividades planificadas en el plan de mejora, deberá ser remitido al Servicio de Salud, hasta el quinto día hábil del mes de Septiembre. Se debe enviar Informe al SSVQ que contenga:

- **Implementación y avances Plan de Mejora**

Conforme a los resultados obtenidos en esta evaluación el Servicio de Salud hará las orientaciones y acciones que corresponda para favorecer la óptima implementación del programa. En caso de no cumplimiento, la reliquidación se hará efectiva en la segunda cuota en el mes de octubre, de acuerdo al siguiente cuadro:

Cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de descuento de recursos segunda cuota del 30%.
> 60.00%	0%
Entre 50.00 y 59.99%	25%
Entre 40.00 y 49.99 %	50%
Entre 30 y 39.99%	75%
Menos del 30%	100%

Tercera evaluación y final se efectuará al 31 de Diciembre,

El programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas. Se debe enviar Informe al SSVQ que contenga:

- Cumplimiento Plan de Mejora.
- Cumplimiento autoevaluación establecimiento (si corresponde en el año)
- Establecimientos comprometidos a estrategia cuidado integral en contexto de multimorbilidad centrado en la persona

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos a la Municipalidad en dos cuotas. La primera asciende a un 70% del total, una vez tramitada la correspondiente resolución aprobatoria de este convenio y la segunda asciende al 30% restante, una vez que se encuentre efectuada la evaluación del grado de cumplimiento del convenio y aprobado dicho cumplimiento por parte del Servicio de Salud.

OCTAVA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte no ejecutada de

las actividades, objeto de este instrumento. Para estos efectos la comuna deberá enviar informe con los siguientes antecedentes:

Rendición financiera de acuerdo al Manual de Rendiciones de APS y los informes detallados en la sexta cláusula del presente convenio.

La información deberá ser remitida al referente del Programa del Servicio de Salud, A.S Marcela Montoya Sanhueza, al correo electrónico: marcela.montoya@redsalud.gov.cl, montoya.marcela20@gmail.com

NOVENA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría de la Republica, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones Electrónicas de Cuentas SISREC de la Contraloría, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

DÉCIMA: En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

UNDÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a , A.S Marcela Montoya Sanhueza, al correo electrónico: marcela.montoya@redsalud.gov.cl, montoya.marcela20@gmail.com, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. La Municipalidad notificará del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

DUODÉCIMA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus estrategias señaladas 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, en conformidad con lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA TERCERA: El Servicio podrá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre de 2022 pudiéndose extender hasta el 31 de Marzo del año siguiente, previa autorización del referente técnico.

DÉCIMO 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 Publico 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"

DÉCIMO SEXTA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio, las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

DÉCIMO SÉPTIMA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y otro en el de la Municipalidad.

PERSONERIAS: La facultad y personería de **D. ALFREDO MOLINA NAVES**, director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 Y 26/2020, ambos del Ministerio de Salud y Res. Toma Razón N°120950/179/2019 de la Contraloría General de la República. La personería de **Doña PAULINA MALDONADO PINTO**, alcaldesa (S) de la Ilustre Municipalidad de Zapallar, consta en Decreto Alcaldicio N° 1753, de fecha 19 de agosto de 2021.



DOÑA PAULINA MALDONADO PINTO
ALCALDESA (S)
I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR

EU.CHB/CA.GFT/esm

POD/JUR/CA/10/fab

D. ALFREDO MOLINA NAVES
DIRECTOR
SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

INT. N°318 ZAPALLAR

Correlativo: 1900 / 23-03-2022

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Alfredo Andrés Molina Naves	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Graciela Del Carmen Fuentes Torres	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Maria Constanza Harbin Barahona	DIRECCIÓN SSVQ	Enfermera



Verificar: <https://verificar.ssvq.cl/>

Folio: 1FU-RKC-DNS

Código de verificación: 1SH-RQC-CF9





Servicio de Salud
Viña del Mar-Quillota
INT. 329 del 18-03-2022

(Modifico nombre comuna Zapallar,
Resoluciones y Decretos).

RESOLUCIÓN EXENTA N° (E)

VIÑA DEL MAR,

VISTOS:

- Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases Generales de la Administración del estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N° 1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre del 2001. Lo establecido en la Ley N° 18.880, que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N° 18.884, sobre Estatuto Administrativo, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N° 29, publicado con fecha 16 marzo de 2005. La Resolución N° 30 de 2015 de Contraloría General de la República. Las facultades que al suscrito otorgan el decreto con Fuerza Ley N°1/2005 del Ministerio de Salud, Publicado con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, Coordinado y Sistematizado del decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N° 18.983 y N°18.469, conjuntamente con los Decretos Supremos N° 140/2004 y N° 26/2020, ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

- Que, por petición de la comuna se procede a modificar la Resolución Exenta N°1106 de fecha 24 de febrero del 2022, por presentar errores en el nombre de la comuna en el *Visto*, en el *Resuelvo* y el punto *Décimo Quinto*. Además, modificar Resoluciones y Decretos en el encabezado del texto: *TENIENDO PRESENTE*.

