



ZAPALLAR

ZAPALLAR
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

1724
DECRETO DE ALCALDIA N° / 2022.

ZAPALLAR,

19 JUL 2022

VISTOS:

Las facultades que me confiere a 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° 13.378 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.- Decreto de Alcaldía N° 853/2021 de fecha 21 de abril de 2021, que aprueba Convenios Programa de Imágenes Diagnósticas en APS y Programa de Resolutividad en APS.
- 2.- La Resolución Exenta N° 994 de fecha 19 de febrero de 2021, 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 2021.

La Resolución Exenta N° 7577 de fecha 06 de diciembre de 2021, firmada por el director del Servicio Salud Viña del Mar – Quillota, Modifica Resolución Exenta N° 994 de fecha 19 de febrero de 2021, por presentar modificaciones en la Clausula Décimo Tercera para ampliar el Plazo de ejecución del programa.
- 3.- La Resolución Exenta N° 98E de fecha 19 de febrero de 2021, 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 2021.

La Resolución Exenta N° 7578 de fecha 06 de diciembre de 2021, firmada por el director del Servicio Salud Viña del Mar – Quillota, Modifica Resolución Exenta N° 988 de fecha 19 de febrero de 2021, por presentar modificaciones en la Clausula Décimo Tercera para ampliar el Plazo de ejecución del programa.
- 4.- Que, las resoluciones a que se hacen referencia en los considerandos precedentes, se entienden forman parte integrante del presente Decreto.
- 5.- 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.



ZAPALLAR

ZAPALLAR
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

DECRETO:

- I.- **RATIFÍQUESE Y MODIFIQUESE** cláusula décimo Tercera de los **CONVENIOS** suscritos entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR**.

Convenio Programa de Imágenes Diagnosticas en APS, ampliándose el plazo hasta el 31 de marzo de 2022, según Resolución Exerta N° 7577, de fecha 06 de diciembre de 2021, emitida por el director del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota y que forma parte del presente decreto.

Convenio Programa de Resolutividad en APS, ampliándose el plazo hasta el 31 de marzo de 2022, según Resolución Exerta N° 7578, de fecha 06 de diciembre de 2021, emitida por el director del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota y que forma parte del presente decreto.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.,


Gerardo Antonio Molina Daine
★ SECRETARIO MUNICIPAL


Gustavo Alessandri Bascañan
ALCALDE

C: Decretos / Convenios.

DISTRIBUCION:

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

JUR/ CTA/ POD/ SEC/ DESAM/Lab.


Y.J.P.



SS. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
Int.763 fecha 03.12.2021

(Modificatoria Amp. Plazo Imágenes Diagnosticas_ Todas)

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:

- Con fecha 01 de enero de 2021, se aprueban los Convenios del “Programa de Imágenes Diagnosticas en APS”, entre el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota y las siguientes l. Municipalidades:

COMUNA	RESOLUCION EXENTA	FECHA
CABILDO	1303	11-03-2021
CONCÓN	1337	11-03-2021
HIJUELAS	2184	09-04-2021
LA CALERA	1027	23-02-2021
LA CRUZ	2181	09-04-2021
LA LIGUA	997	19-02-2021
NOGALES	1004	19-02-2021
OLMUÉ	1006	19-02-2021
PAPUDO	1105	25-02-2021
PETORCA	1007	19-02-2021
PUCHUNCAVÍ	2438	19-04-2021
QUILLOTA	1312	11-03-2021
QUILPUÉ	2085	08-04-2021
QUINTERO	2099	08-04-2021
VILLA ALEMANA	996	19-02-2021
VIÑA DEL MAR	1574	18-03-2021
ZAPALLAR	994	19-02-2021

- Por petición del Referente del Programa se procede a realizar modificatoria para ampliar el Plazo de ejecución de los convenios mencionados en el punto anterior, para el correcto uso de los montos asignados, los cuales se vieron retrasados en su ejecución por la situación de pandemia por COVID-19.

RESOLUCIÓN:

1. **MODIFIQUESE**, en la cláusula Décimo Tercera el plazo de ejecución del programa de la siguiente manera:

DONDE DICE: El plazo de ejecución de las actividades convenidas en el presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre de 2021.

