ZAPALLAR

ZAPALLAR

1487

DECRETO DE ALCALDIA Nº / 2023.

ZAPALLAR, 17 MAY 2023

VISTOS:

LOS ANTECEDENTES: Las facultades que me confiere la Ley Nº 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. Nº 13.063 de 1980, que aprueba traspaso de Servicios Públicos a la Municipalidad de Zapallar, las Postas Rurales de Zapallar y Catapilco; la Ley Nº 19.378 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; Decreto de Alcaldía N° 25/2022 de fecha 14 de diciembre de 2022, que aprueba presupuesto municipal año 2023; el Decreto Alcaldicio N°2.393/2022 del 23 de septiembre de 2022 que aprueba orden de subrogancia de Directivos, Jefaturas y Encargados de Departamentos de la Municipalidad de Zapallar; Decreto Alcaldicio N°1.753 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°1.966/2022 de fecha 01 de agosto de 2022, que delega la facultad para firmar bajo la fórmula "Por Orden del Alcalde".

CONSIDERANDO:

1.- La Resolución Exenta N° 193 de fecha 09 de enero de 2023, firmada por el director del Servicio Salud Viña del Mar – Quillota.
Addendum Convenio Programa Estrategia de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID-19, firmado entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la Ilustre Municipalidad de Zapallar, de fecha 16 de diciembre de 2022.

2.- La Resolución Exenta N° 988 de fecha 10 de febrero de 2023, firmada por el director del Servicio Salud Viña del Mar – Quillota.
Convenio Programa SAPU Verano: Catapilco y Zapallar, firmado entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la Ilustre Municipalidad de Zapallar, de fecha 01 de enero de 2023.

3.- La Resolución Exenta N° 1062 de fecha 15 de febrero de 2023, firmada por el director del Servicio Salud Viña del Mar – Quillota.
Convenio Programa Servicio de Urgencia Rural, firmado entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la Ilustre Municipalidad de Zapallar, de fecha 01 de enero de 2023.

4.- La Resolución Exenta N° 1501 de fecha 02 de marzo de 2023, firmada por el director del Servicio Salud Viña del Mar – Quillota.
Convenio Programa de Reforzamiento de la Atencion de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores (SENAME), firmado entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la Ilustre Municipalidad de Zapallar, de fecha 15 de febrero de 2023.

5.- La Resolución Exenta N° 1516 de fecha 02 de marzo de 2023, firmada por el director del Servicio Salud Viña del Mar – Quillota.
Convenio Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica, firmado entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la Ilustre Municipalidad de Zapallar, de fecha 01 de enero de 2023.

6.- La Resolución Exenta N° 1520 de fecha 02 de marzo de 2023, firmada por el director del Servicio Salud Viña del Mar – Quillota.
Convenio Sembrando Sonrisas, firmado entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la Ilustre Municipalidad de Zapallar, de fecha 01 de enero de 2023.

7.- La Resolución Exenta N° 1524 de fecha 02 de marzo de 2023, firmada por el director del Servicio Salud Viña del Mar – Quillota.
Convenio Ges Odontológico, firmado entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la Ilustre Municipalidad de Zapallar, de fecha 01 de enero de 2023.

8.- La Resolución Exenta N° 1787 de fecha 10 de marzo de 2023, firmada por el director del Servicio Salud Viña del Mar – Quillota.
Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (Mais), firmado entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la Ilustre Municipalidad de Zapallar, de fecha 01 de enero de 2023.

9.- La Resolución Exenta N° 1970 de fecha 17 de marzo de 2023, firmada por el director del Servicio Salud Viña del Mar – Quillota.
Convenio Programa Fortalecimiento en RRHH, firmado entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la Ilustre Municipalidad de Zapallar, de fecha 07 de marzo de 2023.

10.- La Resolución Exenta N° 1972 de fecha 17 de marzo de 2023, firmada por el director del Servicio Salud Viña del Mar – Quillota.
Convenio Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la red Asistencial, Chile Crece Contigo, firmado entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la Ilustre Municipalidad de Zapallar, de fecha 01 de enero de 2023.

11.- La Resolución Exenta N° 1973 de fecha 17 de marzo de 2023, firmada por el director del Servicio Salud Viña del Mar – Quillota.
Convenio Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud, firmado entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la Ilustre Municipalidad de Zapallar, de fecha 01 de enero de 2023.

12.- La Resolución Exenta N° 2346 de fecha 29 de marzo de 2023, firmada por el director del Servicio Salud Viña del Mar – Quillota.
Convenio Programa Elige Vida Sana, firmado entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la Ilustre Municipalidad de Zapallar, de fecha 01 de enero de 2023.

13.- La Resolución Exenta N° 2368 de fecha 29 de marzo de 2023, firmada por el director del Servicio Salud Viña del Mar – Quillota.
Convenio Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID-19, firmado entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la Ilustre Municipalidad de Zapallar, de fecha 10 de marzo de 2023.

14.- La Resolución Exenta N° 2378 de fecha 29 de marzo de 2023, 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 2023.

15.- La Resolución Exenta N° 2020 de fecha 17 de marzo de 2023, firmada por el director del Servicio Salud Viña del Mar – Quillota.
Convenio Programa Capacitación y Formación de APS en la Red Asistencial – Componente: Capacitación Universal / PAC, firmado entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la Ilustre Municipalidad de Zapallar, de fecha 14 de marzo de 2023.

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

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

NOMBRE ADDENDUM CONVENIO	FECHA
Addendum Convenio Programa Estrategia de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID-19	16 de diciembre de 2022
Convenio Programa SAPU Verano: Catapilco y Zapallar	01 de enero de 2023
Convenio Programa Servicio de Urgencia Rural	01 de enero de 2023
Convenio Programa de Reforzamiento de la Atencion de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores (SENAME)	15 de febrero de 2023
Convenio Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica	01 de enero de 2023
Convenio Sembrando Sonrisas	01 de enero de 2023
Convenio Ges Odontológico	01 de enero de 2023
Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (Mais)	01 de enero de 2023
Convenio Programa Fortalecimiento en RRHH	07 de marzo de 2023
Convenio Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la red Asistencial, Chile Crece Contigo,	01 de enero de 2023
Convenio Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud	01 de enero de 2023
Convenio Programa Elige Vida Sana	01 de enero de 2023
Convenio Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID-19	10 de marzo de 2023
Convenio Programa de Resolutividad en APS	01 de enero de 2023
Convenio Programa Capacitación y Formación de APS en la Red Asistencial – Componente: Capacitación Universal / PAC	14 de marzo de 2023

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.,

I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR SECRETARIO MUNICIPAL

Gerardo Antonio Molina Daine
SECRETARIO MUNICIPAL

I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR ALCALDE

Gustavo Alessandri Bascuñan
ALCALDE

C: Decretos / Convenios.

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

JUP/CTL/ POD/ SEC/ DESAM/Lab.

I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR JPD

I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR JP

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
Int. N°07 de fecha 05.01.2023

RESOLUCIÓN EXENTA N° (E)

VIÑA DEL MAR,

VISTO:

- Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. Lo dispuesto en el DFL N° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo. Lo dispuesto en la Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N°19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N° 118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N°07/2019 y 16/2020, ambas de la Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que al suscrito 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 N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1. Con fecha 02 de febrero de 2022, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **Ilustre Municipalidad de Zapallar**, se suscribió un convenio denominado "**Programa de Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID_19**" el cual fue aprobado por Resolución Exenta N°856 de fecha 10 de febrero del 2022 de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

2. Que conforme a lo señalado en la cláusula precedente el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en transferir a la **"Municipalidad"**, en su calidad de entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a implementar el programa "**Programa de Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID_19**", en la Comuna de **Zapallar.**

3. El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°310 del 16 de marzo del 2021** y los recursos financieros por **Resolución Exenta N°817 del 25 de noviembre de 2022**, la cual modifica las siguientes Resoluciones Exentas: N°103 de fecha 21 de enero de 2022, N°404 de fecha 24 de mayo del 2022, N°462 del 22 de junio del 2022 y N°698 del 12 de octubre de 2022, todas del Ministerio de Salud. Además de ser aprobada por Resolución Exenta N°856 de fecha 10 de febrero del 2022 y Addendum aprobado por Resolución Exenta N°4371 del 23 de junio del 2022, ambas de la Dirección del Servicio Salud Viña del Mar – Quillota

4. El addendum suscrito con fecha 16 de diciembre de 2022, el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Zapallar**, vienen a modificar los recursos correspondientes al "**Programa de Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID_19**", en la comuna de Zapallar.

RESUELVO:

1. **APRUÉBESE** el addendum de convenio suscrito con fecha 16 de diciembre de 2022, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Zapallar**.

2. **CÚMPLASE,** de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N°07/2019 y 16/2020 de Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del ADDENDUM que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar a 16 de diciembre del 2022, entre el **Servicio de Salud Viña del Mar Quillota**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Shröeders 392, Viña del Mar, representado por su Director (S) **D. Haroldo Faúndez Romero**, del mismo domicilio, en adelante el **"Servicio"** y la **Ilustre Municipalidad de Zapallar**, persona jurídica de Derecho Público, representada por su Alcalde **D. Gustavo Alessandri Bascuñán**, ambos domiciliados en German Riesco N°399, comuna Zapallar, en adelante "La Municipalidad" por la otra, 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 4° del Decreto Supremo N° 55 del 24 diciembre 2019, 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 Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID_19.**

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°310 del 16 de marzo del 2021 y los recursos financieros por Resolución Exenta N°817 del 25 de noviembre de 2022, la cual modifica las siguientes Resoluciones Exentas: N°103 de fecha 21 de enero de 2022, N°404 de fecha 24 de mayo del 2022, N°462 del 22 de junio del 2022 y N°698 del 12 de octubre de 2022, todas del Ministerio de Salud. Además de ser aprobada por Resolución Exenta N°856 de fecha 10 de febrero del 2022 y Addendum aprobado por Resolución Exenta N°4371 del 23 de junio del 2022, ambas de la Dirección del Servicio Salud Viña del Mar – Quillota.

El programa se orienta a apoyar en materia de funcionamiento de los establecimientos de atención primaria, en aquellos aspectos que apunten al fortalecimiento de la calidad, eficiencia y continuidad de la atención en el marco del Modelo de Salud Integral.

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos adicionales destinados a financiar los siguientes componentes del **Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID_19** de la comuna de Zapallar:

1) ***Recurso humano para implementar la Estrategia Ges de Rehabilitación:***

Comuna	RRHH	MONTO POR 3MESES	INSUMOS	TOTAL
Zapallar	1 Terapeuta Ocupacional de 44 horas.	$5.772.980	$379.298	$6.152.278.-

2) ***Refuerzo RRHH CESFAM para control y rescate de población bajo control:***

Esta estrategia consiste en la reforzar con dotación el funcionamiento de los CESFAM, aumentando horario de funcionamiento, con el propósito de aumentar el acceso a las prestaciones de salud en situaciones y rescate de población bajo control, otorgando atención inmediata y oportuna, como se detalla a continuación.

Refuerzo CESFAM 44 hrs.				**MONTO POR 3 MESES**
CESFAM Zapallar	1 Médicos	1 Enfermeras	Total mensual	**$11.400.000.-**
	$2.300.000	$1.500.000	$3.800.000	

- **Recursos vienen a financiar estrategia por un período 3 meses.**

3) **Entrega de Fármacos en domicilio:**

ESTRATEGIA	MONTO
Contratación de RRHH y movilización	$4.000.000.-

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos adicionales para el año 2022, por un monto de **$21.552.278.- (Veintiún millones, quinientos cincuenta y dos mil, doscientos setenta y ocho pesos)** para la ejecución y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior, por un período de 3 meses.

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: Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en una cuota, una vez dictada la resolución aprobatoria del presente convenio, y bajo la condición que se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio.

SEXTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar la mantención de las estrategias ya implementadas.

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, en base a los respaldos contenidos en los Registros de atención en ficha clínica y Registros Estadísticos Mensuales (REM) respectivos, tanto para las prestaciones clínicas directas como así también las atenciones grupales o domiciliarias.

OCTAVA: 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.

NOVENA: El Servicio de Salud en este acto designa administrador y coordinador asociado a la **As. Patricia Arcos López**, quien tendrá como función principal actuar como referente financiero 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. Actuará además de coordinador con los referentes técnicos vinculados al Programa. La I. 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: 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 Auditoria 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, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones Electrónicas de Cuentas SISREC de la Contraloría**, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el **31 de marzo del 2023.**

DÉCIMO SEGUNDA: 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 TERCERA: 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. Haroldo Faúndez Romero**, Director (S) 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 50/2022, ambos del Ministerio de Salud. La personería de **D. Gustavo Alessandri Bascuñan**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Zapallar, consta en Sentencia de Proclamación N° 299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 25/06/2021.

3. **ASÍGNESE,** a la I. Municipalidad de Zapallar, recurso extra por un monto de **$21.552.278.- (Veintiún millones, quinientos cincuenta y dos mil, doscientos setenta y ocho pesos).**

4. **DECLARESE**, que el monto asignado es para implementar las Estrategias mencionadas en la cláusula tercera.

5. **DECLARESE**, El presente convenio tendrá vigencia hasta el **31 de marzo del 2023.**

6. **DECLÁRESE,** que el addendum se entiende formar parte íntegra del Convenio señalado en la cláusula primera, siendo aplicables todas aquellas cláusulas no modificadas por el presente instrumento.

7. **COMUNÍQUESE,** la presente resolución a todas las Unidades y Departamentos correspondientes para su debido conocimiento y aplicación.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

D. ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

Klgo.VBP/CA.GFT/scc.

Servicio de Salud
Viña del Mar-Quillota

ADDENDUM CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR

(Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID_19)

En Viña del Mar a 16 de diciembre del 2022, entre el **Servicio de Salud Viña del Mar Quillota**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Shröeders 392, Viña del Mar, representado por su Director (S) **D. Haroldo Faúndez Romero**, del mismo domicilio, en adelante el **"Servicio"** y la **Ilustre Municipalidad de Zapallar**, persona jurídica de Derecho Público, representada por su Alcalde **D. Gustavo Alessandri Bascuñán**, ambos domiciliados en German Riesco N°399, comuna Zapallar, en adelante "La Municipalidad" por la otra, 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 4° del Decreto Supremo N° 55 del 24 diciembre 2019, 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 Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID_19.**

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°310 del 16 de marzo del 2021 y los recursos financieros por Resolución Exenta N°817 del 25 de noviembre de 2022, la cual modifica las siguientes Resoluciones Exentas: N°103 de fecha 21 de enero de 2022, N°404 de fecha 24 de mayo del 2022, N°462 del 22 de junio del 2022 y N°698 del 12 de octubre de 2022, todas del Ministerio de Salud. Además de ser aprobada por Resolución Exenta N°856 de fecha 10 de febrero del 2022 y Addendum aprobado por Resolución Exenta N°4371 del 23 de junio del 2022, ambas de la Dirección del Servicio Salud Viña del Mar – Quillota.

El programa se orienta a apoyar en materia de funcionamiento de los establecimientos de atención primaria, en aquellos aspectos que apunten al fortalecimiento de la calidad, eficiencia y continuidad de la atención en el marco del Modelo de Salud Integral.

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos adicionales destinados a financiar los siguientes componentes del **Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID_19** de la comuna de Zapallar:

1) Recurso humano para implementar la Estrategia Ges de Rehabilitación:

Comuna	RRHH	MONTO POR 3MESES	INSUMOS	TOTAL
Zapallar	1 Terapeuta Ocupacional de 44 horas.	$5.772.980	$379.298	$6.152.278.-

2) Refuerzo RRHH CESFAM para control y rescate de población bajo control:

Esta estrategia consiste en la reforzar con dotación el funcionamiento de los CESFAM, aumentando horario de funcionamiento, con el propósito de aumentar el acceso a las prestaciones de salud en situaciones y rescate de población bajo control, otorgando atención inmediata y oportuna, como se detalla a continuación.