RESOLUCIÓN:

1. **MODIFIQUESE**, de la Resolución Exenta N°1106 de fecha 24 de febrero del 2022 en el *Visto*, en el párrafo *Teniendo presente*, en el *Resuelvo* y en el punto *Décimo Quinto* de la siguiente manera:

- **Donde dice:** *VISTOS* estos antecedentes: *Convenio "Programa Eje del Sistema de Protección Integral a la Infancia -Chile Crece Contigo- Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial" de fecha 01 de enero del 2022., entre EL SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE HJUELAS.*

Debe decir: *VISTOS* estos antecedentes: *Convenio "Programa Eje del Sistema de Protección Integral a la Infancia -Chile Crece Contigo- Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial" de fecha 01 de enero del 2022., entre EL SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR.*

- **Donde dice:** TENIENDO PRESENTE, lo dispuesto en el DL. N°2.763, de 1979; D.S. N° 140/2004 y D.E N° 06/2019, todos del Ministerio de salud; Resoluciones N°07 y °08/2019, ambas de la Contraloría General de la República y en uso de las facultades que me encuentro investido.

Debe decir: TENIENDO PRESENTE, lo dispuesto en el DL. N°2.763, de 1979; D.S. N°140/2004 y N°26/2020, todos del Ministerio de salud; Resoluciones N°07/2019 y N°16/2020, ambas de la Contraloría General de la República y en uso de las facultades que me encuentro investido.

- **Donde dice:** RESUELVO,
APRUEBASE LA PRORROGA CONVENIO "PROGRAMA EJE DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN INTEGRAL A LA INFANCIA – CHILE CRECE CONTIGO – PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL" de fecha 01 de enero del 2022 entre EL SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR e ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE HJUELAS, cuyo texto es el siguiente:

Debe decir: RESUELVO,

APRUEBASE LA PRORROGA CONVENIO "PROGRAMA EJE DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN INTEGRAL A LA INFANCIA – CHILE CRECE CONTIGO – PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL" de fecha 01 de enero del 2022 entre EL SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR e ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR, cuyo texto es el siguiente:

- **Donde Dice: DÉCIMO QUINTA:** La presente prorroga de convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad de Hjuelas y uno en poder del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota.

Debe decir: DÉCIMO QUINTA: La presente prorroga de convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad de Zapallar y uno en poder del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota.

2. **ESTABLÉCESE**, que en todo lo no modificado en esta resolución rige plenamente la Resolución Exenta N°1106 de la Dirección de este Servicio.
3. **COMUNÍQUESE**, la presente resolución a los departamentos y unidades correspondientes para su debido conocimiento y aplicación.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

**D. ALFREDO MOLINA NAVES
DIRECTOR
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**

Modificatoria INT. N°329 - Zapallar

Correlativo: 1892 / 23-03-2022

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Alfredo Andrés Molina Naves	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Graciela Del Carmen Fuentes Torres	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Maria Constanza Harbin Barahona	DIRECCIÓN SSVQ	Enfermera



Verificar: <https://verificar.ssvq.cl/>

Folio: 1FU-RK5-3GH

Código de verificación: EWC-K45-JX7





MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
Int. N° 227 de fecha 17.02.2022

APRUEBA PRORROGA CONVENIO “PROGRAMA EJE DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN INTEGRAL A LA INFANCIA -CHILE CRECE CONTIGO- PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL” con la I. Municipalidad de Zapallar

RESOLUCION EXENTA N° (E)

VIÑA DEL MAR

VISTOS estos antecedentes: Convenio “Programa Eje del Sistema de Protección Integral a la Infancia -Chile Crece Contigo- Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicossocial” de fecha 01 de ENERO del 2022 entre EL SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA e ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE HJUELAS; y

TENIENDO PRESENTE, lo dispuesto en el DL. N° 2.763, de 1979; D.S. N° 140/2004 y D.E N° 06/2019, todos del Ministerio de salud; Resoluciones N°07 y °08/2019, ambas de la Contraloría General de la República y en uso de las facultades que me encuentro investido;

RESUELVO

1.- APRUEBASE LA PRORROGA CONVENIO “PROGRAMA EJE DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN INTEGRAL A LA INFANCIA – CHILE CRECE CONTIGO – PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL” de fecha 01 de enero del 2022 entre EL SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR e ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE HJUELAS, cuyo texto es el siguiente:

En Viña del Mar a 01 de enero de 2022 entre el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders N° 392, Viña del Mar, representado por su Director **Sr. Alfredo Molina Naves**, chileno, MBA en Salud, cédula nacional de identidad N°13.551.848-4 del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**”, y la **Ilustre Municipalidad de Zapallar**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Calle German Riesco N°399,

comuna Zapallar, representada por su Alcalde **D. Gustavo Alessandri Bascuñán**, de ese mismo domicilio, en adelante la **“Municipalidad”**, se ha acordado celebrar una prórroga de 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 4 del Decreto Supremo N° 29 de 30 de diciembre de 2020, del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar “para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente Resolución”

ANTECEDENTES

Desde el año 2007 comienza la implementación progresiva del Subsistema de Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Contigo. Dicho año el Ministerio de Salud ha convenido con el Ministerio de Desarrollo Social, mediante Decreto Supremo N°41/2011, realizar la implementación del Componente de Salud del Subsistema, mediante el Programa Eje, Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP), velando cuando corresponda, que se suscriban los convenios que sean necesarios para la ejecución del Programa: Servicios Públicos funcionalmente descentralizados que presten servicios de salud, Municipalidades, y establecimientos dependientes y delegados. Al mismo tiempo asegurando el correcto uso de los recursos.

En septiembre del año 2009 se promulga la ley N° 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Contigo. Finalmente, en enero del año 2018, se aprueba el reglamento de la ley mediante Decreto Supremo N°14 del Ministerio de Desarrollo Social. Dicho reglamento en su Artículo 17, mandata al Ministerio de Salud la publicación del Catálogo de Prestaciones del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, el cual es aprobado mediante Resolución Exenta N°322 de 07 de marzo de 2018, del Ministerio de Salud.

En Chile, el año 2020, se decretó una alerta sanitaria que otorgó al sector facultades extraordinarias dadas por la emergencia de salud pública de importancia internacional por el brote de Covid-19. Tal situación obligó a cambiar la forma en cómo se entregan las prestaciones de salud en diversos contextos, pues por un lado, se debió asegurar un adecuado acceso a la salud, mantener la continuidad de los tratamientos y, por otro, se requirió minimizar los riesgos de contagio en la población.

Esto significó para la red de pública de salud el desafío de desplegar acciones para contener la pandemia, junto con mantener las prestaciones consideradas esenciales para el resguardo de la salud de la población, reconvirtiendo aquellas que son factibles a modalidad remota o a través de visitas domiciliarias en la medida de lo posible.

Dicho escenario, ha conllevado a considerar lineamientos técnicos que orienten a los equipos de la red asistencial en contextos de alerta sanitaria o emergencias y desastres

SEGUNDA: El Ministerio de Salud, ha establecido el programa eje del “**Sistema de Protección Integral a la Infancia -Chile Crece Contigo- Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial**”, cuyo objetivo es apoyar el desarrollo de niños y niñas desde la gestación hasta su ingreso escolar.

El Programa fue aprobado por Resolución Exenta N° 105 del 2 de febrero de 2021; en Ord. N° 3878 del 2 de diciembre de 2021 se informa que se mantiene sin modificaciones para el año 2022. Los recursos fueron aprobados por Res. N° 113 del 21 de enero del 2022.

Todos los documentos emitidos por el Ministerio de Salud.

COMPONENTES

1. FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO PRENATAL:

Atención integral, sistemática y periódica con un enfoque biopsicosocial que se otorga a la gestante con la participación de su pareja u otra persona significativa. Se inicia con el ingreso al control prenatal en el cual se consideran esenciales, tanto el establecimiento de una relación de ayuda entre la gestante y la matrona/matrón, como la evaluación del riesgo biopsicosocial, con estos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes.

- Fortalecimiento de los cuidados prenatales.
- Atención Integral a familias en situación de Vulnerabilidad.
- Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a).

2. FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA:

Seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas que se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo o hija en el control de la día y que continúa con las atenciones proporcionadas al niño o niña para evaluar el estado de salud, el logro de los hitos del desarrollo esperables para la edad, el contexto familiar del crecimiento, la calidad de relación vincular con la figura principal de cuidados y las intervenciones psicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza y la promoción temprana del desarrollo del lenguaje y psicomotor.

- Fortalecimiento del Control de Salud del Niño y Niña para el Desarrollo Integral.
- Intervenciones Educativas de Apoyo a la Crianza con énfasis en el fortalecimiento de las competencias parentales.

3. ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD:

Prestaciones diferenciadas establecidas para los niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad en su desarrollo, con énfasis en los niños y niñas con diagnóstico de rezago o déficit en su desarrollo psicomotor.

- Fortalecimiento de las Intervenciones en Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad, Rezago o Déficit en su Desarrollo Integral.