DEBE DECIR: El plazo de ejecución de las actividades convenidas en el presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de marzo de 2022.

2. **ESTABLECESE**, que en todo lo no modificado en esta resolución rigen plenamente las resoluciones exentas señaladas del 2021 del “Programa de Imágenes Diagnósticas en APS” entre las comunas indicadas y la Dirección de este Servicio de Salud.
3. **COMUNÍQUESE**, la presente resolución a los departamentos y unidades correspondientes para su debido conocimiento y aplicación.

ANÓTESE, REGISTRESE Y COMUNÍQUESE,

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

EU.CHB/CA.GFT/aeg.

Resolucion comuna Todas Int.763

Correlativo: 7577 / 06-12-2021

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: 1FM-802-SNO

Código de verificación: BWK-GMP-ZYK





MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
Int. N° 97 de fecha 17.02.2021

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 y 08/ 2019 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 Imágenes Diagnosticas en APS**” 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 de Imágenes Diagnosticas en APS.
- 3.- El convenio suscrito con fecha 01 de enero de 2021, 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 Diagnosticas**”.

RESUELVO:

- 1.- **APRÚEBESE**, el convenio celebrado con fecha 01 de enero del 2021, 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 Diagnosticas**”.

- 2.- **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 07 y 08 de fecha 29 de marzo del 2019 de Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra de Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar a **01 de Enero del 2021** 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°85 de fecha 02 de Febrero de 2021 y los recursos financieros por correo electrónico desde nivel central del 29 de Enero del 2021, 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 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 70% 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 30% 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.

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.

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, 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.

- 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 2021 la suma de **\$15.917.640.- (quince millones novecientos diecisiete mil seiscientos cuarenta pesos)** para la ejecución y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula 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 Octubre.

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)	258	4.966.500
	1.2 Mamografías en mujeres de otras edades de riesgo (incluye magnificaciones)	110	2.117.500
	1.3 Ecotomografías Mamarias Complementarias (BIRADS 0 – Mama Densa)	70	1.087.680
	TOTAL COMPONENTE 1		8.171.680
2	2.1 Radiografías de Caderas en niños y niñas de 3 a 6 meses de edad (Informadas)	87	650.760
	TOTAL COMPONENTE 2		650.760
3	3.1 Ecotomografías Abdominales en pacientes entre 35 y 49 años	250	5.822.500
	TOTAL COMPONENTE 3		5.822.500
4	4.1 Radiografías de Tórax por sospecha de NAC y otras patologías respiratorias crónicas (incluye estudios de contacto por TBC)	130	1.272.700

	TOTAL COMPONENTE 4	1.272.700
TOTAL PROGRAMA		15.917.640

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, para lo cual, el encargado del programa de imágenes diagnósticas, en conjunto con el encargado de registro de lista de espera del Servicio de Salud deberán velar por:
 - 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.

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 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 Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo a la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento de Metas por actividad	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota (30%)
60,00% o más	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

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 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.	Tctal 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	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)	20%	100%
% de Focalización de Mamografías en el grupo de 50 a 69 años	Nº de Mamografías informadas en el grupo de 50-69 años en el período	Nº total de Mamografías informadas de todas las edades en el período x 100	N: REM A 29 D: REM A29	20%	100%
% de Mamografías egresadas por causal 16* (resolutividad en APS) en registro lista espera SIGTE	Nº de mamografías egresadas por causal 16*	Nº 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	Nº de Ecotomografías Mamarias informadas en el período	Nº total de Ecotomografías Mamarias comprometidas en el período x 100	N: REM A 29 D: Planilla Programación (según convenios)	10%	100%
% 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)	10%	100%
% de Ecotomografías Abdominales informadas, del total de Ecotomografías Abdominales comprometidas en el período	Nº de 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)	20%	100%

% 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 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 Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará 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 transferidos 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 plazo de ejecución de las actividades convenidas en 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 e informando a referente de rendiciones del SS.

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 período”

DÉCIMO QUINTA: 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 SEXTA: 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. La personería de **D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑÁN**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Zapallar, consta en Sentencia de Proclamación N°2489-2016 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 05/12/2016.