Refuerzo CESFAM 44 hrs.				MONTO POR 3 MESES
CESFAM Zapallar	1 Médicos	1 Enfermeras	Total mensual	**$11.400.000.-**
	$2.300.000	$1.500.000	$3.800.000	

Se establece un valor promedio de horas de recurso humano en base a siguiente tabla:

RRHH	Promedio valor hora
Médico	20.000
Enfermera/o	8.000

- **Recursos vienen a financiar estrategia por un período 3 meses.**

3) Entrega de Fármacos en domicilio:

ESTRATEGIA	MONTO
Contratación de RRHH y movilización	$4.000.000.-

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos adicionales para el año 2022, por un monto de **$21.552.278.- (Veintiún millones, quinientos cincuenta y dos mil, doscientos setenta y ocho pesos)** para la ejecución y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior, por un período de 3 meses.

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: Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en una cuota, una vez dictada la resolución aprobatoria del presente convenio, y bajo la condición que se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio.

SEXTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar la mantención de las estrategias ya implementadas.

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, en base a los respaldos contenidos en los Registros de atención en ficha clínica y Registros Estadísticos Mensuales (REM) respectivos, tanto para las prestaciones clínicas directas como así también las atenciones grupales o domiciliarias.

OCTAVA: 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.

NOVENA: El Servicio de Salud en este acto designa administrador y coordinador asociado a la **As. Patricia Arcos López**, quien tendrá como función principal actuar como referente financiero 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. Actuará además de coordinador con los referentes técnicos vinculados al Programa. La I. 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: 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 Auditoria 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, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones Electrónicas de Cuentas SISREC de la Contraloría**, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el **31 de marzo del 2023.**

DÉCIMO SEGUNDA: 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 TERCERA: 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. Haroldo Faúndez Romero**, Director (S) 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 50/2022, ambos del Ministerio de Salud. La personería de **D. Gustavo Alessandri Bascuñan**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Zapallar, consta en Sentencia de Proclamación N° 299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 25/06/2021.

D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑAN
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR

D. HAROLDO FAÚNDEZ ROMERO
DIRECTOR (S)
S. S VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

EU.CHB/CA.GFT/AS.PAL/scc.

FOD/JUR/CAM/lab

INT. N°07 - ZAPALLAR (Addendum)

Correlativo: 193 / 09-01-2023

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Andrea Pilar Quiero Gelmi	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Víctor Enrique Burgos Peñailillo	DIRECCIÓN SSVQ	Asesor de Programas de APS
Graciela Del Carmen Fuentes Torres	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario

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

Folio: 1GM-CD9-F0E

Código de verificación: INZ-ELK-9GB

Documento Firmado Digitalmente SSVQ

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR – QUILLOTA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
INT. N°49 de fecha 10.02.2023

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 Nº 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 Nº 118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N°07/2019 y 16/2020, de Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que al suscrito otorgan el D.F.L. Nº1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº2763, de 1979 y de las Leyes Nº18.933 y Nº 18.469, conjuntamente con el Decreto Supremo Nº140/2004 y N°50/2022, ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1. La necesidad del **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, de dar cumplimiento a los objetivos que ha implicado la Reforma del sector salud, cuyos principios orientadores apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria de Salud.

2. Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en transferir a la **I. Municipalidad de Zapallar** como entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a implementar el **"Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencias".**

3. El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°924 del 10 diciembre 2021**; asimismo, el Ministerio de Salud ha informado al Servicio, los recursos susceptibles de ser utilizados para la ejecución del programa a través de **Resolución Exenta N°89 del 03 de febrero del 2023**.

4. El Convenio suscrito con fecha 01 de enero del 2023, 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 Servicio de Atención Primaria de Urgencias".**

RESUELVO:

1. **APRUÉBESE,** el convenio celebrado con fecha 01 de enero del 2023, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Zapallar** en virtud del cual ésta se compromete a desarrollar el **"Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencias".**

2. **CÚMPLASE,** de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N°07/2019 y N°16/2020, ambas de la Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar a 01 de enero de 2023, entre el **Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Schroeders N°392, Viña del Mar, representado por su Directora **D. Andrea Quiero Gelmi,** del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Zapallar,** persona jurídica de derecho público, domiciliada en Germán Riesco N°399, Zapallar, representada por su Alcalde **Sr. Gustavo Alessandri Bascuñán,** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49". Asimismo, el decreto supremo N°132 de 27 de diciembre de 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: El Ministerio de Salud ha elaborado un Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencias mediante Resolución Exenta N°924 del 10 de diciembre del 2021, cuyo objetivo es absorber la demanda de la atención de urgencia de baja complejidad durante la temporada de verano tendiente a mejorar el acceso, oportunidad y equidad de la misma.
La asignación de recursos es enviada mediante correo electrónico por profesional de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, el 16 de enero del 2023, mientras se espera la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, la cual distribuye los recursos del programa en base a la Ley de Presupuesto vigente año 2023.

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en transferir a la "Municipalidad" en su calidad de entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a implementar el programa Servicio de Atención Primaria de Urgencias en **CESFAM Catapilco y CESFAM Zapallar**. Este Servicio de Atención Primaria de Urgencias Verano tiene modalidad de funcionamiento de SAPU corto, debe funcionar entre enero y marzo y, deberá tener para cada turno, una dotación de personal acorde a las necesidades de atención de urgencias de los usuarios de dicho dispositivo, constando con médico y personal de apoyo necesario según la población que atienden.

Establecimiento	SAPU Verano	Horario Lunes - Viernes	Horario Fin de semana y festivo
CESFAM Catapilco	Enero-Marzo	17:00 – 24:00	8:00 – 24:00
CESFAM Zapallar			

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del "Servicio" conviene en transferir a la "Municipalidad", la suma de **$54.460.956.- (Cincuenta y cuatro millones, cuatrocientos sesenta mil, novecientos cincuenta y seis pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias conforme al programa establecido por el Ministerio de Salud para cada uno de los establecimientos enunciados a continuación:

Establecimiento	Subt. 24
CESFAM Catapilco	$27.230.478
CESFAM Zapallar	$27.230.478
Total	**$54.460.956.-**

Estos recursos serán transferidos por el "Servicio", en representación del Ministerio de Salud, en 3 cuotas, una vez recibidos recursos financieros. La segunda cuota y las siguientes se transferirán una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior. El convenio suscrito con la comuna será ratificado por resolución en la que se señalarán los pagos realizados antes de su emisión. En el evento de que los recursos financieros sean transferidos al "Servicio" en una fecha posterior al mes de enero de 2023, el Servicio transferirá las cuotas acumuladas. Para hacer efectivo el traspaso de la segunda cuota y así las sucesivas, el municipio deberá enviar dentro de los primeros 20 días corridos del mes, a la Dirección de Servicio de Salud, la siguiente información, en planillas electrónicas de acuerdo a orientaciones programáticas o directrices técnicas entregadas por medio de los siguientes componentes y sus respectivos indicadores:

- **Componente 1:** Dar respuesta a la demanda de consultas de urgencias en los dispositivos SAPU.

Producto esperado: Atenciones médicas de urgencia en base a la demanda.
Indicador: Total de Consultas médicas en establecimientos SAPU/ N° de consultas médicas en establecimientos de salud.
Medio Verificador Numerador: N° total de consultas médicas en establecimientos SAPU. REM A08 Sección A2 Médico.
Medio de verificación Denominador: N° total de demanda de urgencias en establecimiento SAPU.
Meta: cubrir al menos el 95% de la demanda.

- **Componente 2:** Capacidad de resolutividad de los establecimientos SAPU, sin la necesidad de derivar a los usuarios a Unidades de Emergencia Hospitalaria.

Producto esperado: Resolutividad SAPU.
Indicador: Total usuarios derivados desde SAPU / Total de consultas médicas en establecimiento SAPU *100.
Medio de verificación Numerador: REM A08 total sección M (crítico + no crítico), Terrestre, No SAMU.
Medio de verificación Denominador: REM A08 sección A2 Médico.
Meta: derivaciones iguales o inferiores a 5%.

- **Componente 3:** Optimización de la red local.

Producto esperado: Índice de atenciones de urgencia sobre atenciones de morbilidad.
Indicador: Total de consultas médicas en dispositivos SAPU / N° total de consultas médicas en establecimientos de salud.
Medio de verificación numerador: REM A08 Sección A2 Médico.
Medio de verificación denominador: REM A04 Sección A: Consultas médicas.

Indicador 4: Certificado de Dispositivo y Rendición financiera mensual conforme a reporte SISREC correspondiente al periodo.

La información de los indicadores 1, 2 y 3 deberá ser enviada al referente de Programa del Servicio de Salud **Dra. Rayen Gac Delgado** enviado a correo electrónico rayen.gac@redsalud.gov.cl o a quien la subrogue.

El Programa SAPU Verano considera el recurso humano, insumos y medicamentos necesarios para realizar sus actividades, no obstante, la comuna podrá solicitar por escrito

al Servicio de Salud, la autorización para la mantención y reposición de equipos y equipamiento menor, que vaya en directa relación con la atención de urgencias asegurando siempre el cumplimiento del objetivo y metas de la estrategia SAPU Verano. Lo anterior deberá ser aprobado por el Ministerio de Salud.

QUINTA: Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al "Servicio", en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar. Asimismo, la "Municipalidad" deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes. Así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa.

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

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

OCTAVA: El Servicio de Salud en este acto designa coordinadora a **Dra. Rayen Gac Delgado**, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este Servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por el adecuado cumplimiento de las acciones sanitarias asumidas por las partes. También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.
La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

NOVENA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2023 hasta el 30 de junio de 2023.**

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

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

PERSONERIAS: La facultad y personería de **D. Andrea Quiero Gelmi,** Directora 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 N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La facultad de **D. Gustavo Alessandri Bascuñán**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Zapallar, consta en la Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 25.06.20212.

3. **ASÍGNESE,** a la **I. Municipalidad de Zapallar**, recursos por un monto de **$54.460.956.- (Cincuenta y cuatro millones, cuatrocientos sesenta mil, novecientos cincuenta y seis pesos).**
Estos recursos serán transferidos por el "Servicio", en representación del Ministerio de Salud, en 3 cuotas, una vez recibidos recursos financieros. La segunda cuota y las siguientes se transferirán una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior. En el evento de que los recursos financieros sean transferidos al "Servicio" en una fecha posterior al mes de enero de 2023, el Servicio transferirá las cuotas acumuladas.

4. **DECLARESE**, El presente convenio tendrá una vigencia de **3 meses** para su ejecución. Para efectos de rendiciones, tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2023 hasta el 30 de junio de 2023.

   Finalizado el período de vigencia, los fondos transferidos pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC.

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

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

7. **REQUIÉRASE,** a la I. Municipalidad dar cuenta de las sumas recibidas por este Programa o su inversión, conforme a lo establecido en la Resolución Exenta Nº 30 de 2015, de Contraloría General de la República.

8. **FISCALÍCESE,** la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Finanzas del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

9. **IMPÚTESE,** el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subtítulo 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

10. **COMUNÍQUESE,** la presente resolución a todas las Unidades y Departamentos correspondientes para su debido conocimiento y aplicación.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

D. HAROLDO FAÚNDEZ ROMERO
DIRECTOR(S)
S.S VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

Dra.VOG/CA.GFT/scc.

SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR

(Programa SAPU Verano: Catapilco y Zapallar, año 2023)

En Viña del Mar a 01 de enero de 2023, entre el **Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Schroeders N°392, Viña del Mar, representado por su Directora **D. Andrea Quiero Gelmi,** del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Zapallar,** persona jurídica de derecho público, domiciliada en Germán Riesco N°399, Zapallar, representada por su Alcalde **Sr. Gustavo Alessandri Bascuñán,** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49". Asimismo, el decreto supremo N°132 de 27 de diciembre de 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: El Ministerio de Salud ha elaborado un Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencias mediante Resolución Exenta N°924 del 10 de diciembre del 2021, cuyo objetivo es absorber la demanda de la atención de urgencia de baja complejidad durante la temporada de verano tendiente a mejorar el acceso, oportunidad y equidad de la misma.
La asignación de recursos es enviada mediante correo electrónico por profesional de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, el 16 de enero del 2023, mientras se espera la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, la cual distribuye los recursos del programa en base a la Ley de Presupuesto vigente año 2023.

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en transferir a la "Municipalidad" en su calidad de entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a implementar el programa Servicio de Atención Primaria de Urgencias en **CESFAM Catapilco y CESFAM Zapallar**. Este Servicio de Atención Primaria de Urgencias Verano tiene modalidad de funcionamiento de SAPU corto, debe funcionar entre enero y marzo y, deberá tener para cada turno, una dotación de personal acorde a las necesidades de atención de urgencias de los usuarios

de dicho dispositivo, constando con médico y personal de apoyo necesario según la población que atienden.

Establecimiento	SAPU Verano	Horario Lunes - Viernes	Horario Fin de semana y festivo
CESFAM Catapilco	Enero-Marzo	17:00 – 24:00	8:00 – 24:00
CESFAM Zapallar			

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del "Servicio" conviene en transferir a la "Municipalidad", la suma de **$54.460.956.- (Cincuenta y cuatro millones, cuatrocientos sesenta mil, novecientos cincuenta y seis pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias conforme al programa establecido por el Ministerio de Salud para cada uno de los establecimientos enunciados a continuación:

Establecimiento	Subt. 24
CESFAM Catapilco	$27.230.478
CESFAM Zapallar	$27.230.478
Total	**$54.460.956.-**

Estos recursos serán transferidos por el "Servicio", en representación del Ministerio de Salud, en 3 cuotas, una vez recibidos recursos financieros. La segunda cuota y las siguientes se transferirán una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior. El convenio suscrito con la comuna será ratificado por resolución en la que se señalarán los pagos realizados antes de su emisión. En el evento de que los recursos financieros sean transferidos al "Servicio" en una fecha posterior al mes de enero de 2023, el Servicio transferirá las cuotas acumuladas. Para hacer efectivo el traspaso de la segunda cuota y así las sucesivas, el municipio deberá enviar dentro de los primeros 20 días corridos del mes, a la Dirección de Servicio de Salud, la siguiente información, en planillas electrónicas de acuerdo a orientaciones programáticas o directrices técnicas entregadas por medio de los siguientes componentes y sus respectivos indicadores:

- **Componente 1:** Dar respuesta a la demanda de consultas de urgencias en los dispositivos SAPU.

Producto esperado: Atenciones médicas de urgencia en base a la demanda.
Indicador: Total de Consultas médicas en establecimientos SAPU/ N° de consultas médicas en establecimientos de salud.
Medio Verificador Numerador: N° total de consultas médicas en establecimientos SAPU. REM A08 Sección A2 Médico.
Medio de verificación Denominador: N° total de demanda de urgencias en establecimiento SAPU.
Meta: cubrir al menos el 95% de la demanda.

- **Componente 2:** Capacidad de resolutividad de los establecimientos SAPU, sin la necesidad de derivar a los usuarios a Unidades de Emergencia Hospitalaria.

Producto esperado: Resolutividad SAPU.
Indicador: Total usuarios derivados desde SAPU / Total de consultas médicas en establecimiento SAPU *100.
Medio de verificación Numerador: REM A08 total sección M (crítico + no crítico), Terrestre, No SAMU.
Medio de verificación Denominador: REM A08 sección A2 Médico.
Meta: derivaciones iguales o inferiores a 5%.

- **Componente 3**: Optimización de la red local.

Producto esperado: Índice de atenciones de urgencia sobre atenciones de morbilidad.
Indicador: Total de consultas médicas en dispositivos SAPU / N° total de consultas médicas en establecimientos de salud.
Medio de verificación numerador: REM A08 Sección A2 Médico.
Medio de verificación denominador: REM A04 Sección A: Consultas médicas.

Indicador 4: Certificado de Dispositivo y Rendición financiera mensual conforme a reporte SISREC correspondiente al periodo.