PRODUCTOS ESPERADOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

Objetivo Específico Número 1: Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando en la educación prenatal, detección del riesgo biopsicosocial y el desarrollo de planes de cuidado integral con enfoque familiar

Productos:

1. Ingreso precoz al primer control prenatal con énfasis en el establecimiento de una relación de ayuda y en la detección de factores de riesgo psicosocial, con énfasis en la detección de signos de depresión posparto, embarazo no deseado, adicciones, antecedentes de riesgo social extremo.
2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la Gestación “Empezando a Crecer”, CD de música de estimulación prenatal y de la “Agenda de Salud, Control Prenatal”.
3. Diseño del Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial.
5. Favorecer el acceso de la información a través del Sistema de Registro Derivación y monitoreo (SDRM) posibilitando la activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.
6. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo, incorporando el Programa de Apoyo al Recién Nacido en las temáticas a tratar.

Objetivo Específico Número 2: Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.

Productos:

1. Primer control de salud Madre, Padre o Cuidador, e Hijo o Hija de ingreso a la atención primaria.
2. Entrega del material: “Acompañándote a descubrir I y II”.
3. Ingreso al Control de Niño y Niña Sano (a).
4. Control de Salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña.
5. Intervención Psicoeducativa grupal o individual enfocada en el desarrollo de competencias parentales: uso de metodología de fomento de habilidades de crianza Nadie es Perfecto.
6. Taller de promoción temprana del desarrollo: psicomotor y lenguaje de 0 a 12 meses.

Objetivo Específico Número 3: Fortalecer las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad y/o rezagos o déficit en su desarrollo integral

Productos:

1. Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad.
2. Atención de salud al niño y niña evaluada con rezago en su desarrollo.
3. Atención de salud al niño y niña con déficit (riesgo o retraso) en su desarrollo integral.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de alta vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.
5. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años evaluadas/os con rezago o déficit en su desarrollo.

6. Intervención específica en Niños o Niñas con rezago o déficit en su desarrollo en las Modalidades de estimulación.

MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo en el tiempo de este Programa, con el propósito de mejorar su efectividad y eficiencia. Dicho monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia a los respectivos Servicios de Salud y, en segunda instancia, al Departamento de Control de Gestión y Calidad, junto a la Unidad Chile Crece Contigo, de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, Unidad que además, estará a cargo de la coordinación a nivel central de las entidades y servicios que participen en el Programa. El cumplimiento del programa se determinará a través de indicadores centinelas, los cuales están contenidos en el Catálogo de prestaciones del Programa Eje, aprobado por Resolución Exenta N°322 de 07 de marzo de 2018, del Ministerio de Salud.

En conformidad lo dispone el Reglamento de la ley 20.379, artículo 18 del Decreto Supremo N°14 de 2018, del Ministerio de Desarrollo Social, todas las acciones y prestaciones que, en el marco del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, se entreguen o implementen respecto de los beneficiarios del Subsistema, deberán ser registradas en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) a que se refieren los artículos 10 y 11 del mismo Reglamento.

Existirán tres tipos de indicadores:

- a. **Indicadores obligatorios** que serán comunes para todo el país, fijados por el Ministerio de Salud, cuyo peso corresponde al 70% de la ponderación total.
- b. **Indicadores optativos**, los cuales serán comunes para la región y serán seleccionados por los Servicios de Salud que la integran en conjunto con la SEREMI de Salud, como representante de la mesa regional, cuyo peso corresponde al 30% de la ponderación total.
- c. **Indicadores asociados a prestaciones remotas en APS por contexto de alerta sanitaria o emergencias y desastres**, para el monitoreo de las prestaciones redefinidas o agregadas como modalidad de atención remota y la definición de línea base.

Se efectuarán dos evaluaciones durante el año:

- a. **Primera evaluación** se realizará con el corte DEIS al 31 de agosto la cual considera las actividades acumuladas de enero a agosto.

El Ministerio de Salud informará los resultados del corte a agosto, durante el mes de octubre del período en curso.

En el caso de indicadores que tengan como medio de verificación REM P, se utilizarán los datos del año en curso y la meta mantiene su forma progresiva proporcional al periodo del año.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, para los casos de incumplimiento de la meta, se efectuará la **reliquidación** de la tercera remesa del Programa del período en curso.

- b. Segunda evaluación y final**, se realizará con el corte DEIS y SDRM al 31 de diciembre, la cual considera las actividades acumuladas de enero a diciembre. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

Los datos considerados en las dos evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" (REM P), del Sistema de Registro y Monitoreo (SDRM) del Ministerio de Desarrollo Social, y desde la Plataforma de Gestión del Componente de Salud del Chile Crece Contigo.

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS y del Ministerio de Desarrollo Social. Dicha información reflejará las actividades realizadas por los equipos locales servirá como respaldo para las evaluaciones. Tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales, deberán velar por el oportuno envío de los datos REM y Población bajo control considerados en la evaluación del programa.