3.- TRANSFIÉRASE, a la I. Municipalidad de Zapallar, la suma **\$15.917.640.- (quince millones novecientos diecisiete mil seiscientos cuarenta 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 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 octubre.
- 4.- DECLÁRESE**, 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 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, ésta 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, a **Klgo. Víctor Burgos Peñailillo**, correo electrónico victor.burgosp@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



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 2021)

En Viña del Mar a **01 de Enero del 2021** 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°85 de fecha 02 de Febrero de 2021 y los recursos financieros por correo electrónico desde nivel central del 29 de Enero del 2021, 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 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 70% 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 30% 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.

- **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.**

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, 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.
- 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 2021 la suma de **\$15.917.640.- {quince millones novecientos diecisiete mil seiscientos cuarenta pesos}** para la ejecución y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula 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 Octubre.

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)	258	4.966.500
	1.2 Mamografías en mujeres de otras edades de riesgo (incluye magnificaciones)	110	2.117.500
	1.3 Ecotomografías Mamarias Complementarias (BIRADS 0 - Mama Densa)	70	1.087.680
	TOTAL COMPONENTE 1		8.171.680
2	2.1 Radiografías de Caderas en niños y niñas de 3 a 6 meses de edad (Informadas)	87	650.760
	TOTAL COMPONENTE 2		650.760
3	3.1 Ecotomografías Abdominales en pacientes entre 35 y 49 años	250	5.822.500
	TOTAL COMPONENTE 3		5.822.500
4	4.1 Radiografías de Tórax por sospecha de NAC y otras patologías respiratorias crónicas (incluye estudios de contacto por TBC)	130	1.272.700
	TOTAL COMPONENTE 4		1.272.700
TOTAL PROGRAMA			15.917.640

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, para lo cual, el encargado del programa de imágenes diagnósticas, en conjunto con el encargado de registro de lista de espera del Servicio de Salud deberán velar por:
 - 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.

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 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 Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo a la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento de Metas por actividad	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota (30%)
60,00% o más	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

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.	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	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 comprometidas en el período x 100	N: REM A 29	20%	100%
			D: Planilla Programación (según convenios)		
% 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	Nº de Ecotomografías Abdominales informadas en el período	Nº 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.	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	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 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 Municipalidad notificará 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 Nº 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 Nº 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 plazo de ejecución de las actividades convenidas en 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 e informando a referente de rendiciones del SS.

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 período”

DÉCIMO QUINTA: 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 SEXTA: 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 28/2020, ambos del Ministerio de Salud. La personería de D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑÁN, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Zapallar, consta en Sentencia de Proclamación N° 2489-2016 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 05/12/2016.




D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑÁN
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR


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

EU.CHB/CA.GFT/aeg.


RMP/JUR/CAM/lab

Resolución comuna Zapallar, Int. 97

Correlativo: 994 / 19-02-2021

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: 1EU-TFS-AS8

Código de verificación: C9A-ZA6-DKS





SS. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
Int.762 fecha 03.12.2021

(Modificatoria Amp. Plazo Resolutividad_ Todas)

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 DF_ 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 Supremcs N° 140/2004 y N° 26/2020, ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

- Con fecha 01 de enero de 2021, se aprueban los Convenios del “Programa de Resolutividad en APS”, entre el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota y las siguientes I. Municipalidades:

COMUNA	RESOLUCION EXENTA	FECHA
CABILDO	987	19-02-2021
CONCÓN	2362	19-04-2021
HIJUELAS	993	19-02-2021
LA CALERA	992	19-02-2021
LA CRUZ	1131	01-03-2021
LA LIGUA	990	19-02-2021
LIMACHE	1775	29-03-2021
NOGALES	989	19-02-2021
OLMUÉ	1130	01-03-2021
PAPUDO	1137	01-03-2021
PETORCA	1032	23-02-2021
PUCHUNCAVÍ	1036	23-02-2021
QUILLOTA	1334	11-03-2021
QUILPUÉ	1629	23-03-2021
QUINTERO	1037	23-02-2021
VILLA ALEMANA	1129	01-03-2021
VIÑA DEL MAR	2378	19-04-2021
ZAPALLAR	988	19-02-2021

- Por petición del Referente del Programa se procede a realizar modificatoria para ampliar el Plazo de ejecución de los convenios mencionados en el punto anterior, para el correcto uso de los montos asignados, los cuales se vieron retrasados en su ejecución por la situación de pandemia por COVID-19.