La información de los indicadores 1, 2 y 3 deberá ser enviada al referente de Programa del Servicio de Salud **Dra. Rayen Gac Delgado** enviado a correo electrónico rayen.gac@redsalud.gov.cl o a quien la subrogue.

El Programa SAPU Verano considera el recurso humano, insumos y medicamentos necesarios para realizar sus actividades, no obstante, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención y reposición de equipos y equipamiento menor, que vaya en directa relación con la atención de urgencias asegurando siempre el cumplimiento del objetivo y metas de la estrategia SAPU Verano. Lo anterior deberá ser aprobado por el Ministerio de Salud.

QUINTA: Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al "Servicio", en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar. Asimismo, la "Municipalidad" deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes. Así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa.

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

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

OCTAVA: El Servicio de Salud en este acto designa coordinadora a **Dra. Rayen Gac Delgado**, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este Servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por el adecuado cumplimiento de las acciones sanitarias asumidas por las partes. También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

NOVENA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2023 hasta el 30 de junio de 2023.

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

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

PERSONERIAS: La facultad y personería de **D. Andrea Quiero Gelmi,** Directora 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 N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La facultad de **D. Gustavo Alessandri Bascuñán**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Zapallar, consta en la Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 25.06.20212.

D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑÁN	**D. ANDREA QUIERO GELMI**
ALCALDE	**DIRECTORA**
I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR	**S. S VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**

Dra.VOG/CA.GFT/scc.

POD/JUR/CAM/lab

INT. N°49 - ZAPALLAR (Convenio)

Correlativo: 988 / 10-02-2023

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Haroldo Enrique Faúndez Romero	DIRECCIÓN SSVQ	Director (s)

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Graciela Del Carmen Fuentes Torres	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Víctor Enrique Burgos Peñailillo	DIRECCIÓN SSVQ	Asesor de Programas de APS

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

Folio: 1GO-U9M-O0I

Código de verificación: UZI-WAZ-53C

Documento Firmado Digitalmente SSVQ

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
Int.N°58 de fecha 14.02.2023

APRUEBA PRORROGA CONVENIO PROGRAMA "SERVICIO DE URGENCIA RURAL" con la I. Municipalidad de Zapallar.

RESOLUCION EXENTA Nº (E)

VIÑA DEL MAR,

VISTOS estos antecedentes: **Convenio PROGRAMA "SERVICIO DE URGENCIA RURAL"** de fecha 01 de ENERO del 2023, entre EL SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA e ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR; y

TENIENDO PRESENTE, lo dispuesto en el DL. N° 2.763, de 1979; D.S. N°140/2004 y D.E N°50/2022, todos del Ministerio de Salud; Resoluciones Nº07/2019 y N°16/2020, ambas de la Contraloría General de la República y en uso de las facultades que me encuentro investido;

RESUELVO

APRUEBASE LA PRORROGA DEL **CONVENIO PROGRAMA "SERVICIO DE URGENCIA RURAL"** de fecha 01 de enero del 2023 entre EL SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR e ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR, cuyo texto es el siguiente:

En Viña del Mar a 01 de enero de 2023, entre el **Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Schroeders Nº392, Viña del Mar, representado por su Director(S) **D. Haroldo Faúndez Romero,** del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Zapallar,** persona jurídica de derecho público, domiciliada en German Riesco N°399, Zapallar, representada por su Alcalde **D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑÁN**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio que consta de las siguientes cláusulas:

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

artículo 49". Asimismo, el decreto supremo N°132 de 27 de diciembre de 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: El Ministerio de Salud por medio de la División de Atención Primaria, modifica Resolución Exenta N°159 del 08.02.21 que aprueba el **Programa de Servicio de Urgencia Rural (SUR)** y establece estas modificaciones por medio de Resolución Exenta N°10 del 05 de enero 2022.
La asignación de recursos es informada a través de **Resolución Exenta N°82 del 03 de febrero del 2023.**

El objetivo del **Programa de Servicio de Urgencia Rural (SUR),** tiene como propósito dar respuesta a la demanda asistencial de todo cuadro clínico que implique riesgo vital y/o secuela funcional grave para una persona de no mediar con atención médica inmediata (emergencia); y además acoger la demanda de atención por cuadros que, a juicio del usuario, no admiten espera (urgencia).

Este programa entrega atenciones de urgencia a la comunidad de localidades rurales específicamente con atenciones de urgencias en horarios no hábiles, administra o aplicar tratamientos y derivar a establecimientos de mayor complejidad en forma oportuna, cuando sea pertinente.

Los objetivos específicos de este programa establecen:

- Realizar atención inmediata médica o profesional de la salud, a fin de resolver problemas de morbilidad aguda que se presenten.
- Otorgar primeros auxilios, aplicar tratamientos, dejar en observación hasta por 6 horas y realizar procedimientos que ayuden a recuperar, estabilizar o evitar el agravamiento de pacientes críticos en situaciones de urgencias inmediatas.
- Derivar, trasladar oportunamente, en condiciones de compensación y seguridad, aquellos pacientes que, por la complejidad del caso o la necesidad de recursos requeridos para su manejo, deba ser atendido en un establecimiento de mayor complejidad de la red de urgencias correspondiente.

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en transferir a la "Municipalidad" en su calidad de entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a implementar el programa **Servicio de Atención Primaria de Urgencias en CESFAM Zapallar**. Este Servicio Urgencia Rural tiene modalidad de funcionamiento de **SUR bajo**, debe funcionar entre enero y diciembre y, deberá tener para cada turno una dotación de personal compuesta por:

- Médico residente 20 a 23 lunes a viernes y de llamado de 23 a 8 am, sábado, domingo y festivo 24 horas.
- Técnico en enfermería nivel superior residente 20:00 a 8:00 am lunes a viernes, 24 horas sábado, domingo y festivos.
- Chofer de llamada en horario de 20 a 08 am de lunes a viernes y 24 horas sábado, domingo y festivos, en cantidad acorde a la población que atienden.

Establecimiento	SUR	MODALIDAD	Horario lunes - viernes	Horario Fin de semana y festivo
CESFAM Zapallar	Enero-Diciembre	Bajo	20:00-23:00	24 horas

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del "Servicio" conviene en transferir a la "Municipalidad", la suma de **$32.029.164.- (Treinta y dos millones, veintinueve mil, ciento sesenta y cuatro pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias conforme al programa establecido por el Ministerio de Salud para cada uno de los establecimientos enunciados a continuación:

Establecimiento	Subt. 24
CESFAM Zapallar	$32.029.164

Estos recursos serán transferidos por el "Servicio", en representación del Ministerio de Salud, en 12 cuotas, una vez recibidos recursos financieros. La segunda cuota y las siguientes se transferirán una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior. El convenio suscrito con la comuna será ratificado por resolución en la que se señalarán los pagos realizados antes de su emisión. En el evento de que los recursos financieros sean transferidos al "Servicio" en una fecha posterior al mes de enero de 2023, el Servicio transferirá las cuotas acumuladas. Para hacer efectivo el traspaso de la segunda cuota y así las sucesivas, el municipio deberá enviar dentro de los primeros 20 días corridos del mes, a la Dirección de Servicio de Salud, la siguiente información, en planillas electrónicas de acuerdo a orientaciones programáticas o directrices técnicas entregadas:

Indicador 1: Consultas de urgencias médicas y por otros profesionales de salud.
Fórmula de cálculo: N° de consultas médicas y otros profesionales de urgencias realizadas en SUR / Población beneficiaria Fonasa mensual.
Medio Verificador Numerador: REM A08 Sección A5, médico, otros profesionales Medio de verificación Denominador: Beneficiaria Fonasa correspondiente.

Indicador 2: Tratamientos y/o procedimientos de enfermería aplicados por técnicos de enfermería nivel superior.
Fórmula de cálculo: N° procedimientos de enfermería realizadas por técnicos de enfermería nivel superior en SUR / Total de atenciones médicas y otros profesionales realizados en SUR.
Medio de verificación Numerador: REM A08, Sección A5, técnicos en enfermería nivel superior.
Medio de verificación Denominador: REM A08, Sección A5, médico y otros profesionales.

Indicador 3: Traslados a establecimientos de mayor resolutividad.
Fórmula de cálculo: N° traslados a establecimientos de mayor resolutividad / total de atenciones médicas realizadas en SUR.
Medio de verificación Numerador: REM A08 Sección M, Crítico, No Crítico, vía terrestre, No SAMU.
Medio de verificación Denominador: REM A08, Sección A5, médico y técnico en enfermería nivel superior.

Indicador 4: Certificado de Dispositivo y Rendición financiera mensual conforme al "Manual de Procedimientos de Rendición de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

La información de los indicadores 1, 2, 3 deberá ser enviada al referente de Programa del Servicio de Salud **Dra. Rayen Gac Delgado** enviado a correo electrónico rayen.gac@redsalud.gov.cl o a quien la subrogue y el indicador 4 también debe ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría.

El **Programa SUR** considera el recurso humano, insumos y medicamentos necesarios para realizar sus actividades, no obstante, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención y reposición de equipos y equipamiento menor, que vaya en directa relación con la atención de urgencias asegurando siempre el

cumplimiento del objetivo y metas de la estrategia SUR. Lo anterior deberá ser aprobado por el Ministerio de Salud.

QUINTA: Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al "Servicio", en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar. Asimismo, la "Municipalidad" deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes. Así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa.

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

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

OCTAVA: El Servicio de Salud en este acto designa coordinadora a **Dra. Rayen Gac Delgado**, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este Servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por el adecuado cumplimiento de las acciones sanitarias asumidas por las partes. También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.
La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

NOVENA: Prórroga automática del convenio "Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Publico del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

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

DÉCIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2023 hasta el 31 de diciembre de 2023.** Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo

que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC.

UNDÉCIMA: Sin perjuicio de lo señalado en la cláusula anterior, las partes dejan constancia de que, por tratarse de un programa ministerial de continuidad, y atendidas las razones de buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 01 de enero del presente año, pudiendo financiarse gastos operacionales de estrategias ejecutadas a partir de dicha fecha, con la finalidad de mantener la operatividad del programa. Por esta razón dichas atenciones se imputarán a los recursos que serán transferidos en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

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

DUODÉCIMA: La presente prórroga se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y uno en el de la I Municipalidad.

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

PERSONERIAS: La facultad y personería de **D. Haroldo Faúndez Romero,** Director(S) 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 N°50/2022, ambos del Ministerio de Salud. La facultad de **D. Gustavo Alessandri Bascuñán**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Zapallar, consta en la Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 25.06.2021.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

D. HAROLDO FAÚNDEZ ROMERO
DIRECTOR(S)
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

Dra.VOG/Dra.RGD/CA.GFT/scc.
DISTRIBUCION:
- Director Departamento Salud Zapallar
- Subdirección de RRFF y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección Atención Primaria, S.S.V.Q
- Archivo Of. de Partes S.S.V.Q.

INT. N°58 - ZAPALLAR (Convenio)

Correlativo: 1062 / 15-02-2023

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Haroldo Enrique Faúndez Romero	DIRECCIÓN SSVQ	Director (s)

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Graciela Del Carmen Fuentes Torres	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Patricia Marcela Arcos Lopez	DIRECCIÓN SSVQ	Asistente Social

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

Folio: 1GP-AK3-0Q5

Código de verificación: TER-Q1R-YT9

Documento Firmado Digitalmente SSVQ

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
Int. N°110 de fecha 01.03.2023

RESOLUCION EXENTA N° (E)

VIÑA DEL MAR,

VISTO:

- Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. Lo dispuesto en el DFL N° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo. Lo dispuesto en la Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N° 19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N° 118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N°07/2019 y 16/2020, de Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que al suscrito 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 N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1. En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emana del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención; el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **"PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES A LA RED DE PROGRAMAS DEL SERVICIO VÍNCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS DEL SERVICIO NACIONALDE PROTECCION ESPECIALIZADA DE MEJOR NIÑEZ Y SERVICIO NACIONAL DE MENORES (SENAME)"**, que es anual y debe ser implementado y ejecutado íntegramente dentro del periodo establecido en el presente convenio.

2. El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 943 del 14 de diciembre de 2021,** por medio del Ordinario N°4751 del 30 de diciembre del 2022 se informa que el Programa no incorpora modificaciones, por lo tanto, su respectiva resolución mantiene su vigencia para el año 2023. La asignación de recursos fue aprobada por **Resolución Exenta N° 107 del 09 de febrero de 2023**, todos del Ministerio de Salud.

3. El convenio suscrito con fecha 15 de febrero de 2023, 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 REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES A LA RED DE PROGRAMAS DEL SERVICIO VÍNCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS DEL SERVICIO NACIONALDE PROTECCION ESPECIALIZADA DE MEJOR NIÑEZ Y SERVICIO NACIONAL DE MENORES (SENAME)".**

RESUELVO:

1.- **APRUÉBESE,** el convenio celebrado con fecha 15 de febrero de 2023, 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 REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES A LA RED DE PROGRAMAS DEL SERVICIO VÍNCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS DEL SERVICIO NACIONALDE PROTECCION ESPECIALIZADA DE MEJOR NIÑEZ Y SERVICIO NACIONAL DE MENORES (SENAME)".**

2.- **CÚMPLASE,** de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta Nº07/2019 y Nº16/2020, ambas de la Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar a 15 de febrero de 2023, 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 Directora **D. ANDREA QUIERO GELMI**, 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, Zapallar, representada por su Alcalde **D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑÁN** de ese mismo domicilio, en adelante la **"Municipalidad"**, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Asimismo, el decreto anual del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emana del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención; el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES A LA RED DE PROGRAMAS DEL SERVICIO VÍNCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS DEL SERVICIO NACIONALDE PROTECCION ESPECIALIZADA DE MEJOR NIÑEZ Y**

SERVICIO NACIONAL DE MENORES (SENAME) , que es anual y debe ser implementado y ejecutado íntegramente dentro del periodo establecido en el presente convenio.

Su propósito principal es mejorar las condiciones de salud de niños, niñas y adolescentes y jóvenes (NNAJ) que participan de Mejor Niñez y SENAME, ya sea con vulneración de derechos o bajo la Ley de Responsabilidad Penal adolescente respectivamente; asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 943 del 14.12.2021** del Ministerio de Salud, la cual se entiende como parte del presente convenio; asimismo, el Ministerio de Salud ha informado los recursos asignados a los Servicios de Salud para la ejecución del programa a través de la **Resolución Exenta N° 107 del 09.02.2023**.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el siguiente componente del **"Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños/as, Adolescentes y Jóvenes vinculados a los Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada Mejor Niñez y de los Programas de SENAME":**

Las estrategias para la atención de salud general y la atención de salud mental en APS, son dos:

A. Las acciones de atención que en el contexto del refuerzo se espera que se realicen en el establecimiento de la atención primaria. Para ello se refuerza al equipo de salud del sector, con recursos que aumentan las horas disponibles y aseguran la atención de NNAJ.

B. Las acciones de atención de salud general y de salud mental que debe realizar el equipo de salud de APS en el establecimiento privativo de libertad CIP-CRC. El equipo debe trasladarse al centro CIP-CRC, correspondiendo esta estrategia sólo a las comunas que cuentan con dicho centro en su territorio.

Por lo tanto, ambas estrategias tienen que reforzar al equipo de salud de sector con la finalidad de realizar las modificaciones pertinentes que permitan entregar las siguientes prestaciones y acciones de:

- Atención general y salud mental en el establecimiento de APS
- Atención general y salud mental en el centro CIP-CRC de SENAME

Esto implica no contratar personal exclusivo para atender NNAJ vinculados a la red del Servicio Nacional de Protección Especializada Mejor Niñez y SENAME en ninguna modalidad (rotación por establecimientos de APS o residencias).

1. Atención general y salud mental en el establecimiento de APS:

Esta estrategia se refiere a las acciones de salud que deben realizar los equipos de APS; las cuales corresponden a las prestaciones del Plan de Salud Familiar y al refuerzo de programas dirigidos a NNAJ ya implementados, como el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP) del Chile Crece Contigo, Acompañamiento Psicosocial, Programa de Salud Mental Infantil (PASMI), Detección Intervención y Referencia alcohol y drogas (DIR), entre otros programas de reforzamiento.