Reliquidación

Para recibir el total de recursos anuales señalados en el convenio respectivo para la unidad administrativa, se deberá dar cumplimiento a las acciones y metas comprometidas a la fecha del corte, en caso contrario, resultará en la reliquidación del programa.

La **reliquidación**, se hará efectiva en el mes de octubre, si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 60% en el corte de agosto, cumplimiento en relación al 100% de la meta anual. El descuento que se aplicará será proporcional al porcentaje de incumplimiento. **En relación a los recursos producto de la reliquidación**, que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, estos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas y/o establecimientos que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.

Existirá una instancia de apelación, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento. La unidad administrativa podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, mediante el formulario de apelación que compromete acciones y cronograma para el cumplimiento de las metas. Este formulario será proporcionado por la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria. **El Servicio de Salud, una vez analizada y aprobada la correspondiente solicitud**, deberá requerir de forma consolidada para las comunas y establecimientos de su jurisdicción, la no reliquidación del Programa, mediante oficio a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

Lo anterior, no obsta a que Servicio de Salud deba evaluar el Programa al 31 de diciembre y las unidades administrativas tengan la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. Con todo, el cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

En el contexto de alerta sanitaria, ambas evaluaciones (agosto y diciembre) podrán ser modificadas cuando la Subsecretaría de Redes Asistenciales, previa resolución así lo determine, pudiendo redefinirse el cumplimiento de metas y suspenderse la reliquidación de la tercera cuota del Programa durante el período en curso, manteniendo el monitoreo de su ejecución. En este contexto la evaluación no tendría implicancias en la asignación de recursos del año siguiente, sin embargo, conforme a las prioridades sanitarias y realidad territorial se podrán reasignar los recursos en el marco del mismo Programa. No obstante a lo anterior, el Servicio de Salud deberá velar por una adecuada ejecución y verificar la existencia de razones fundadas en caso de incumplimiento.

METODOLOGÍA DE CÁLCULO DEL CUMPLIMIENTO

En coherencia a lo señalado en título anterior, el cumplimiento del programa se determinará a través de los indicadores obligatorios, comunes para todo el país, que tienen un peso de 70% de la ponderación total y los indicadores optativos, comunes para la región que ponderan el 30% restante. Los indicadores regionales optativos, deberán ser informados vía correo electrónico a Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria.

La ponderación de cada indicador está señalada en el anexo N°1 y no podrá ser modificada por los Servicios de Salud ni por las entidades administrativas, a menos que en el contexto de alerta sanitaria, la Subsecretaría de Redes Asistenciales, previa resolución así lo determine.

Se medirán los siguientes indicadores:

- a. Seis (6) Indicadores de Atención primaria (A): Cuatro (4) serán obligatorios, es decir, comunes para todo el país, y dos (2) optativos que serán elegidos en cada región y comunes para los distintos Servicios de Salud que la conforman.
- b. Dos (2) Indicadores asociados a prestaciones remotas en APS por contexto de alerta sanitaria o emergencias y desastres (R): formalizados mediante la presente resolución para el año 2021, con el objetivo de monitorear las modalidades de atención remota y la definición de línea base.

Los indicadores optativos deben responder a las necesidades particulares de la región, ya sea para fortalecer determinadas prestaciones como para atender a aquellas poblaciones de mayor riesgo. Con ello, los convenios del programa efectuados entre las comunas y los Servicios de Salud, tendrán una mayor pertinencia regional, dando una respuesta más cercana a las necesidades sanitarias territoriales.

La fórmula de cálculo para cada indicadores será: $RP = ((N/D)/M) * P$, donde RP es el resultando ponderado, N el numerador, D el denominador, M la Meta, y P el ponderador. El detalle de los ponderadores se detalla en el anexo N° 1.

Si una unidad administrativa no posee población beneficiaria o no provee la intervención en cuestión, el peso ponderado de ese indicador se distribuirá proporcionalmente para efectuar su evaluación.

Las unidades administrativas que no ingresen los datos de cumplimiento del Programa, según los plazos establecidos se consideraran con cumplimiento mínimo.

Este set de indicadores contempla como medios de verificación, en el caso de las prestaciones contenidas en el Catálogo los registros agregados e innominados provistos por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) a través de los Registros Estadísticos Mensuales y de Población Bajo Control, en sus series A y P respectivamente y como segunda fuente de información como medio de verificación los datos contenidos en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SDRM) del Ministerio de Desarrollo Social.

Estos datos serán utilizados para calcular en detalle el resultado de los talleres de Competencias Parentales "Nadie es Perfecto", las Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a gestantes y la entrega del set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN).