RESOLUCIÓN:

1. **MODIFIQUESE**, en la cláusula Décimo Tercera el plazo de ejecución del programa de la siguiente manera:

DONDE DICE: El plazo de ejecución de las actividades convenidas en el presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre de 2021.

DEBE DECIR: El plazo de ejecución de las actividades convenidas en el presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de marzo de 2022.

2. **ESTABLECESE**, que en todo lo no modificado en esta resolución rigen plenamente las resoluciones exentas señaladas del 2021 del “Programa de Resolutividad en APS” entre las comunas indicadas y la Dirección de este Servicio de Salud.
3. **COMUNÍQUESE**, la presente resolución a los departamentos y unidades correspondientes para su debido conocimiento y aplicación.

ANÓTESE, REGISTRESE Y COMUNÍQUESE,

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

EU.CHB/CA.GFT/aeg.

Resolucion comuna Todas Int.762

Correlativo: 7578 / 06-12-2021

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: 1FM-803-IHR

Código de verificación: 7C3-OYC-RTV





MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR – QUILLOTA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
Int. N° 102 de fecha 17.02.2021

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 y 08 / 2019, 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 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° 104 con fecha 02 de febrero del 2021 de la cual se aprobó el Programa de Resolutividad en APS.
- 3.- Que por Resolución Exenta N°205 del 16 de febrero del 2021, 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 2021 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 2021, 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 de Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar a **01 de Enero del 2021** 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° 104 de fecha 02 de Febrero de 2021 y los recursos financieros por correo electrónico desde nivel central del 30 de Enero del 2021, ambas del Ministerio de Salud.

Este programa tiene por finalidad general de mejorar la Capacidad Resolutiva de la Atención Primaria, potenciar 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: Especialidades Ambulatorias

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

2) COMPONENTE 2:

Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad

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: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad durante el año 2021, la suma de **\$10.649.645.- (diez millones seiscientos cuarenta y nueve mil seiscientos cuarenta 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	1.000.000
			Fondos de Ojo	315	
	COMPONENTE 1.2	OTORRINOLARINGOLOGIA	30	4.121.340	
	COMPONENTE 1.3	GASTROENTEROLOGIA	20	2.093.700	
	COMPONENTE 1.3	MEDICO GESTOR	1	1.329.085	

TOTAL COMPONENTE 1 PROGRAMA (\$)				8.544.125
	COMPONENTE 2.1	F. CUTANEOS	80	2.105.520
TOTAL PROGRAMA				10.649.645

- 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. El monto disponible por la comuna se asigna para efectos de financiar 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.

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.
- 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 enviadas vía SIDRA 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.
- El Servicio de Salud cuenta con una estrategia de TELEOFTALMOLOGÍA, que permite acceso de los usuarios de la red a través de teleasistencia y tediagnóstico a atención de especialidad. Esta estrategia se desarrolla en base a un convenio suscrito entre el SSVQ y el SSMSO refiriendo los pacientes al Complejo Asistencial Sótero del Río (CASR).

- En el caso de pacientes diabéticos que sean derivados al CASR por sospecha de Retinopatía Diabética, el Municipio 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.

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 Julio del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo a lo siguiente:

Si es que su cumplimiento es inferior al 50%, para los componentes de Especialidades Ambulatorias (Oftalmología, Otorrino, Gastroenterología), y Procedimientos Quirúrgicos Cutáneos de Baja Complejidad, se aplicará la siguiente tabla:

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

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

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	DE	PESO FINAL ESTRATEGIA
I.RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES AMBULATORIAS Peso relativo Componente: 80%	1.Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas de Oftalmología, Otorrinolaringología y procedimientos de Gastroenterología. Meta Anual de Cumplimiento: 100%	NUMERADOR: N° de consultas y procedimientos de Oftalmología, Otorrinolaringología y Gastroenterología realizadas por el Programa de Salud DENOMINADOR: N° de consultas y procedimientos de Oftalmología, Otorrinolaringología y Gastroenterología comprometidos en el Programa de Salud	el	20%
	2.Cumplimiento de la actividad de Teleoftalmología y Tele dermatología Meta Anual de Cumplimiento: 100%	NUMERADOR: N° de informes de consultas realizadas e informadas de teleoftalmología y teledermatología. DENOMINADOR: N° de informes de consultas realizadas e informadas de teleoftalmología y teledermatología programadas.		20%
	3.Porcentaje de cumplimiento de la programación del año	NUMERADOR: N° de pacientes egresados por causal 16		