El Plan de Salud Familiar (Decreto per cápita) considera las siguientes prestaciones basales:

Programa de salud del niño

1. Control de salud del niño sano
2. Evaluación del desarrollo psicomotor
3. Control de malnutrición
4. Control de lactancia materna
5. Educación a grupos de riesgo
6. Consulta nutricional
7. Consulta de morbilidad
8. Control de enfermedades crónicas
9. Consulta por déficit del desarrollo psicomotor
10. Consulta kinésica
11. Consulta y consejería de salud mental
12. Vacunación
13. Programa Nacional de Alimentación Complementaria
14. Atención a domicilio
15. Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
16. Examen de salud odontológico
17. Educación grupal odontológica
18. Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes)
19. Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, pulpotomías)
20. Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia)
21. Radiografías odontológicas.

Programa de salud del adolescente

22. Control de salud
23. Consulta morbilidad
24. Control crónico
25. Control prenatal
26. Control de puerperio
27. Control de regulación de fecundidad
28. Consejería en salud sexual y reproductiva
29. Control ginecológico preventivo
30. Educación grupal
31. Consulta morbilidad obstétrica
32. Consulta morbilidad ginecológica
33. Intervención Psicosocial
34. Consulta y/o consejería en salud mental
35. Programa Nacional de Alimentación Complementaria
36. Atención a domicilio.
37. Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
38. Examen de salud odontológico
39. Educación grupal odontológica
40. Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes)
41. Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, destartraje)
42. Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase)
43. Radiografías odontológicas

Además, existen **Actividades con Garantías Explicitas en Salud (GES), asociadas a Programas,** las que se mencionan a continuación:

44. Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.
45. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor, considerando tratamiento farmacológico.
46. Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.
47. Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.
48. Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.
49. Acceso a diagnóstico y tratamiento de Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.
50. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico.
51. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; espirometría y atención kinésica en programa del niño y del adolescente.
52. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en personas de 15 y más años: consultas de morbilidad, controles de crónicos, espirometría y atención kinésica en programas del adulto y adulto mayor.
53. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria
54. Acceso a tratamiento de hipotiroidismo en personas de 15 años y más
55. Tratamiento de erradicación de helicobacter pílori

Finalmente, existen **Actividades Generales asociadas a todos los programas**, que corresponden a:

56. Educación grupal ambiental
57. Consejería familiar
58. Visita domiciliaria integral
59. Consulta social
60. Tratamiento y curaciones
61. Extensión Horaria
62. Intervención Familiar Psicosocial
63. Diagnóstico y control de la tuberculosis
64. Exámenes de Laboratorio Básico conforme a lo señalado en decreto per cápita.

Por otro lado, las acciones del actual programa de refuerzo corresponden a las siguientes prestaciones, con una concentración y rendimientos de referencia:

Prestaciones de refuerzo para la atención general en el establecimiento de APS:

Prestación	Profesional	Concentración	Rendimiento en minutos
Control de Salud	Enfermera	3	20

Control de Salud	Matrona	3	30
Control de Salud	Médico	3	20
Control de Salud	Nutricionista	3	30

Prestaciones de refuerzo para la atención de salud mental en el establecimiento de APS:

Prestación	Profesional	Concentración	Rendimiento en minutos
Control de Salud	Asistente Social	2	30
Control de Salud	Psicólogo	3	30
Control de Salud	Medico	3	20
Informe	Psicólogo	1	45
Intervención Psicosocial	Psicólogo/ Trabajador social	4	90

La descripción anterior corresponde a concentración y rendimiento referencial.

2. Atención general y salud mental en centro de SENAME CIP-CRC:

Esta estrategia refiere a las acciones de salud que se deben realizar en el establecimiento SENAME CIP-CRC, son acciones de refuerzo al Plan de Salud Familiar (Decreto per cápita) que ya se describió anteriormente. Las acciones del actual programa de refuerzo corresponden a las siguientes prestaciones, con una concentración y rendimientos de referencia:

Prestaciones de refuerzo para la atención general en el establecimiento CIP-CRC:

Prestación	Profesional	Concentración	Rendimiento en minutos
Consulta de Salud	Enfermera	3	20
Consulta de Salud	Médico	2	30
Consulta de Salud	Kinesiólogo	2	30
Consulta de Salud	Matrona	3	30
Consulta de Salud	Nutricionista	2	30
Consulta de Salud	Técnico Paramédico	3	20
Consulta de Salud	Odontólogo	7	20

Además, el refuerzo para la atención general considera la atención odontológica integral con unidad portátil.

Prestaciones de refuerzo para la atención salud mental en el establecimiento CIP-CRC:

Prestación	Profesional	Concentración	Rendimiento en minutos
Control de Salud	Asistente Social	2	30
Control de Salud	Psicólogo	3	30
Control de Salud	Médico	3	20
Informe	Psicólogo	1	45
Intervención	Psicólogo/ Trabajador	4	90

Psicosocial	social		

Para asegurar lo anterior, se debe realizar compra de servicios de transporte para trasladar al equipo de salud al establecimiento SENAME CIP-CRC o programas ambulatorios de Mejor Niñez y SENAME, que corresponda con los recursos del programa. También se deben realizar compra de equipos e insumos para asegurar la atención de salud, en particular la compra de unidad odontológica portátil en las comunas que tengan en su territorio centros SENAME CIP-CRC u otro que sea necesario para el continuo de atención de esta población (acciones de promoción, prevención y tratamiento).

En caso de requerir otro profesional no contemplado en las prestaciones de refuerzo de ambos componentes, como, por ejemplo, Terapeuta Ocupacional u otro, podrán ser incorporados en reemplazo de aquel que no es pertinente a la realidad local, previa coordinación entre la comuna y el Servicio de Salud, resguardando una atención de salud integral, oportuna, de calidad e impacto en el bienestar y calidad de vida de los NNAJ de programas Mejor Niñez SENAME.

Productos esperados del desarrollo del Componente:

- **Para NNAJ atendido con prestaciones de salud general**
  Refuerzo de prestaciones de salud general contenidas en Plan de Salud familiar

a. Realización de prestaciones y/o acciones de saluda general de salud de acuerdo a las necesidades de cada NNAJ según curso de vida.
b. Realización de visitas integrales en domicilio (hogar -familia) y/o en el ámbito educacional y/o en la residencia.
c. Realización de acciones de promoción.
d. Realización de prevención.
e. Realización de reuniones y coordinaciones pertinentes con el equipo de sector e intersector.

- **Para NNAJ atendido con prestaciones de salud mental que corresponden al nivel de atención primaria**
  Refuerzo de prestaciones de salud mental que corresponden al nivel de Atención Primaria

a. Detección e identificación de NNAJ que requieren atención de salud mental en APS.
b. Realización de prestaciones y/o acciones de salud mental en APS de acuerdo a las necesidades de cada NNAJ según curso de vida.
c. Evaluación de la situación al ingreso y egreso del programa de salud mental en APS.
d. Realización de visitas integrales en domicilio (hogar-familia) y/o en el ámbito educacional y/o en la residencia.
e. Elaboración de informes a tribunales.
f. Realización de reuniones y coordinaciones pertinentes con el equipo se sector e intersector.

Para la implementación de estas estrategias, se ponen a disposición recursos para contratación de horas profesionales para reforzar los equipos de la atención primaria dedicados a la atención de salud de niños/as, adolescentes y jóvenes. Los recursos también podrán ser utilizados en habilitación, equipamiento, compra de insumos, gastos de movilización y otros que sean necesarios para el cumplimiento de los objetivos del programa. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud y para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas sucesivas, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma total de **$6.490.355.- (Seis millones, cuatrocientos noventa mil, trescientos cincuenta y cinco pesos).**

La Municipalidad se obliga al mes siguiente de la total tramitación del convenio, a presentar informe que detalle cómo implementará localmente este Programa; así como, a seguir las indicaciones u orientaciones señaladas por el Servicio durante esta implementación.

QUINTA: La "Municipalidad" se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar el cumplimiento de los siguientes objetivos:

a) **OBJETIVO GENERAL**
Fortalecer y mejorar las condiciones de salud general y de salud mental, en niños, niñas y adolescentes y jóvenes (NNAJ) vinculados a programas de Mejor Niñez y SENAME, tanto del sistema de protección de derechos como del sistema de responsabilidad penal adolescente.

b) **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

I. Otorgar acceso oportuno a las prestaciones de salud general integral en establecimientos de salud de APS a NNAJ vinculados a programas Mejor Niñez y SENAME, tanto en dispositivos de protección (programas ambulatorios, residencias de protección), como de responsabilidad penal adolescente (CIP-CRC y régimen semi cerrado).

II. Otorgar acceso oportuno a las prestaciones de salud mental que corresponden al nivel de atención primaria, a NNAJ vinculados a programas de mejor Niñez y SENAME, tanto en dispositivos de protección (programas ambulatorios, residencias de protección), como de responsabilidad penal adolescente (CIP-CRC y régimen semi cerrado).

c) **POBLACIÓN OBJETIVO**
Niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) que participan de programas de Mejor Niñez y SENAME, ya sea, en dispositivos residenciales, ambulatorios o de la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente (medio libre, CIP-CRC).
Se consideran también las personas adultas con discapacidad que viven en residencias SENAME.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos por la División de Atención Primaria y por el propio Servicio, expuestos en el artículo anterior, con las coberturas que se describen a continuación:

1. **Cumplimiento del Componente atención de salud general y salud mental**

N°	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta	Estrategia	Ponderador
1	Monitoreo comunal de la ejecución del PRAPS	Indicador Dicotómico: informe recepcionado por SS: SI – NO		Informe	100%	Cada comuna envía un informe de monitoreo al SS	50%

2	Atención de salud de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de programas Mejor Niñez y SENAME	N° niños, niñas, adolescentes y jóvenes de programas Mejor Niñez y SENAME atendidos	N° de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de programas Mejor Niñez y SENAME (NNAJ que serán atendidos)	REM P13, Sección B	76 salud general/ 76 salud mental (100%)	Atención de salud general y atención de salud mental en APS	50%

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en las siguientes fechas de corte: 30 de abril, 31 de julio y 31 de diciembre. Para estas evaluaciones se solicitará la información del desarrollo de los componentes y se evaluará además en función del indicador y su medio de verificación.

Primera Evaluación: Mes de abril

Se efectuará con corte al 30 de abril del año en curso. Las comunas y establecimientos enviaran la información de cumplimiento de cobertura y acciones realizadas al Servicio de Salud, con fecha tope de 5 días hábiles a contar de la fecha de corte, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

a) Contratación de recursos humanos para el desarrollo del programa, por subtítulo 21, 22 y/o 24 según corresponda.
b) Comunas y establecimientos de APS priorizados para la ejecución.
c) Cobertura asignada a cada establecimiento de APS.
d) En aquellos casos en que la resolución de distribución de recursos financieros se encuentre pendiente, los Servicios de Salud igualmente deberán informar las letras b) y c); incorporando acciones desarrolladas a la fecha y cómo proyectan el trabajo.

El Servicio de Salud deberá enviar Informe de cumplimiento de cada comuna, en el formato que será elaborado por la División de Atención Primaria del MINSAL, con fecha tope de 10 días hábiles a contar de la fecha de corte de 30 de abril.

Segunda Evaluación: Mes de Julio

Se efectuará una evaluación al **31 de julio** del año en curso. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥50%	**0%**
Entre 40% y 49%	**25%**
Entre 30% y 39%	**50%**
Entre 20% y 29%	**75%**
Menos del 20%	**100%**

*El cumplimiento se aproximará en caso que sobrepase el 0,5%

Las comunas deberán informar a los Servicios de Salud del desarrollo del Programa, a través de un informe parcial de avances emitido con fecha tope de 5 días hábiles a contar de la fecha del corte, con el fin de describir las acciones desarrolladas en el periodo y un plan de abordaje para asegurar el cumplimiento de la meta asignada.

La evaluación se realizará en conjunto para todos los componentes del programa y el cumplimiento general del mismo, se calculará en base al cumplimiento individual de cada componente, productos, indicadores y metas, con sus respectivos pesos relativos. La sumatoria de dichos resultados, dará cuenta del cumplimiento total del Programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento del Programa, la comuna podrá apelar a la no reliquidación de recursos, a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, explicitando las causas y acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la solicitud, podrá solicitar al MINSAL la no reliquidación del Programa, por medio de un Ordinario dirigido al Subsecretario de Redes Asistenciales.

No obstante, la situación excepcional indicada, 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. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Finalmente, recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

Tercera Evaluación: Mes de Diciembre

Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas y ejecutadas.

Los establecimientos y municipios deberán que no cumplan el 100% de lo comprometido o no ejecuten la totalidad de los recursos asignados, deberán enviar al Servicio de Salud un informe de cierre del año del programa, señalando las razones del incumplimiento, incluyendo un Plan de Mejora de los aspectos deficitarios.

Adicionalmente de las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, y de éste, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

SEPTIMA: Funciones asociadas al desarrollo del programa.

Del establecimiento de salud y el equipo de Atención Primaria
El establecimiento de salud que ejecutará el presente programa realizará acciones necesarias para su adecuada implementación, en el contexto de la sectorización del modelo de atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario. Estas condiciones mínimas se refieren a condiciones técnicas, administrativas y de infraestructura necesarias para la atención de salud general y salud mental en la APS.

El establecimiento de salud deberá velar por el desarrollo del Programa de acuerdo a las definiciones, lineamientos e indicaciones establecidas en el documento **"Orientaciones administrativas de atención de salud en la red de atención primaria para niños, niñas, adolescentes y jóvenes que participan en programas del Servicio Nacional de Menores (SENAME)".**

El establecimiento de salud emitirá los informes al Servicio de Salud del monitoreo de la

ejecución del primer corte evaluativo (30 de abril), segundo corte (31 julio) y un informe final (31 de diciembre). Cada informe deberá contener los siguientes aspectos:

- objetivos generales y específicos
- meta esperada y meta efectiva
- áreas críticas de mejora
- productos esperados
- actores involucrados
- responsables
- evaluación cuali y cuantitativa del proceso desarrollado (resultados, uso y distribución del financiamiento)
- otros ítems que se considere relevantes para el territorio

El informe final a entregar el 31 de diciembre debe contener los aspectos mencionados anteriormente e incorporar desafíos y sugerencias.

Del Referente del Programa en el Servicio de Salud

El Gestor Intersectorial del Servicio de Salud velará por el adecuado desarrollo del programa de reforzamiento para la atención de salud de los NNAJ vinculados a programas mejor Niñez y SENAME, en los establecimientos correspondientes a su servicio, en términos de:

a) Entregar la información disponible en forma oportuna a las comunas, establecimientos y equipos.
b) Monitorizar en forma permanente el desarrollo del programa, con periodicidad mensual, mediante la solicitud de avances en el desarrollo del programa o reuniones de trabajo, a los directivos de las comunas, establecimientos de salud ejecutores y con el equipo del programa u otras instancias de coordinación local.
c) Favorecer el establecimiento y desarrollo de una mesa de trabajo intersectorial por Servicio de Salud con representatividad de los actores involucrados en la temática, lo cual implica reuniones de trabajo periódicas, definición de estrategias para el seguimiento y acceso oportuno a controles de salud general y salud mental en APS, determinación de brechas, caracterización de la población beneficiaria, visibilizar necesidades de los propios NNAJ y/o acciones de orientación/capacitación.

OCTAVA: El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes", glosa 02, y, tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa de acuerdo al marco presupuestario asignado.
Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público, antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal, conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas, en representación del Ministerio de Salud 70% a la total tramitación del acto aprobatorio, y el 30% restante, de acuerdo a los resultados de la evaluación al 31 de octubre, la cual se aplicará a los recursos asociados.
El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios participantes del Programa mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de éste.
El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298 02.