La inclusión de este sistema de registro como medio de verificación de indicadores, se enmarca en el reglamento de la Ley 20.379, aprobado por Decreto Supremo N° 14 de 2018, del Ministerio de Desarrollo Social, y en el Convenio de Transferencias con MIDESO y FONASA, Decreto Supremo N° 41 del año 2011 y sus modificaciones.

Para los indicadores de gestión se considerarán los registros incorporados en la Plataforma de Gestión del Componente de Salud del Chile Crece Contigo.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Indicador N° A1: Promedio de Visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos psicosociales. OBLIGATORIO

- **Numerador:** Número de Visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos.
- **Denominador:** Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos.
- **Medio de verificación:** Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo.
- **Meta:** Promedio 4 visitas por Gestante en Riesgo/año. Agosto: 3 Diciembre 4
- **Lugar de registro:** Establecimientos APS.

Indicador N° A2: Porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal, presencial o remota: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria. OPTATIVO (de selección regional)

- **Numerador:** Número de gestantes que ingresan a educación grupal, presencial o remota: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria.
- **Denominador:** Total de gestantes ingresadas a control prenatal.
- **Medio de verificación:** REM A27 – REM A05.
- **Meta:** 80% de las gestantes ingresan a taller prenatal en APS.
- **Lugar de registro:** Establecimientos APS.

Indicador N° A3: Porcentaje de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante OPTATIVO (de selección regional)

- **Numerador:** Número de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante.
- **Denominador:** Número de controles prenatales realizados.
- **Medio de verificación:** REM A01.
- **Meta:** 30%.
- **Lugar de registro:** Establecimientos APS.

Indicador N° A4: Porcentaje de controles de salud entregados a díadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida OPTATIVO (de selección regional).

- **Numerador:** Número de díadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a).
- **Denominador:** Número de recién nacidos ingresados a control salud.
- **Medio de verificación:** REM A01.
- **Meta:** 70%.
- **Lugar de registro:** Establecimientos APS.

Indicador N° A5: Porcentaje de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre. OPTATIVO (de selección regional)

- **Numerador:** Número de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre.
- **Denominador:** Número de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años.
- **Medio de verificación:** REM A01.
- **Meta:** 25%.
- **Lugar de registro:** Establecimientos APS.

Indicador N° A6: Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto, de forma presencial o remoto A. OBLIGATORIO

- **Numerador:** Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto.
- **Denominador:** Población bajo control de niños(as) menores de 5 años.
- **Medio de verificación:** REM A27 - REM P02.
- **Meta:** Agosto 3,9%. Diciembre 7%.
- **Lugar de registro:** Establecimientos APS.

Indicador N° A7: Promedio de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte OPTATIVO (de selección regional)

- **Numerador:** Número de talleres Nadie es Perfecto iniciado por facilitadores vigentes a la fecha de corte
- **Denominador:** Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte.

- **Medio de verificación:** Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Integral a la Infancia.
- **Meta:** Agosto 1,7 talleres iniciados. Diciembre 3,4 talleres iniciados
- **Lugar de registro:** Establecimientos APS.

Indicador N° A8: Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres presenciales o remotos de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje. OPTATIVO (de selección regional).

- **Numerador:** Número niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres presenciales o remotos de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje
- **Denominador:** Número de niños(as) bajo control menores de 1 año.
- **Medio de verificación:** REM 27 - REM P2.
- **Meta:** Agosto 22%; Diciembre 25%.
- **Lugar de registro:** Establecimientos APS.

Indicador N° A9: Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad de estimulación OBLIGATORIO

- **Numerador:** Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad de estimulación.
- **Denominador:** Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación.
- **Medio de verificación:** REM A05 - REM A03.
- **Meta:** 90%.
- **Lugar de registro:** Establecimientos APS.

Indicador N° A10: Porcentaje de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación ingresados a modalidad de estimulación (no considera ludoteca) OPTATIVO (de selección regional)

- **Numerador:** Número de niños(as) con resultado de rezago en el desarrollo en EEDP y TEPSI en la primera evaluación ingresados a modalidad de estimulación.
- **Denominador:** Número de niños(as) con resultado de rezago en el desarrollo en EEDP y TEPSI en la primera evaluación.
- **Medio de verificación:** REM A05
- **Meta:** 80%
- **Lugar de registro:** Establecimientos APS.

Indicador N° A11: Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados OBLIGATORIO

- **Numerador:** Número de niños(as) de 7 a 11 con resultado 'Normal' (sin rezago y excluyendo "de retraso") en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de "normal con rezago" o "riesgo".
- **Denominador:** Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM de 7 a 11 meses.
- **Medio de verificación:** REM A03.
- **Meta:** 80%

- **Lugar de registro:** Establecimientos APS.