	<p>en curso del egreso por causal 16 de la LE Oftalmológica y Otorrinolaringológica; y causal 17 y 19 de la LE de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE y acorçada en este programa de salud.</p> <p>Meta Anual de Cumplimiento: 100%</p>	<p>correspondiente la LE Oftalmológica y Otorrinolaringológica; y causales 17 y 19 de LE Dermatológica, todas de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE.</p> <p>DENOMINADOR: N° de consultas programadas como oferta de especialidad de Oftalmología, Otorrinolaringología y Dermatología.</p>	20%
	<p>4. Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16 de LE por procedimientos de Fondo de Ojo y Endoscopia Digestiva Alta (EDA), ambas de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE y acordada en este programa de salud.</p> <p>Meta Anual de Cumplimiento: 100%</p>	<p>NUMERADOR: N° de pacientes egresados por causal 16, 17 y 19 correspondiente a LE procedimiento de Fondo de Ojo y por causal 16 correspondiente a LE de procedimientos EDA, ambos de mayor antigüedad publicadas por el SS en SIGTE.</p> <p>DENOMINADOR: N° de procedimientos de Fondo de Ojo y EDA programados como oferta de especialidad de Oftalmología y Gastroenterología</p>	20%
<p>II. PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD</p> <p>Peso relativo Componente: 20%</p>	<p>5. Cumplimiento de la actividad programada</p>	<p>NUMERADOR: N° de procedimientos quirúrgicos cutáneos de baja complejidad realizados.</p> <p>DENOMINADOR: N° de procedimientos quirúrgicos cutáneos de baja complejidad programados.</p>	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 de Cumplimiento: 100%</p>	<p>NUMERADOR: N° de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE.</p> <p>DENOMINADOR: N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como</p>	10%

		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 l. 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 informe, 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 plazo de ejecución de las actividades convenidas en 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 e informando a referente de rendiciones del SS.

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: 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 SEXTA: 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. La personería de **D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑÁN**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Zapallar, consta en Sentencia de Proclamación N° 2489-2016 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 05/12/2016.

3.- TRANSFIÉRASE, a la I. Municipalidad de Zapallar, la suma de **\$10.649.645.- (diez millones seiscientos cuarenta y nueve mil seiscientos cuarenta 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, 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 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, ésta 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, a **Klgo. D. Víctor Burgos Peñailillo**, correo electrónico victor.burgosp@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 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 Y COMUNÍQUESE

D. ALFREDO MOLINA NAVES

DIRECTOR

S. S. VIÑA DEL MAR – QUILLOTA



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 2021)

En Viña del Mar a 01 de Enero del 2021 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° 104 de fecha 02 de Febrero de 2021 y los recursos financieros por correo electrónico desde nivel central del 30 de Enero del 2021, 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: Especialidades Ambulatorias**

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

- **COMPONENTE 2:**

Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad

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: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad durante el año 2021, la suma de \$10.649.645.- (diez millones seiscientos cuarenta y nueve mil seiscientos cuarenta 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	315	1.000.000
	COMPONENTE 1.2	OTORRINOLARINGOLOGÍA	30		4.121.340
	COMPONENTE 1.3	GASTROENTEROLOGIA	20		2.093.700
	COMPONENTE 1.3	MEDICO GESTOR	1		1.329.085
TOTAL COMPONENTE 1 PROGRAMA (\$)					8.544.125
	COMPONENTE 2.1	F. CUTANEOS	80		2.105.520
TOTAL PROGRAMA					10.649.645

- En el caso del componente Oftalmología, las prestaciones de la canasta integral estarán centralizadas en la UAPO La Liga como centro de referencia, por lo cual se rebajará el presupuesto equivalente a las prestaciones valorizadas. El monto disponible por la comuna se asigna para efectos de financiar 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.