Con el visto bueno de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, los Servicios de Salud, podrán modificar la distribución de los recursos destinados a los establecimientos de su territorio, que desarrollan las prestaciones del Programa, atendiendo a criterios de equidad y de acortamiento de brechas en el otorgamiento de las prestaciones, sin sobrepasar los recursos totales asignados al Servicio de Salud y sin perjuicio de los objetivos del programa.

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

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

DÉCIMO PRIMERA: El Servicio de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a **PS. Paulina Barrera**, correo electrónico paulina.barrera@redsalud.gov.cl, 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.
También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.
La Municipalidad notificará dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio, el nombre del referente técnico que hará de contraparte para este convenio.

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 Auditoria del S.S. de ser requerido. Sin prejuicio de lo anterior, estas trasferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la **Resolución Exenta N°30 del 2015 de la Contraloría de la Republica, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría**, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

DÉCIMO TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2023 hasta el 31 de diciembre del año 2023.** Finalizado el período de vigencia los fondos

transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC.
Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa.

DÉCIMO CUARTA: Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas, o que las partes decidan de común acuerdo y por motivos fundados su finalización.

Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas, indicadores y recursos disponibles para el nuevo período, previamente acordados por ambas partes, sujeto a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

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

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

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

PERSONERIAS: La facultad y personería de **D. ANDREA QUIERO GELMI**, Directora 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 N°52/2022, 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°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 25/06/2021.

3.- **ASÍGNESE,** a la I. Municipalidad de Zapallar, la suma **$6.490.355.- (Seis millones, cuatrocientos noventa mil, trescientos cincuenta y cinco pesos).**
Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas, la primera (70%) una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio y, la segunda (30%) de acuerdo a los resultados de la evaluación al 31 de octubre, la cual se aplicará a los recursos asociados una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas del periodo anterior.

4.- **DECLÁRESE,** El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2023 hasta el 31 de diciembre del año 2023.** Finalizado el período de vigencia los fondos

transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC.

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

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

7.- **REQUIÉRASE,** a la I. Municipalidad dar cuenta de las sumas recibidas por este Programa y su inversión, conforme a lo establecido en la **Resolución Exenta Nº 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 **PS. Paulina Barrera**, correo electrónico paulina.barrera@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 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

ANÓTESE, REGISTRESE Y COMUNÍQUESE,

D. ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

DRA.VOG/CA.GFT/scc.
DISTRIBUCION:
- Subdirección de RRFF y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección Atención Primaria, S.S.V.Q
- Of. de Partes S.S.V.Q.
- Municipalidad

SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR

Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores (SENAME)

En Viña del Mar a 15 de febrero de 2023, entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders N°392, Viña del Mar, representado por su Directora D. **ANDREA QUIERO GELMI**, 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, Zapallar, representada por su Alcalde **D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑÁN** de ese mismo domicilio, en adelante la **"Municipalidad"**, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Asimismo, el decreto anual del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emana del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención; el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES A LA RED DE PROGRAMAS DEL SERVICIO VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS DEL SERVICIO NACIONALDE PROTECCION ESPECIALIZADA DE MEJOR NIÑEZ Y**

SERVICIO NACIONAL DE MENORES (SENAME), que es anual y debe ser implementado y ejecutado íntegramente dentro del periodo establecido en el presente convenio.
Su propósito principal es mejorar las condiciones de salud de niños, niñas y adolescentes y jóvenes (NNAJ) que participan de Mejor Niñez y SENAME, ya sea con vulneración de derechos o bajo la Ley de Responsabilidad Penal adolescente respectivamente; asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 943 del 14.12.2021** del Ministerio de Salud, la cual se entiende como parte del presente convenio; asimismo, el Ministerio de Salud ha informado los recursos asignados a los Servicios de Salud para la ejecución del programa a través de la **Resolución Exenta N° 107 del 09.02.2023**.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el siguiente componente del **"Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños/as, Adolescentes y Jóvenes vinculados a los Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada Mejor Niñez y de los Programas de SENAME"**:

Las estrategias para la atención de salud general y la atención de salud mental en APS, son dos:

A. Las acciones de atención que en el contexto del refuerzo se espera que se realicen en el establecimiento de la atención primaria. Para ello se refuerza al equipo de salud del sector, con recursos que aumentan las horas disponibles y aseguran la atención de NNAJ.
B. Las acciones de atención de salud general y de salud mental que debe realizar el equipo de salud de APS en el establecimiento privativo de libertad CIP-CRC. El equipo debe trasladarse al centro CIP-CRC, correspondiendo esta estrategia sólo a las comunas que cuentan con dicho centro en su territorio.

Por lo tanto, ambas estrategias tienen que reforzar al equipo de salud de sector con la finalidad de realizar las modificaciones pertinentes que permitan entregar las siguientes prestaciones y acciones de:

- Atención general y salud mental en el establecimiento de APS
- Atención general y salud mental en el centro CIP-CRC de SENAME

Esto implica no contratar personal exclusivo para atender NNAJ vinculados a la red del Servicio Nacional de Protección Especializada Mejor Niñez y SENAME en ninguna modalidad (rotación por establecimientos de APS o residencias).

1. **Atención general y salud mental en el establecimiento de APS:**

Esta estrategia se refiere a las acciones de salud que deben realizar los equipos de APS; las cuales corresponden a las prestaciones del Plan de Salud Familiar y al refuerzo de programas dirigidos a NNAJ ya implementados, como el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP) del Chile Crece Contigo, Acompañamiento Psicosocial, Programa de Salud Mental Infantil (PASMI), Detección Intervención y Referencia alcohol y drogas (DIR), entre otros programas de reforzamiento.

El Plan de Salud Familiar (Decreto per cápita) considera las siguientes prestaciones basales:

Programa de salud del niño

1. Control de salud del niño sano
2. Evaluación del desarrollo psicomotor

3. Control de malnutrición
4. Control de lactancia materna
5. Educación a grupos de riesgo
6. Consulta nutricional
7. Consulta de morbilidad
8. Control de enfermedades crónicas
9. Consulta por déficit del desarrollo psicomotor
10. Consulta kinésica
11. Consulta y consejería de salud mental
12. Vacunación
13. Programa Nacional de Alimentación Complementaria
14. Atención a domicilio
15. Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales
16. Examen de salud odontológico
17. Educación grupal odontológica
18. Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes)
19. Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, pulpotomías)
20. Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia)
21. Radiografías odontológicas.

Programa de salud del adolescente

22. Control de salud
23. Consulta morbilidad
24. Control crónico
25. Control prenatal
26. Control de puerperio
27. Control de regulación de fecundidad
28. Consejería en salud sexual y reproductiva
29. Control ginecológico preventivo
30. Educación grupal
31. Consulta morbilidad obstétrica
32. Consulta morbilidad ginecológica
33. Intervención Psicosocial
34. Consulta y/o consejería en salud mental
35. Programa Nacional de Alimentación Complementaria
36. Atención a domicilio.
37. Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
38. Examen de salud odontológico
39. Educación grupal odontológica
40. Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes)
41. Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, destartraje)
42. Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase)
43. Radiografías odontológicas

Además, existen **Actividades con Garantías Explícitas en Salud (GES), asociadas a Programas,** las que se mencionan a continuación:

44. Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.

45. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor, considerando tratamiento farmacológico.
46. Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.
47. Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.
48. Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.
49. Acceso a diagnóstico y tratamiento de Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.
50. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico.
51. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; espirometría y atención kinésica en programa del niño y del adolescente.
52. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en personas de 15 y más años: consultas de morbilidad, controles de crónicos, espirometría y atención kinésica en programas del adulto y adulto mayor.
53. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria.
54. Acceso a tratamiento de hipotiroidismo en personas de 15 años y más.
55. Tratamiento de erradicación de helicobacter pilori.

Finalmente, existen **Actividades Generales asociadas a todos los programas**, que corresponden a:

56. Educación grupal ambiental
57. Consejería familiar
58. Visita domiciliaria integral
59. Consulta social
60. Tratamiento y curaciones
61. Extensión Horaria
62. Intervención Familiar Psicosocial
63. Diagnóstico y control de la tuberculosis
64. Exámenes de Laboratorio Básico conforme a lo señalado en decreto per cápita.

Por otro lado, las acciones del actual programa de refuerzo corresponden a las siguientes prestaciones, con una concentración y rendimientos de referencia:

<u>Prestaciones de refuerzo para la atención general en el establecimiento de APS:</u>

Prestación	Profesional	Concentración	Rendimiento en minutos
Control de Salud	Enfermera	3	20
Control de Salud	Matrona	3	30
Control de Salud	Médico	3	20
Control de Salud	Nutricionista	3	30

Prestaciones de refuerzo para la atención de salud mental en el establecimiento de APS.

Prestación	Profesional	Concentración	Rendimiento en minutos
Control de Salud	Asistente Social	2	30
Control de Salud	Psicólogo	3	30
Control de Salud	Medico	3	20
Informe	Psicólogo	1	45
Intervención Psicosocial	Psicólogo/ Trabajador social	4	90

La descripción anterior corresponde a concentración y rendimiento referencial.

2. Atención general y salud mental en centro de SENAME CIP-CRC:

Esta estrategia refiere a las acciones de salud que se deben realizar en el establecimiento SENAME CIP-CRC, son acciones de refuerzo al Plan de Salud Familiar (Decreto per cápita) que ya se describió anteriormente. Las acciones del actual programa de refuerzo corresponden a las siguientes prestaciones, con una concentración y rendimientos de referencia:

Prestaciones de refuerzo para la atención general en el establecimiento CIP-CRC.

Prestación	Profesional	Concentración	Rendimiento en minutos
Consulta de Salud	Enfermera	3	20
Consulta de Salud	Médico	2	30
Consulta de Salud	Kinesiólogo	2	30
Consulta de Salud	Matrona	3	30
Consulta de Salud	Nutricionista	2	30
Consulta de Salud	Técnico Paramédico	3	20
Consulta de Salud	Odontólogo	7	20

Además, el refuerzo para la atención general considera la atención odontológica integral con unidad portátil.

Prestaciones de refuerzo para la atención salud mental en el establecimiento CIP-CRC.

Prestación	Profesional	Concentración	Rendimiento en minutos
Control de Salud	Asistente Social	2	30
Control de Salud	Psicólogo	3	30
Control de Salud	Médico	3	20
Informe	Psicólogo	1	45
Intervención Psicosocial	Psicólogo/ Trabajador social	4	90

Para asegurar lo anterior, se debe realizar compra de servicios de transporte para trasladar al equipo de salud al establecimiento SENAME CIP-CRC o programas ambulatorios de Mejor Niñez y SENAME, que corresponda con los recursos del programa. También se deben realizar compra de equipos e insumos para asegurar la atención de salud, en particular la compra de unidad odontológica portátil en las comunas que tengan en su territorio centros SENAME CIP-CRC u otro que sea necesario para el continuo de atención de esta población (acciones de promoción, prevención y tratamiento)

En caso de requerir otro profesional no contemplado en las prestaciones de refuerzo de ambos componentes, como, por ejemplo, Terapeuta Ocupacional u otro, podrán ser incorporados en reemplazo de aquel que no es pertinente a la realidad local, previa coordinación entre la comuna y el Servicio de Salud, resguardando una atención de salud integral, oportuna, de calidad e impacto en el bienestar y calidad de vida de los NNAJ de programas Mejor Niñez SENAME.

Productos esperados del desarrollo del Componente:

- **Para NNAJ atendido con prestaciones de salud general**
  Refuerzo de prestaciones de salud general contenidas en Plan de Salud familiar

a. Realización de prestaciones y/o acciones de saluda general de salud de acuerdo a las necesidades de cada NNAJ según curso de vida.
b. Realización de visitas integrales en domicilio (hogar -familia) y/o en el ámbito educacional y/o en la residencia.
c. Realización de acciones de promoción.
d. Realización de prevención.
e. Realización de reuniones y coordinaciones pertinentes con el equipo de sector e intersector.

- **Para NNAJ atendido con prestaciones de salud mental que corresponden al nivel de atención primaria**
  Refuerzo de prestaciones de salud mental que corresponden al nivel de Atención Primaria

a. Detección e identificación de NNAJ que requieren atención de salud mental en APS.
b. Realización de prestaciones y/o acciones de salud mental en APS de acuerdo a las necesidades de cada NNAJ según curso de vida.
c. Evaluación de la situación al ingreso y egreso del programa de salud mental en APS.
d. Realización de visitas integrales en domicilio (hogar-familia) y/o en el ámbito educacional y/o en la residencia.
e. Elaboración de informes a tribunales.
f. Realización de reuniones y coordinaciones pertinentes con el equipo se sector e intersector.

Para la implementación de estas estrategias, se ponen a disposición recursos para contratación de horas profesionales para reforzar los equipos de la atención primaria dedicados a la atención de salud de niños/as, adolescentes y jóvenes. Los recursos también podrán ser utilizados en habilitación, equipamiento, compra de insumos, gastos de movilización y otros que sean necesarios para el cumplimiento de los objetivos del programa. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa.

<u>CUARTA:</u> Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud y para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas sucesivas, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma total de **$6.490.355.- (Seis millones, cuatrocientos noventa mil, trescientos cincuenta y cinco pesos).**

La Municipalidad se obliga al mes siguiente de la total tramitación del convenio, a presentar informe que detalle cómo implementará localmente este Programa; así como, a seguir las indicaciones u orientaciones señaladas por el Servicio durante esta implementación.

<u>QUINTA:</u> La "Municipalidad" se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar el cumplimiento de los siguientes objetivos:

a) **OBJETIVO GENERAL**

Fortalecer y mejorar las condiciones de salud general y de salud mental, en niños, niñas y adolescentes y jóvenes (NNAJ) vinculados a programas de Mejor Niñez y SENAME, tanto del sistema de protección de derechos como del sistema de responsabilidad penal adolescente.

b) **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

I. Otorgar acceso oportuno a las prestaciones de salud general integral en establecimientos de salud de APS a NNAJ vinculados a programas Mejor Niñez y SENAME, tanto en dispositivos de protección (programas ambulatorios, residencias de protección), como de responsabilidad penal adolescente (CIP-CRC y régimen semi cerrado).

II. Otorgar acceso oportuno a las prestaciones de salud mental que corresponden al nivel de atención primaria, a NNAJ vinculados a programas de mejor Niñez y SENAME, tanto en dispositivos de protección (programas ambulatorios, residencias de protección), como de responsabilidad penal adolescente (CIP-CRC y régimen semi cerrado).

c) **POBLACIÓN OBJETIVO**

Niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) que participan de programas de Mejor Niñez y SENAME, ya sea, en dispositivos residenciales, ambulatorios o de la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente (medio libre, CIP-CRC).
Se consideran también las personas adultas con discapacidad que viven en residencias SENAME.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos por la División de Atención Primaria y por el propio Servicio, expuestos en el artículo anterior, con las coberturas que se describen a continuación:

1. **Cumplimiento del Componente atención de salud general y salud mental**

Nº	Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta	Estrategia	Ponderador
1	Monitoreo comunal de la ejecución del PRAPS	Indicador Dicotómico: informe recepcionado por SS: SI – NO		Informe	100%	Cada comuna envía un informe de monitoreo al SS	50%
2	Atención de salud de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de programas Mejor Niñez y SENAME	N° niños, niñas, adolescentes y jóvenes de programas Mejor Niñez y SENAME atendidos	N° de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de programas Mejor Niñez y SENAME (NNAJ que serán atendidos)	REM P13, Sección B	76 salud general/ 76 salud mental (100%)	Atención de salud general y atención de salud mental en APS	50%

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en las siguientes fechas de corte: 30 de abril, 31 de julio y 31 de diciembre. Para estas evaluaciones se solicitará la información del desarrollo de los componentes y se evaluará además en función del indicador y su medio de verificación.