Indicador N° A12: Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación OPTATIVO (de selección regional)

- **Numerador:** Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación.
- **Denominador:** Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación
- **Medio de verificación:** REM A26 – REM A03
- **Meta:** promedio 1,5
- **Lugar de registro:** Establecimientos APS

PRESTACIONES ENTREGADAS DE FORMA REMOTA EN APS POR DE ALERTA SANITARIA O EMERGENCIAS Y DESASTRES:

Indicador R1: Porcentaje controles de salud con seguimiento remoto, entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre.

- **Numerador:** Número de seguimientos a control de salud infantil entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre.
- **Denominador:** Población bajo control de niños(as) menores de 5 años
- **Medio de verificación:** REM COVID SECCION N.
- **Meta:** línea base.
- **Lugar de registro:** Establecimientos APS.

Indicador R2: Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto Remoto B.

- **Numerador:** Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto Remoto B.
- **Denominador:** Población bajo control de niños(as) menores de 5 años.
- **Medio de verificación:** REM COVID SECCION Q - REM P2.
- **Meta:** línea base.
- **Lugar de registro:** Establecimientos APS.

La Evaluación del Programa en la Región de Valparaíso se realizará a través de los siguientes indicadores:

INDICADORES ATENCIÓN PRIMARIA SSVQ

Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Promedio de Visitas domiciliares integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos psicosociales	Número de Visitas domiciliares integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos	Ago.: 3	7%	SRDM CHCC*
				Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos	Dic.: 4		SRDM CHCC*
A6	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto forma presencial o remoto A	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Ago.: 3,9%	18%	REM A27
				Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	Dic.: 7%		REM P02
A9	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad de estimulación	Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad de estimulación	90%	30%	REM A05
				Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			REM A03
A11	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados	Número de niños(as) de 7 a 11 meses con resultado "Normal" (sin rezago y excluyendo "de retraso") en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de "normal con rezago" o "riesgo"	80%	15%	REM A03
				Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM			
A2	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	C. Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a)	Porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal presencial o remota : temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	Número de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	80%	15%	REM A27
				Total de gestantes ingresadas a control prenatal			REM A05
A4	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral	Porcentaje de controles de salud entregados a niñas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida	Número de niñas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	70%	15%	REM A01
				Número de recién nacidos ingresados a control salud			REM A05

DE LAS PRESTACIONES ENTREGADAS DE FORMA REMOTA EN APS POR CONTEXTO DE EMERGENCIAS O DESASTRES							
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
R1	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje centros de salud con seguimiento remoto, entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre	Número de seguimiento de salud infantil entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre	línea base	línea base	SECCIÓN N
				Número de seguimiento de salud infantil entregados a niñas(as) menores de 4 años			
R2	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto Remoto B.	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto Remoto B.	línea base	línea base	SECCIÓN Q.
				Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte			

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio conviene en transferir a la **“Municipalidad”**, en su calidad de entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a implementar y desarrollar los componentes del Programa de **“Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia”**

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del **Servicio** conviene en transferir a la **“Municipalidad”**, la suma total de **\$18.966.000.- (dieciocho millones, novecientos sesenta y seis mil pesos)**. El 80 % de los recursos corresponde a RR.HH y el 20% es para materiales e insumos, destinados a apoyo de talleres educativos (Nadie es Perfecto, Talleres Prenatales), implementación Sala de Estimulación, reuniones y gastos establecidos del programa.

Los recursos asociados a este Programa **financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo**, teniendo presente los objetivos, metas e indicadores, las prestaciones garantizadas por ley en establecimientos de atención primaria y hospitalaria involucrados, así como las actividades a realizar por el Servicio de Salud que apoyen y/o favorezcan el cumplimiento de los objetivos del programa. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa, de acuerdo a la normativa vigente y en el marco del Catálogo de Prestaciones del PADBP.

Los Servicios de Salud, podrán a su vez determinar otros criterios de distribución de los recursos destinados a los establecimientos de su territorio, que desarrollan las prestaciones del Programa, atendiendo a criterios de equidad y de acortamiento de brechas en el otorgamiento de las prestaciones, sin sobrepasar los recursos totales asignados al Servicio de Salud.

La Alerta Sanitaria y Estado de Catástrofe, significó para la Atención Primaria de Salud el desafío de desplegar acciones para responder a las nuevas necesidades, junto con mantener las prestaciones consideradas esenciales para el resguardo de la salud de la población. En estas circunstancias, las prestaciones de los programas del Componente Salud de Chile Crece Contigo, garantizadas por ley, han debido readecuarse para brindar la continuidad de la atención.