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.
- 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 enviadas vía SIDRA 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.
- El Servicio de Salud cuenta con una estrategia de TELEOFTALMOLOGÍA, que permite acceso de los usuarios de la red a través de teleasistencia y telediagnóstico a atención de especialidad. Esta estrategia se desarrolla en base a un convenio suscrito entre el SSVQ y el SSMSO refiriendo los pacientes al Complejo Asistencial Sótero del Río (CASR).
- En el caso de pacientes diabéticos que sean derivados al CASR por sospecha de Retinopatía Diabética, el Municipio 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.

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 Julio del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo a lo siguiente:

Si es que su cumplimiento es inferior al 50%, para los componentes de Especialidades Ambulatorias (Oftalmología, Otorrino, Gastroenterología), y Procedimientos Quirúrgicos Cutáneos de Baja Complejidad, se aplicará la siguiente tabla:

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

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

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
I.RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES AMBULATORIAS Peso relativo Componente: 80%	1.Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas de Oftalmología, Otorrinolaringología y procedimientos de Gastroenterología. Meta Anual de Cumplimiento: 100%	NUMERADOR: N° de consultas y procedimientos de Oftalmología, Otorrinolaringología y Gastroenterología realizadas por el Programa de Salud DENOMINADOR: N° de consultas y procedimientos de Oftalmología, Otorrinolaringología y Gastroenterología comprometidos en el Programa de Salud	20%
	2.Cumplimiento de la actividad de Teleoftalmología y Tele dermatología Meta Anual de Cumplimiento: 100%	NUMERADOR: N° de informes de consultas realizadas e informadas de teleoftalmología y tele dermatología. DENOMINADOR: N° de informes de consultas realizadas e informadas de teleoftalmología y tele dermatología programadas.	20%
	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	NUMERADOR: N° de pacientes egresados por causal 16 correspondiente la LE Oftalmológica y Otorrinolaringológica; y causales 17 y 19 de LE Dermatológica, todas	20%

	<p>LE de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE y acordada en este programa de salud.</p> <p>Meta Anual de Cumplimiento: 100%</p>	<p>de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE.</p> <p>DENOMINADOR: N° de consultas programadas como oferta de especialidad de Oftalmología, Otorrinolaringología y Dermatología.</p>	
	<p>4. Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16 de LE por procedimientos de Fondo de Ojo y Endoscopia Digestiva Alta (EDA), ambas de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE y acordada en este programa de salud.</p> <p>Meta Anual de Cumplimiento: 100%</p>	<p>NUMERADOR: N° de pacientes egresados por causal 16, 17 y 19 correspondiente a LE procedimiento de Fondo de Ojo y por causal 16 correspondiente a LE de procedimientos EDA, ambos de mayor antigüedad publicadas por el SS en SIGTE.</p> <p>DENOMINADOR: N° de procedimientos de Fondo de Ojo y EDA programados como oferta de especialidad de Oftalmología y Gastroenterología</p>	20%
<p>II. PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD</p> <p>Peso relativo Componente: 20%</p>	<p>5. Cumplimiento de la actividad programada</p>	<p>NUMERADOR: N° de procedimientos quirúrgicos cutáneos de baja complejidad realizados.</p> <p>DENOMINADOR: N° de procedimientos quirúrgicos cutáneos de baja complejidad programados.</p>	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</p>	<p>NUMERADOR: N° de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, de mayor antigüedad publicada por el SS en</p>	10%

	por el SS en SIGTE y acordada en este programa de salud. Meta Anual de Cumplimiento: 100%	SIGTE. DENOMINADOR: N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad 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 notificará 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 plazo de ejecución de las actividades convenidas en 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 e informando a referente de rendiciones del SS.

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: 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 SEXTA: 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. La personería de D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑÁN, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Zapallar, consta en Sentencia de Proclamación N° 2489-2016 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 05/12/2016.



[Handwritten signature]
D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑÁN
ALCALDE

I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR

[Handwritten signature]
D. ALFREDO MOLINA NAVES
DIRECTOR
SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

EU CHB/CA.GFT/aeg.

[Handwritten signature]
PMP/JUR/CAM/lab

Resolución comuna Zapallar, Int. 102

Correlativo: 988 / 19-02-2021

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: 1EU-TFK-7CK

Código de verificación: DMT-E56-3N7