Primera Evaluación: Mes de abril

Se efectuará con corte al 30 de abril del año en curso. Las comunas y establecimientos enviaran la información de cumplimiento de cobertura y acciones realizadas al Servicio de Salud, con fecha tope de 5 días hábiles a contar de la fecha de corte, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

a) Contratación de recursos humanos para el desarrollo del programa, por subtítulo 21, 22 y/o 24 según corresponda.
b) Comunas y establecimientos de APS priorizados para la ejecución.
c) Cobertura asignada a cada establecimiento de APS.
d) En aquellos casos en que la resolución de distribución de recursos financieros se encuentre pendiente, los Servicios de Salud igualmente deberán informar las letras b) y c); incorporando acciones desarrolladas a la fecha y cómo proyectan el trabajo.

El Servicio de Salud deberá enviar informe de cumplimiento de cada comuna, en el formato que será elaborado por la División de Atención Primaria del MINSAL, con fecha tope de 10 días hábiles a contar de la fecha de corte de 30 de abril.

Segunda Evaluación: Mes de Julio

Se efectuará una evaluación al **31 de julio** del año en curso. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥50%	0%
Entre 40% y 49%	25%
Entre 30% y 39%	50%
Entre 20% y 29%	75%
Menos del 20%	100%

*El cumplimiento se aproximará en caso que sobrepase el 0,5%

Las comunas deberán informar a los Servicios de Salud del desarrollo del Programa, a través de un informe parcial de avances emitido con fecha tope de 5 días hábiles a contar de la fecha del corte, con el fin de describir las acciones desarrolladas en el periodo y un plan de abordaje para asegurar el cumplimiento de la meta asignada.

La evaluación se realizará en conjunto para todos los componentes del programa y el cumplimiento general del mismo, se calculará en base al cumplimiento individual de cada componente, productos, indicadores y metas, con sus respectivos pesos relativos. La sumatoria de dichos resultados, dará cuenta del cumplimiento total del Programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento del Programa, la comuna podrá apelar a la no reliquidación de recursos, a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, explicitando las causas y acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la solicitud, podrá solicitar al MINSAL la no reliquidación del Programa, por medio de un Ordinario dirigido al Subsecretario de Redes Asistenciales.

No obstante, la situación excepcional indicada, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia, la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Finalmente, recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

Tercera Evaluación: Mes de Diciembre

Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas y ejecutadas.

Los establecimientos y municipios deberán que no cumplan el 100% de lo comprometido o no ejecuten la totalidad de los recursos asignados, deberán enviar al Servicio de Salud un informe de cierre del año del programa, señalando las razones del incumplimiento, incluyendo un Plan de Mejora de los aspectos deficitarios.

Adicionalmente de las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, y de éste, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

SEPTIMA: **Funciones asociadas al desarrollo del programa.**

Del establecimiento de salud y el equipo de Atención Primaria

El establecimiento de salud que ejecutará el presente programa realizará acciones necesarias para su adecuada implementación, en el contexto de la sectorización del modelo de atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario. Estas condiciones mínimas se refieren a condiciones técnicas, administrativas y de infraestructura necesarias para la atención de salud general y salud mental en la APS.

El establecimiento de salud deberá velar por el desarrollo del Programa de acuerdo a las definiciones, lineamientos e indicaciones establecidas en el documento **"Orientaciones administrativas de atención de salud en la red de atención primaria para niños, niñas, adolescentes y jóvenes que participan en programas del Servicio Nacional de Menores (SENAME)".**

El establecimiento de salud emitirá los informes al Servicio de Salud del monitoreo de la ejecución del primer corte evaluativo (30 de abril), segundo corte (31 julio) y un informe final (31 de diciembre). Cada informe deberá contener los siguientes aspectos:

- objetivos generales y específicos
- meta esperada y meta efectiva
- áreas críticas de mejora
- productos esperados
- actores involucrados
- responsables
- evaluación cual- y cuantitativa del proceso desarrollado (resultados, uso y distribución del financiamiento)
- otros ítems que se considere relevantes para el territorio

El informe final a entregar el 31 de diciembre debe contener los aspectos mencionados anteriormente e incorporar desafíos y sugerencias.

Del Referente del Programa en el Servicio de Salud

El Gestor Intersectorial del Servicio de Salud velará por el adecuado desarrollo del programa de reforzamiento para la atención de salud de los NNAJ vinculados a programas mejor Niñez y SENAME, en los establecimientos correspondientes a su servicio, en términos de:

a) Entregar la información disponible en forma oportuna a las comunas, establecimientos y equipos.
b) Monitorizar en forma permanente el desarrollo del programa, con periodicidad mensual, mediante la solicitud de avances en el desarrollo del programa o reuniones de trabajo, a los directivos de las comunas, establecimientos de salud ejecutores y con el equipo del programa u otras instancias de coordinación local.
c) Favorecer el establecimiento y desarrollo de una mesa de trabajo intersectorial por Servicio de Salud con representatividad de los actores involucrados en la temática, lo cual implica reuniones de trabajo periódicas, definición de estrategias para el seguimiento y acceso oportuno a controles de salud general y salud mental en APS, determinación de brechas, caracterización de la población beneficiaria, visibilizar necesidades de los propios NNAJ y/o acciones de orientación/capacitación.

OCTAVA: El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes", glosa 02, y, tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa de acuerdo al marco presupuestario asignado.

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

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas, en representación del Ministerio de Salud 70% a la total tramitación del acto aprobatorio, y el 30% restante, de acuerdo a los resultados de la evaluación al 31 de octubre, la cual se aplicará a los recursos asociados.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios participantes del Programa mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de éste.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298 02.

Con el visto bueno de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, los Servicios de Salud, podrán modificar la distribución de los recursos destinados a los establecimientos

de su territorio, que desarrollan las prestaciones del Programa, atendiendo a criterios de equidad y de acortamiento de brechas en el otorgamiento de las prestaciones, sin sobrepasar los recursos totales asignados al Servicio de Salud y sin perjuicio de los objetivos del programa

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

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

DÉCIMO PRIMERA: El Servicio de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a **PS. Paulina Barrera**, correo electrónico paulina.barrera@redsalud.gov.cl, 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.
También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.
La Municipalidad notificará dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio, el nombre del referente técnico que hará de contraparte para este convenio.

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

DÉCIMO TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2023 hasta el 31 de diciembre del año 2023.** Finalizado el periodo de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC. Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa.

DÉCIMO CUARTA: Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas, o que las partes decidan de común acuerdo y por motivos fundados su finalización.

Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas, indicadores y recursos disponibles para el nuevo período, previamente acordados por ambas partes, sujeto a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

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

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

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

PERSONERIAS: La facultad y personería de **D. ANDREA QUIERO GELMI**, Directora 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 N°52/2022, 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°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 25/06/2021.

MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR
ALCALDE

D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑÁN
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR

D. ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S.S VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

Ora.VOG/CA.GFT/PS.JTS/jets/scc.

PGD/JUR/CAM/lab

INT. N°110 - ZAPALLAR (Convenio)

Correlativo: 1501 / 02-03-2023

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Andrea Pilar Quiero Gelmi	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Vilma Olave Garrido	DIRECCIÓN SSVQ	Directora Atención Primaria
Graciela Del Carmen Fuentes Torres	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario

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

Folio: 1GQ-HCS-90D

Código de verificación: 1NH-FUA-JDW

Documento Firmado Digitalmente SSVQ

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
Int. N°109 de fecha 01.03.2023

RESOLUCION EXENTA Nº (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 Nº 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 Nº 118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N°07/2019 y 16/2020, de Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que al suscrito otorgan el D.F.L. Nº1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº2763, de 1979 y de las Leyes Nº18.933 y Nº18.469, conjuntamente con el Decreto Supremo Nº140/2004 y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1. En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria y su incorporación como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **Programa "Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica en Atención Primaria"**. Que tiene como propósito disminuir la demanda insatisfecha en la atención odontológica de grupos más vulnerables a través de estrategias de reforzamiento de la APS.

2. El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°102 del 02 de febrero de 2021**, por medio del Ordinario N°4751 del 30 de diciembre del 2022 se informa que el Programa no incorpora modificaciones, por lo tanto, su respectiva resolución mantiene su vigencia para el año 2023. La asignación de recursos fue aprobada por **Resolución Exenta N°81 del 03 de febrero del 2023**, todos del Ministerio de Salud.

3. Que conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, conviene en trasferir a la **I. Municipalidad de Zapallar** como entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a financiar las actividades del **Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica en Atención Primaria.**

4.- El convenio suscrito con fecha 01 de enero de 2023, entre el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota y la **I. Municipalidad de Zapallar** en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a implementar el **Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica en Atención Primaria.**

RESUELVO:

1.- **APRUÉBESE** el convenio celebrado con fecha 01 de enero de 2023, entre el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota y la **I. Municipalidad de Zapallar**, en virtud del cual ésta se compromete a desarrollar el **"Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica en Atención Primaria".**

2.- **CÚMPLASE,** de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N°07/2019 y N°16/2020, ambas de Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar a 01 de enero de 2023 entre el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders Nº 392, Viña del Mar, representado por su Directora **D. Andrea Quiero Gelmi**, chilena, cédula nacional de identidad N°9.023.471-4 del mismo domicilio, en adelante el **"Servicio"**, y la **Ilustre Municipalidad de Zapallar,** persona jurídica de derecho público domiciliada en German Riesco N°399 Zapallar, representada por su Alcalde **D. Gustavo Alessandri Bascuñán**, de ese mismo domicilio, en adelante la **"Municipalidad"**, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Asimismo, el decreto anual del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria y su incorporación como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **Programa** "**Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica**". Que tiene como propósito disminuir la demanda insatisfecha en la atención odontológica de grupos más vulnerables a través de estrategias de reforzamiento de la APS.

El referido Programa ha sido aprobado por resolución exenta N°102 del 02 de febrero de 2021, por medio del Ordinario N°4751 del 30 de diciembre del 2022 se informa que el Programa no incorpora modificaciones, por lo tanto, su respectiva resolución mantiene su vigencia para el año 2023. La asignación de recursos fue aprobada por resolución exenta N°81 del 03 de febrero del 2023, todos del Ministerio de Salud.

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

Odontológica".

1. **Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS*.**
   - 1.1 **Estrategia: Endodoncias en APS en población de 15 años o más**, con el fin de aumentar la resolutividad en este nivel de atención.
   - 1.2 **Estrategia: Prótesis removibles en APS en población de 20 años o más**, con el fin de aumentar la resolutividad en este nivel de atención.
   - 1.3 **Estrategia: Tratamiento Periodontal en APS en población de 15 años o más**, con el fin de aumentar la resolutividad en este nivel de atención.

2. **Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles a poblaciones de difícil acceso.**
   - 2.1 **Estrategia: Clínicas dentales móviles**, para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso, mediante atención programada a través de mapa de ruta y en estrecha coordinación entre el Servicio de Salud y la comuna en convenio.

3. **Componente 3: Promoción y prevención de la salud bucal en CECOSF.**
   - 3.1 **Estrategia: Apoyo odontológico a CECOSF (con y sin sillón dental),** con el fin de acercar la atención odontológica con énfasis en actividades de promoción y prevención sobre la población urbana que posee dificultades de acceso a la atención dental, así como también estrategias priorizadas a nivel local.

4. **Componente 4: Atención Odontológica de Morbilidad en el Adulto.**
   - 4.1 **Estrategia: Actividades de morbilidad odontológica a población adulta de 20 años y más,** en horarios compatibles con el usuario en modalidad de extensión horaria**, según programación.

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

** Definición extensión horaria y horarios compatibles: se entiende por atención odontológica en extensión horaria a la actividad recuperativa que se brinda al adulto de 20 y más años, de lunes a jueves en 3 horas cronológicas en horario verpertino. Los viernes en 4 horas cronológicas en horario vespertino y los sábados en 4 horas durante la mañana. No se realiza los domingos ni festivos. Además, se entiende por atención odontológica en horario compatible con el usuario a la actividad recuperativa que se brinda al adulto de 20 y más años, proveniente de zonas de alta ruralidad y dispersión geográfica que pueden ajustar la atención según realidad local. Cualquier modificación debe ser debidamente consultada a su Servicio de Salud.
Los fondos asignados deberán ser utilizados en actividades realizadas en el establecimiento de salud, en la atención odontológica de personas beneficiarias de los componentes del Programa.
Los cuatro componentes del programa pueden incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano odontológico, personal de apoyo para el mismo, compra de insumos, equipos, materiales e instrumental para apoyar el logro de las metas establecidas.

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

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

- Endodoncias en dientes anteriores, premolares y/o molares.
- Prótesis removibles
- Tratamientos periodontales.
- Actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil según programación.
- Ingreso y seguimiento a Programa CERO en población de 0 a 9 años.
- Actividades de morbilidad odontológica a población mayor de 20 años en extensión horaria según programación.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio durante el año 2023, la suma de **$28.227.514.- (veintiocho millones, doscientos veintisiete mil, quinientos catorce pesos).**

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas, la primera (70%) una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio y, la segunda (30%) contra el grado de cumplimiento del programa en el corte 31 de agosto de 2023 y una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas del periodo anterior.

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

1. Nº total de endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS en población de 15 años o más. Se deberá informar el número de tratamientos realizados en el período, diferenciado por odontólogo general y especialista, y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado (REM).

2. N° total de prótesis en APS en población de 20 años o más. Se deberá informar el número de prótesis realizadas en el período, diferenciado por odontólogo general y especialista, y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado (REM).

3. N° total de personas con tratamiento periodontal realizado en APS. Se deberá informar el número de tratamientos realizados por especialista en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado (REM).

4. N° total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil según programación (REM).

5. N° total de aplicaciones de pauta de riesgo del Programa CERO en niños y niñas menores de 0 a 9 años (REM).

6. N° total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria a población adulta de 20 años y más (REM).

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

Nº	Componente	Actividad	Meta (Nº)	Monto ($)
1	Componente 1.1	Endodoncia en APS odontólogo general	10	945.960
		Endodoncia en APS especialista	10	1.195.760
		Total 1.1 Endodoncia APS		**2.141.720**
	Componente 1.2	Prótesis en APS Odontólogo general	24	2.646.912
		Prótesis en APS Especialista	-	-
		Total 1.2 Prótesis APS		**2.646.912**
	Componente 1.3	Periodoncia en APS Especialista	29	4.341.619
		Total 1.3 Periodoncia APS		**4.341.619**
	Total componente Nº1 ($)			**9.130.251**
2	Componente 2.1	Clínica Dental Móvil	-	-
	Total componente N°2 ($)			**-**
3	Componente 3.1	Promoción y Prevención de la salud bucal en CECOSF	-	-
	Total componente Nº3 ($)			**-**
4	Componente 4.1	Atención odontológica de Morbilidad en el Adulto	1	19.097.263
	Total componente Nº4 ($)			**19.097.263**
Total Programa ($)				**28.227.514**

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

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo Componente	Peso Relativo Programa
1.- Resolución de especialidades odontológicas en APS.	Endodoncia en APS.	(Nº total endodoncias dientes anteriores, premolares y molares realizadas en APS en población de 15 años o más / Nº total de endodoncias comprometidas en APS) x 100	**100%**	**40%**	**25%**
	Prótesis en APS.	(Nº total prótesis removibles realizadas en APS en población de 20 años o más / Nº total de prótesis removibles comprometidas en APS) x 100	**100%**	**40%**	
	Periodoncia en APS	(Nº total de personas con tratamiento periodontal realizado en APS en población de 15 años o más / N° total de personas con tratamiento periodontal comprometidas en APS) x 100	**100%**	**20%**	
2. Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles	Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en	(Nº total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual / N° total de consultas de morbilidad	**100%**	**100%**	**25%**

en poblaciones de difícil acceso	poblaciones de difícil acceso según programación	comprometidas) x 100			
3. Promoción y prevención odontológica en CECOSF	Apoyo odontológico CECOSF- con y sin sillón dental	(Nº total de aplicaciones de pauta de riesgo del Programa CERO en niños(as) menores de 10 años/ Población menor de 10 años asignada en CECOSF en año actual) x 100	**48%**	**100%**	**25%**
4.- Atención Odontológica de morbilidad en el adulto	Actividades de morbilidad odontológica en población mayor de 20 años en extensión horaria según programación	Nº total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria / Nº total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100	**100%**	**100%**	**25%**
Total					**100%**

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación, se efectuará el 31 de agosto del año en curso, comprendiendo el período desde el 1 de enero hasta la fecha de dicho corte. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

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

Las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas en el mismo Programa.