En un contexto de Alerta Sanitaria o emergencias y desastres, Servicios de Salud deberán resguardar el financiamiento del recurso humano como prioritario, sin embargo, a fin de que los equipos de salud puedan asegurar la continuidad de las prestaciones redefinidas de manera remota y domiciliaria hasta que se retomen las atenciones presenciales, se autorizará la reconversión de un 20% máximo para:

1. Compra de equipos de teléfono móvil, arriendo de líneas telefónicas, y/o recarga de teléfonos/internet, para las accesiones de seguimiento y prestaciones remotas.
2. Materiales de desinfección para salas de estimulación que complementen los que debidamente debe proveer el centro de salud.
3. Elementos de protección personal para la atención presencial y visitas domiciliarias del programa.

En este marco, los Servicios de Salud deberán resguardar la contabilización e inventario de los equipos adquiridos, los que posteriormente quedarán a disposición de los equipos de Chile Crece Contigo en salud para la continuidad del seguimiento de prestaciones del Programa a nivel sectorial e intersectorial.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en tres cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- a) La primera cuota, correspondiente al **50% del total de los recursos del convenio** a la total tramitación del acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) Excepcionalmente para el año 2022, la segunda cuota se transferirá el mes de agosto, y corresponderá a un 20% restante del total de los recursos del convenio
- c) La tercera cuota se transferirá en octubre, podrá corresponder a un máximo de un 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al corte del mes de Agosto.

QUINTA: Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. 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.

Asimismo, la “**Municipalidad**” deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes. Así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa. Asimismo, se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el “Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Sicosocial en las Redes Asistenciales”, para las personas válidamente inscritas en la comuna.

SEXTA: El Servicio verificará la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría, de acuerdo al programa anual aprobado por la Dirección del Servicio.

Los municipios deberán incorporar a su patrimonio estos recursos, conforme lo establecido en el artículo 4° del decreto ley N° 1.263, de 1975, orgánico de administración financiera del estado.

Se deja expresamente establecido que, estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas; y que en caso que no se utilicen todos los recursos transferidos, el MINSAL, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, deberá hacer reintegro al MDS, de los saldos no ejecutados, lo cual comprende los gatos observados o rechazados. Esto en conformidad al cumplimiento de lo dispuesto en la cláusula Décimo Segunda del presente convenio.

La Información deberá ser enviada al referente de Programa del Servicio de Salud **Enf. Javiera Arriagada Pfaff** al correo electrónico javiera.arriagada@redsalud.gov.cl vía formal por escrito.

SEPTIMA: La Municipalidad se obliga a autorizar a sus funcionarios a participar en todas las acciones de orientación y capacitación del referido Programa, definidos tanto por el Ministerio de Salud como por el Servicio.

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados 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 podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones Electrónicas de Cuentas SISREC de la Contraloría, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

DÉCIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2022 hasta el 31 de diciembre del año 2022. Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio,

como lo indique el finiquito, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días hábiles posteriores a la emisión de la resolución del finiquito.

Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa.

DÉCIMO PRIMERA: 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 1 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

DÉCIMO SEGUNDA: Sin perjuicio de lo señalado en la cláusula anterior, las partes dejan constancia de que, por tratarse de un programa ministerial de continuidad, y atendidas las razones de buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 01 de enero del presente año, pudiendo financiarse gastos operacionales de estrategias ejecutadas a partir de dicha fecha, con la finalidad de mantener la operatividad del programa. Por esta razón dichas atenciones se imputarán a los recursos que serán transferidos en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Lo anterior, de acuerdo a lo establecido en el artículo 52, de la Ley N^o 19.880, de Bases de Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, que proscribe la retroactividad de los actos administrativos salvo cuando ellos produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesione derechos de terceros.

DÉCIMO 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.

DECIMO CUARTA: Las partes dejan establecido que, mediante acuerdos complementarios podrán introducirse modificaciones al presente convenio, siempre que se ajusten a los lineamientos técnicos y objetivos del programa, cumpliéndose a demás con los siguientes requisitos:

1. Solicitud por escrito de la Municipalidad.
2. Relación de gastos al día.
3. Evaluación técnica y financiera favorable.

DÉCIMO QUINTA: La presente prorroga de convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad de **Hjuelas** y uno en poder del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota.

DÉCIMO SÉXTA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERIAS: La facultad y personería del **Sr. Alfredo Molina Naves**, Director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios, están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente con los Decretos Supremos N°140/2004 y 26/2020, ambos del Ministerio de Salud. La facultad del **Sr. Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Zapallar, D. Gustavo Alessandri Bascuñán**, consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 25/06/2021.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

**D. ALFREDO MOLINA NAVES
DIRECTOR
S.S VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**

INT. 227 ZAPALLAR

Correlativo: 1106 / 24-02-2022

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Alfredo Andrés Molina Naves	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Maria Constanza Harbin Barahona	DIRECCIÓN SSVQ	Enfermera
Graciela Del Carmen Fuentes Torres	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario



Verificar: <https://verificar.ssvq.cl/>

Folio: 1FS-MDH-1BL

Código de verificación: NDI-UFB-VS5