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

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

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

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

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

Para el desarrollo de este programa y el cumplimiento de las metas comprometidas para el año 2023, se deberá considerar el contexto sanitario que vive nuestro país, producto de la declaración de alerta sanitaria para enfrentar la amenaza a la salud pública producida por la propagación del COVID -19, y las Orientaciones técnicas emanadas tanto del MINSAL como del SSVQ respecto de las condiciones para el desarrollo de las actividades odontológicas en periodo de pandemia.

SEPTIMA: Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Asimismo, la Municipalidad deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo con las normas y reglas correspondientes; así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar.

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

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

DÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa coordinador a **Dra. Paola Contreras Zúñiga** correo electrónico paola.contrerasz@redsalud.gov.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por el adecuado cumplimiento de las acciones sanitarias asumidas por las partes. También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico que actuará como respaldo del cumplimiento de las actividades ejecutadas, el cual tendrá como plazo máximo de ser ingresado a la plataforma SISREC al 31 de marzo del año siguiente, luego de haber cotejado estas actividades mediante

DEIS.

La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

UNDÉCIMA: El presente convenio tendrá vigencia de ejecución del programa hasta el 31 de diciembre de 2023. Finalizado el período de vigencia, los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Publico del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

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

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

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

PERSONERIAS: La facultad y personería de **D. Andrea Quiero Gelmi**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley Nº 2763/79 y de las Leyes Nº18.469 y Nº18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos Nº140/2004 Y 52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La facultad del **Sr. Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Zapallar, D. Gustavo Alessandri Bascuñán**, consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 25/06/2021.

3. **TRANSFIÉRASE,** a la I. Municipalidad de Zapallar, la suma de **$28.227.514.- (veintiocho millones, doscientos veintisiete mil, quinientos catorce pesos).** Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas, la primera (70%) una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio y, la segunda (30%) contra el grado de cumplimiento del programa en el corte 31 de agosto de 2023 y una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas del periodo anterior.

4. **DECLÁRESE,** la vigencia del convenio que por este acto se aprueba, hasta el **31 de diciembre de 2023.** Finalizado el período de vigencia, los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al

Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC.

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

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

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

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

9. **REQUIÉRASE,** a la I. Municipalidad la designación de una persona que actuará como referente técnico y la notificación de dicha designación a este Servicio, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del convenio.

10. **FISCALÍCESE,** la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

11. **IMPÚTESE,** el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al Subtítulo N° 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

D. ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S. S. VIÑA DEL MAR – QUILLOTA

DRA.VOG/CA.GFT/scc.
DISTRIBUCION:
- Subdirección de RRFF y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección Atención Primaria, S.S.V.Q
- Of. de Partes S.S.V.Q.
- Municipalidad

SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

CONVENIO
SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA
E
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR

(MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA)

En Viña del Mar a 01 de enero de 2023 entre el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders Nº 392, Viña del Mar, representado por su Directora **D. Andrea Quiero Gelmi**, chilena, cédula nacional de identidad N°9.023.471-4 del mismo domicilio, en adelante el **"Servicio"**, y la **Ilustre Municipalidad de Zapallar**, persona jurídica de derecho público domiciliada en German Riesco N°399 Zapallar, representada por su Alcalde **D. Gustavo Alessandri Bascuñán**, de ese mismo domicilio, en adelante la **"Municipalidad"**, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Asimismo, el decreto anual del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria y su incorporación como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **Programa "Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica"**. Que tiene como propósito disminuir la demanda insatisfecha en la atención odontológica de grupos más vulnerables a través de estrategias de reforzamiento de la APS.

El referido Programa ha sido aprobado por resolución exenta N°102 del 02 de febrero de 2021, por medio del Ordinario N°4751 del 30 de diciembre del 2022 se informa que el Programa no incorpora modificaciones, por lo tanto, su respectiva resolución mantiene su vigencia para el año 2023. La asignación de recursos fue aprobada por resolución exenta N°81 del 03 de febrero del 2023, todos del Ministerio de Salud.

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

1. **Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS*.**
   - 1.1 **Estrategia: Endodoncias en APS en población de 15 años o más**, con el fin de aumentar la resolutividad en este nivel de atención.
   - 1.2 **Estrategia: Prótesis removibles en APS en población de 20 años o más**, con el fin de aumentar la resolutividad en este nivel de atención.
   - 1.3 **Estrategia: Tratamiento Periodontal en APS en población de 15 años o más**, con el fin de aumentar la resolutividad en este nivel de atención.

2. **Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles a poblaciones de difícil acceso.**
   - 2.1 **Estrategia: Clínicas dentales móviles**, para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso, mediante atención programada a través de mapa de ruta y en estrecha coordinación entre el Servicio de Salud y la comuna en convenio.

3. **Componente 3: Promoción y prevención de la salud bucal en CECOSF.**
   - 3.1 **Estrategia: Apoyo odontológico a CECOSF (con y sin sillón dental)**, con el fin de acercar la atención odontológica con énfasis en actividades de promoción y prevención sobre la población urbana que posee dificultades de acceso a la atención dental, así como también estrategias priorizadas a nivel local.

4. **Componente 4: Atención Odontológica de Morbilidad en el Adulto.**
   - 4.1 **Estrategia: Actividades de morbilidad odontológica a población adulta de 20 años y más**, en horarios compatibles con el usuario en modalidad de extensión horaria**, según programación.

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

** Definición extensión horaria y horarios compatibles: se entiende por atención odontológica en extensión horaria a la actividad recuperativa que se brinda al adulto de 20 y más años, de lunes a jueves en 3 horas cronológicas en horario verpertino. Los viernes en 4 horas cronológicas en horario vespertino y los sábados en 4 horas durante la mañana. No se realiza los domingos ni festivos. Además, se entiende por atención odontológica en horario compatible con el usuario a la actividad recuperativa que se brinda al adulto de 20 y más años, proveniente de zonas de alta ruralidad y dispersión geográfica que pueden ajustar la atención según realidad local. Cualquier modificación debe ser debidamente consultada a su Servicio de Salud.
Los fondos asignados deberán ser utilizados en actividades realizadas en el establecimiento de salud, en la atención odontológica de personas beneficiarias de los componentes del Programa. Los cuatro componentes del programa pueden incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano odontológico, personal de apoyo para el mismo, compra de insumos, equipos, materiales e instrumental para apoyar el logro de las metas establecidas.

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

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

- Endodoncias en dientes anteriores, premolares y/o molares.
- Prótesis removibles
- Tratamientos periodontales.
- Actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil según programación.
- Ingreso y seguimiento a Programa CERO en población de 0 a 9 años.
- Actividades de morbilidad odontológica a población mayor de 20 años en extensión horaria según programación.

CUARTA : El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio durante el año 2023, la suma de **$28.227.514.- (veintiocho millones, doscientos veintisiete mil, quinientos catorce pesos).**

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas, la primera (70%) una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio y, la segunda (30%) contra el grado de cumplimiento del programa en el corte 31 de agosto de 2023 y una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas del periodo anterior.

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

1. N° total de endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS en población de 15 años o más. Se deberá informar el número de tratamientos realizados en el período, diferenciado por odontólogo general y especialista, y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado (REM).

2. N° total de prótesis en APS en población de 20 años o más. Se deberá informar el número de prótesis realizadas en el período, diferenciado por odontólogo general y especialista, y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado (REM).

3. N° total de personas con tratamiento periodontal realizado en APS. Se deberá informar el número de tratamientos realizados por especialista en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado (REM).

4. N° total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil según programación (REM).

5. N° total de aplicaciones de pauta de riesgo del Programa CERO en niños y niñas menores de 0 a 9 años (REM).

6. N° total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria a población adulta de 20 años y más (REM).

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

Nº	Componente	Actividad	Meta (Nº)	Monto ($)
1	Componente 1.1	Endodoncia en APS odontólogo general	10	945.960
		Endodoncia en APS especialista	10	1.195.760
		Total 1.1 Endodoncia APS		**2.141.720**
	Componente 1.2	Prótesis en APS Odontólogo general	24	2.646.912
		Prótesis en APS Especialista	-	-
		Total 1.2 Prótesis APS		**2.646.912**
	Componente 1.3	Periodoncia en APS Especialista	29	4.341.619
		Total 1.3 Periodoncia APS		**4.341.619**
	Total componente Nº1 ($)			**9.130.251**
2	Componente 2.1	Clínica Dental Móvil	-	-
	Total componente Nº2 ($)			**-**
3	Componente 3.1	Promoción y Prevención de la salud bucal en CECOSF	-	-
	Total componente Nº3 ($)			**-**
4	Componente 4.1	Atención odontológica de Morbilidad en el Adulto	1	19.097.263
	Total componente Nº4 ($)			**19.097.263**
Total Programa ($)				**28.227.514**

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

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo Componente	Peso Relativo Programa
1.- Resolución de especialidades odontológicas en APS.	Endodoncia en APS.	(Nº total endodoncias dientes anteriores, premolares y molares realizadas en APS en población de 15 años o más / Nº total de endodoncias comprometidas en APS) x 100	**100%**	**40%**	**25%**
	Prótesis en APS.	(Nº total prótesis removibles realizadas en APS en población de 20 años o más / Nº total de prótesis	**100%**	**40%**	

		removibles comprometidas en APS) x 100			
	Periodoncia en APS	(Nº total de personas con tratamiento periodontal realizado en APS en población de 15 años o más / N° total de personas con tratamiento periodontal comprometidas en APS) x 100	**100%**	**20%**	
2. Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles en poblaciones de difícil acceso	Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso según programación	(Nº total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual / N° total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100	**100%**	**100%**	**25%**
3. Promoción y prevención odontológica en CECOSF	Apoyo odontológico CECOSF- con y sin sillón dental	(Nº total de aplicaciones de pauta de riesgo del Programa CERO en niños(as) menores de 10 años/ Población menor de 10 años asignada en CECOSF en año actual) x 100	**48%**	**100%**	**25%**
4 - Atención Odontológica de morbilidad en el adulto	Actividades de morbilidad odontológica en población mayor de 20 años en extensión horaria según programación	Nº total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria / Nº total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100	**100%**	**100%**	**25%**
Total					**100%**

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación, se efectuará el 31 de agosto del año en curso, comprendiendo el período desde el 1 de enero hasta la fecha de dicho corte. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

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

Las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas en el mismo Programa.

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

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

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

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

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

Para el desarrollo de este programa y el cumplimiento de las metas comprometidas para el año 2023, se deberá considerar el contexto sanitario que vive nuestro país, producto de la declaración de alerta sanitaria para enfrentar la amenaza a la salud pública producida por la propagación del COVID -19, y las Orientaciones técnicas emanadas tanto del MINSAL como del SSVQ respecto de las condiciones para el desarrollo de las actividades odontológicas en periodo de pandemia.

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

atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar.

OCTAVA: El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa con los detalles y especificaciones que se estime del caso, en conformidad a lo establecido en la Resolución Nº 30 del 2015 de la Contraloría General de la República, pudiendo ejecutar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, disponiendo de un sistema de registros que permita la evaluación control y monitoreo de las actividades con indicadores confiables, de fácil recolección y manejo a nivel local.

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

DÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa coordinador a **Dra. Paola Contreras Zúñiga** correo electrónico paola.contrerasz@redsalud.gov.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por el adecuado cumplimiento de las acciones sanitarias asumidas por las partes. También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico que actuará como respaldo del cumplimiento de las actividades ejecutadas, el cual tendrá como plazo máximo de ser ingresado a la plataforma SISREC al 31 de marzo del año siguiente, luego de haber cotejado estas actividades mediante DEIS.

La I Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

UNDÉCIMA: El presente convenio tendrá vigencia de ejecución del programa hasta el 31 de diciembre de 2023. Finalizado el período de vigencia, los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Publico del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

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

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

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

PERSONERIAS: La facultad y personería de **D. Andrea Quiero Gelmi**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley Nº 2763/79 y de las Leyes Nº18.469 y Nº18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos Nº140/2004 Y 52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La facultad del **Sr. Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Zapallar**, **D. Gustavo Alessandri Bascuñán**, consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 25/06/2021.

D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑÁN	**D. ANDREA QUIERO GELMI**
ALCALDE	**DIRECTORA**
I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR	**SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA**

DRA.VOG/CA.GFT/DRA.PCZ/DRA.MAA/aeg

PGD/JUR/CAM/lab

JPD

INT. N°109 - ZAPALLAR (Convenio)

Correlativo: 1516 / 02-03-2023

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Andrea Pilar Quiero Gelmi	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Graciela Del Carmen Fuentes Torres	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Vilma Olave Garrido	DIRECCIÓN SSVQ	Directora Atención Primaria

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

Folio: 1GQ-I0T-K84

Código de verificación: NDQ-GAW-2GR

Documento Firmado Digitalmente SSVQ

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
Int. N°108 de fecha 01.03.2023

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 Nº 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 Nº 118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N°07/2019 y 16/2020, de Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que al suscrito otorgan el D.F.L. Nº1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº2763, de 1979 y de las Leyes Nº18.933 y Nº18.469, conjuntamente con el Decreto Supremo N°140/2004 y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1.- En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria y su incorporación como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **Programa Odontológico Sembrando Sonrisas en Atención Primaria,** cuyo objetivo es contribuir a mantener y mejorar la salud bucal de la población parvularia, a través de la promoción de hábitos saludables, y la aplicación de medidas de protección específicas, centrada en población vulnerable.

2.- El referido Programa ha sido aprobado por resolución exenta N°87 del 02 de febrero de 2021, la cual fue modificada por la **Resolución Exenta N°226 del 17 de febrero de 2021**, por medio del Ordinario N°4751 del 30 de diciembre del 2022 se informa que el Programa no incorpora modificaciones, por lo tanto, la respectiva resolución mantiene su vigencia para el año 2023. La asignación de recursos fue aprobada por **Resolución Exenta N°79 del 03 de febrero del 2023**, todos del Ministerio de Salud.

3.- Que conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, conviene en trasferir a la **I. Municipalidad de Zapallar** como entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a financiar las actividades del **Programa Odontológico Sembrando**

Sonrisas en Atención Primaria.

4.- El convenio suscrito con fecha 01 de enero de 2023, entre el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota y la **I. Municipalidad de Zapallar**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a implementar el **Programa Odontológico Sembrando Sonrisas en Atención Primaria.**

RESUELVO:

1. **APRUÉBESE** el convenio celebrado con fecha 01 de enero de 2023, entre el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota y la **I. Municipalidad de Zapallar**, en virtud del cual ésta se compromete a desarrollar el **"Programa Odontológico Sembrando Sonrisas".**

2. **CÚMPLASE,** de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta Nº07/2019 y N°16/2020, ambas de Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar a 01 de enero de 2023 entre el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders Nº 392, Viña del Mar, representado por su Directora **Sra. Andrea Quiero Gelmi**, chilena, Matrona, cédula nacional de identidad N°9.023.471-4 del mismo domicilio, en adelante el **"Servicio"**, y la **Ilustre Municipalidad de Zapallar,** persona jurídica de derecho público domiciliada en German Riesco N°399 Viña del Mar, representada por su Alcalde **D. Gustavo Alessandri Bascuñán**, de ese mismo domicilio, en adelante la **"Municipalidad"**, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Asimismo, el decreto anual del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria y su incorporación como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **Programa Sembrando Sonrisas,** cuyo objetivo es contribuir a mantener y mejorar la salud bucal de la población parvularia, a través de la promoción de hábitos saludables, y la aplicación de medidas de protección específicas, centrada en población vulnerable.

El referido Programa ha sido aprobado por resolución exenta N°87 del 02 de febrero de 2021, la cual fue modificada por la resolución exenta N°226 del 17 de febrero de 2021, por medio del Ordinario N°4751 del 30 de diciembre del 2022 se informa que el Programa no incorpora modificaciones, por lo tanto, la respectiva resolución mantiene su vigencia para el año 2023. La asignación de recursos fue aprobada por resolución exenta N°79 del 03 de febrero del 2023, todos del Ministerio de Salud.

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

1. **Componente 1: Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia**
   1.1 **Estrategia:** Consiste en la actividad formativa grupal dirigida al equipo educador con el objetivo de incrementar los conocimientos, identificar recursos y fomentar el cuidado de la salud bucal, para que las educadoras integren temáticas de cuidados de salud bucal en las actividades y experiencias pedagógicas dirigidas a las niñas y los niños. Considera la entrega de un set de higiene oral que corresponde a 4 cepillos y una pasta dental para cada párvulo

2. **Componente 2: Diagnóstico de la salud bucal en la población parvularia**
   2.1 **Estrategia:** examen de salud bucal a la población parvularia vulnerable. Consiste en realizar un examen por odontólogo, en contexto comunitario (sala de clases u otra sala del establecimiento educacional) y registro del índice *ceod* por medio de la inspección visual con espejo.

3. **Componente 3: Prevención Individual específica en la población parvularia**
   3.1 **Estrategia:** terapia preventiva específica a la población parvularia vulnerable Consiste en la aplicación, 2 veces al año, de barniz flúor por odontólogo y/o asistente dental y/o higienista dental en la sala de clases u otra sala del establecimiento,

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

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

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

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

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio durante el año 2023, la suma de **$1.736.000.- (un millón, setecientos treinta y seis mil pesos).**

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas, la primera (70%) una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio y, la segunda (30%) contra el grado de cumplimiento del programa en el corte 31 de agosto de 2023 y una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas del periodo

anterior.

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

1. N° de exámenes de salud bucal a la población parvularia realizados (REM A09).

2. N° de sesiones educativas realizadas con set de higiene oral entregados en el establecimiento educacionales de párvulos (REM A09).

3. N° Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niños realizadas año actual por cada establecimiento y su consolidado comunal (REM A09).

4. Registro en la página http://odontoaps.minsal.cl de los establecimientos intervenidos con el Programa.

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

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

Componente	**Actividad**	**Meta (Nª)**	**Monto ($)**
Componente n° 1	Instrucción de técnicas de higiene oral, con entrega de set de higiene oral	250	1.736.000
Componente n° 2	Examen de salud bucal a la población infantil parvularia	250	
Componente n° 3	Aplicación de flúor barniz a la población infantil parvularia	250 (x dos)	
Total Programa ($)			**1.736.000.-**

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

Componente	**Estrategia**	**Indicador**	**Meta Anual**	**Peso Relativo en Programa**
1.- Promoción y prevención de la salud bucal en población parvularia*	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral a población infantil parvularia.	(N° de sets de higiene oral entregados a niños y niñas en año actual/N° de sets de higiene oral comprometidos a niños y niñas en año actual) x100	**100%**	**33%**

2.-Diagnóstico de la salud bucal en población parvularia en contexto comunitario	Examen de salud bucal a la población infantil parvularia	(Nº de niños/as con examen de salud bucal realizados / Nº de niños/as con examen de salud bucal comprometidos año actual) x 100	**100%**	**33%**
3.-Prevención individual específica en población parvularia	Aplicación de flúor barniz a población infantil parvularia.	(Nº de Aplicaciones de flúor barniz a niñas y niños realizadas año actual / Nº de niños/as con examen de salud bucal comprometidos año actual x 2) x 100	**100%**	**34%**
Total				**100%**

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

* La compra de servicios está bloqueada en este programa

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará el 31 de agosto del año en curso, comprendiendo el período de enero hasta la fecha de dicho corte. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

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

En dicha evaluación se exigirá que el total de aplicaciones de flúor barniz registradas contengan la primera aplicación a cada uno de los niños comprometidos.
Las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas en el mismo Programa.
El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, siempre que el Programa siga vigente para ese año.

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

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

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

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

Para el desarrollo de este programa y el cumplimiento de las metas comprometidas para el año 2023, se deberá considerar el contexto sanitario que vive nuestro país, producto de la declaración de alerta sanitaria para enfrentar la amenaza a la salud pública producida por la propagación del COVID -19, y las Orientaciones técnicas emanadas tanto del MINSAL como del SSVQ respecto de las condiciones para el desarrollo de las actividades odontológicas en periodo de pandemia.

SEPTIMA: Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Asimismo, la Municipalidad deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo con las normas y reglas correspondientes; así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar.

OCTAVA: El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa con los detalles y especificaciones que se estime del caso, en conformidad a lo establecido en la Resolución Nº 30 del 2015 de la Contraloría General de la República, pudiendo ejecutar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, disponiendo de un sistema de registros que permita la evaluación control y monitoreo de las actividades con indicadores confiables, de fácil recolección y manejo a nivel local.

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

DÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa coordinador a **Dra. Paola Contreras Zúñiga** correo electrónico p.ada.contrerasz@redsalud.gov.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por el adecuado cumplimiento de las acciones sanitarias asumidas por las partes. También será responsabilidad del referente, elaborar

un certificado técnico que actuará como respaldo del cumplimiento de las actividades ejecutadas, el cual tendrá como plazo máximo de ser ingresado a la plataforma SISREC al 31 de marzo del año siguiente, luego de haber cotejado estas actividades mediante DEIS.

La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

UNDÉCIMA: El presente convenio tendrá vigencia de ejecución del programa hasta el 31 de diciembre de 2023. Finalizado el período de vigencia, los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Publico del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

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

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

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

PERSONERIAS: La facultad y personería de la **Sra. Andrea Quiero Gelmi**, Directora 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 52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La facultad del **Sr. Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Zapallar**, **D. Gustavo Alessandri Bascuñán**, consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 25/06/2021.

3. **TRANSFIÉRASE,** a la I. Municipalidad de Zapallar, la suma de **$1.736.000.- (un millón, setecientos treinta y seis mil pesos).**

   Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas, la primera (70%) una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio y, la segunda (30%) contra el grado de cumplimiento del programa en el corte 31 de agosto de 2023 y una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas del periodo anterior.

4. **DECLARESE**, El presente convenio tendrá vigencia hasta el **31 de diciembre de 2023.** Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC.

5. **DECLÁRESE,** en caso de que la "Municipalidad" se exceda de los fondos por el Servicio para los efectos de este convenio, deberá asmir el mayor gasto que involucre su ejecución, sin perjuicio de los indicados en la cláusula primera del presente convenio.

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

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

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

9. **REQUIÉRASE,** a la I. Municipalidad la designación de una persona que actuará como referente técnico y la notificación de dicha designación a este Servicio, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del convenio.

10. **FISCALÍCESE,** la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

11. **IMPÚTESE,** el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al Subtítulo 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

D. ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S. S. VIÑA DEL MAR – QUILLOTA

DRA.VOG/CA.GFT/scc.
DISTRIBUCION:
- Subdirección de RRFF y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección Atención Primaria, S.S.V.Q
- Of. de Partes S.S.V.Q.
- Municipalidad

SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

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

En Viña del Mar a 01 de enero de 2023 entre el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders Nº 392, Viña del Mar, representado por su Directora **Sra. Andrea Quiero Gelmi**, chilena, Matrona, cédula nacional de identidad N°9.023.471-4 del mismo domicilio, en adelante el **"Servicio"**, y la **Ilustre Municipalidad de Zapallar,** persona jurídica de derecho público domiciliada en German Riesco N°399 Viña del Mar, representada por su Alcalde **D. Gustavo Alessandri Bascuñán**, de ese mismo domicilio, en adelante la **"Municipalidad"**, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Asimismo, el decreto anual del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria y su incorporación como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **Programa Sembrando Sonrisas,** cuyo objetivo es contribuir a mantener y mejorar la salud bucal de la población parvularia, a través de la promoción de hábitos saludables, y la aplicación de medidas de protección específicas, centrada en población vulnerable.

El referido Programa ha sido aprobado por resolución exenta N°87 del 02 de febrero de 2021, la cual fue modificada por la resolución exenta N°226 del 17 de febrero de 2021, por medio del Ordinario N°4751 del 30 de diciembre del 2022 se informa que el Programa no incorpora modificaciones, por lo tanto, la respectiva resolución mantiene su vigencia para el año 2023. La asignación de recursos fue aprobada por resolución exenta N°79 del 03 de febrero del 2023, todos del Ministerio de Salud.

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

1. **Componente 1: Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia**
   1.1 **Estrategia:** Consiste en la actividad formativa grupal dirigida al equipo educador con el objetivo de incrementar los conocimientos, identificar recursos y fomentar el cuidado de la salud bucal, para que las educadoras integren temáticas de cuidados de salud bucal en las actividades y experiencias pedagógicas dirigidas a las niñas y los niños. Considera la entrega de un set de higiene oral que corresponde a 4 cepillos y una pasta dental para cada párvulo

2. **Componente 2: Diagnóstico de la salud bucal en la población parvularia**
   2.1 **Estrategia:** examen de salud bucal a la población parvularia vulnerable. Consiste en realizar un examen por odontólogo, en contexto comunitario (sala de clases u otra sala del establecimiento educacional) y registro del índice *ceod* por medio de la inspección visual con espejo.

3. **Componente 3: Prevención Individual específica en la población parvularia**
   3.1 **Estrategia:** terapia preventiva específica a la población parvularia vulnerable Consiste en la aplicación, 2 veces al año, de barniz flúor por odontólogo y/o asistente dental y/o higienista dental en la sala de clases u otra sala del establecimiento,

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

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

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

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

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio durante el año 2023, la suma de **$1.736.000.- (un millón, setecientos treinta y seis mil pesos).**

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas, la primera (70%) una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio y, la segunda (30%) contra el grado de cumplimiento del programa en el corte 31 de agosto de 2023 y una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas del periodo anterior.

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

1. N° de exámenes de salud bucal a la población parvularia realizados (REM A09).

2. N° de sesiones educativas realizadas con set de higiene oral entregados en el establecimiento educacionales de párvulos (REM A09).

3. N° Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niños realizadas año actual por cada establecimiento y su consolidado comunal (REM A09).

4. Registro en la página http://odontoaps.minsal.cl de los establecimientos intervenidos con el Programa.

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

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

Componente	Actividad	Meta (Nª)	Monto ($)
Componente nº 1	Instrucción de técnicas de higiene oral, con entrega de set de higiene oral	250	1.736.000
Componente nº 2	Examen de salud bucal a la población infantil parvularia	250	
Componente nº 3	Aplicación de flúor barniz a la población infantil parvularia	250 (x dos)	
Total Programa ($)			**1.736.000.-**

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

Componente	Estrategia	Indicador	Meta Anual	Peso Relativo en Programa
1.- Promoción y prevención de la salud bucal en población parvularia*	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral a población infantil parvularia.	(N° de sets de higiene oral entregados a niños y niñas en año actual/N° de sets de higiene oral comprometidos a niños y niñas en año actual) x100	**100%**	**33%**
2.-Diagnóstico de la salud bucal en población parvularia en contexto comunitario	Examen de salud bucal a la población infantil parvularia	(Nº de niños/as con examen de salud bucal realizados / Nº de niños/as con examen de salud bucal comprometidos año actual) x 100	**100%**	**33%**
3.-Prevención individual específica en población parvularia	Aplicación de flúor barniz a población infantil parvularia.	(Nº de Aplicaciones de flúor barniz a niñas y niños realizadas año actual / Nº de niños/as con examen de salud bucal comprometidos año actual x 2) x 100	**100%**	**34%**
Total				**100%**

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

* La compra de servicios está bloqueada en este programa

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará el 31 de agosto del año en curso, comprendiendo el período de enero hasta la fecha de dicho corte. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

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

En dicha evaluación se exigirá que el total de aplicaciones de flúor barniz registradas contengan la primera aplicación a cada uno de los niños comprometidos.
Las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas en el mismo Programa.
El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, siempre que el Programa siga vigente para ese año.

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

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

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

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

Para el desarrollo de este programa y el cumplimiento de las metas comprometidas para el año 2023, se deberá considerar el contexto sanitario que vive nuestro país, producto de la declaración de alerta sanitaria para enfrentar la amenaza a la salud pública producida por la propagación del COVID -19, y las Orientaciones técnicas emanadas tanto del MINSAL como del SSVQ respecto de las condiciones para el desarrollo de las actividades odontológicas en periodo de pandemia.

SEPTIMA: Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Asimismo, la Municipalidad deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo con las normas y reglas correspondientes; así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar.

OCTAVA: El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa con los detalles y especificaciones que se estime del caso, en conformidad a lo establecido en la Resolución Nº 30 del 2015 de la Contraloría General de la República, pudiendo ejecutar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, disponiendo de un sistema de registros que permita la evaluación control y monitoreo de las actividades con indicadores confiables, de fácil recolección y manejo a nivel local.

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

DÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa coordinador a **Dra. Paola Contreras Zúñiga** correo electrónico paola.contrerasz@redsalud.gov.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por el adecuado cumplimiento de las acciones sanitarias asumidas por las partes. También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico que actuará como respaldo del cumplimiento de las actividades ejecutadas, el cual tendrá como plazo máximo de ser ingresado a la plataforma SISREC al 31 de marzo del año siguiente, luego de haber cotejado estas actividades mediante DEIS.

La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

UNDÉCIMA: El presente convenio tendrá vigencia de ejecución del programa hasta el 31 de diciembre de 2023. Finalizado el período de vigencia, los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Publico del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

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

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

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

PERSONERIAS: La facultad y personería de la **Sra. Andrea Quiero Gelmi**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios, están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley Nº 2763/79 y de las Leyes Nº18.469 y Nº18.933, conjuntamente con los Decretos Supremos Nº140/2004 y 52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La facultad del **Sr. Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Zapallar**, **D. Gustavo Alessandri Bascuñán**, consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 25/06/2021.

D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑÁN	**SRA. ANDREA QUIERO GELMI**
ALCALDE	**DIRECTORA**
I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR	**SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA**

DRA.VOG/CA.GFT/DRA.PCZ/aeg.

POD/JUR/CAM/lab

INT. N°108 - ZAPALLAR (Convenio)

Correlativo: 1520 / 02-03-2023

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Andrea Pilar Quiero Gelmi	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Graciela Del Carmen Fuentes Torres	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Vilma Olave Garrido	DIRECCIÓN SSVQ	Directora Atención Primaria

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

Folio: 1GQ-I3F-997

Código de verificación: CGL-CRB-9GI

Documento Firmado Digitalmente SSVQ

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
Int. N°107 de fecha 01.03.2023

RESOLUCION EXENTA Nº (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 Nº 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 Nº 118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N°07/2019 y N°16/2020, de Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que al suscrito otorgan el D.F.L. Nº1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº2763, de 1979 y de las Leyes Nº18.933 y Nº18.469, conjuntamente con el Decreto Supremo Nº140/2004 y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1.- En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria y su incorporación como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **Programa "GES Odontológico"**. Su propósito es asegurar el cumplimiento de las garantías GES odontológicas.

2.- Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en asignar a la **I. Municipalidad de Zapallar**, los recursos destinados a financiar las prestaciones que se definen en los componentes del **Programa "GES Odontológico".**

3.- El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°100 del 02 de febrero de 2021,** por medio del Ordinario N°4751 del 30 de diciembre del 2022 se informa que el Programa no incorpora modificaciones, por lo tanto, su respectiva resolución mantiene su vigencia para el año 2023. La asignación de recursos fue aprobada por **Resolución Exenta N°75 del 03 de febrero del 2023**, todos del Ministerio de Salud.

4.- El convenio suscrito con fecha 01 de enero de 2023, entre el Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota y la **I. Municipalidad de Zapallar,** en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **Programa "GES Odontológico"**.

RESUELVO:

1.- **APRUÉBESE,** el convenio celebrado con fecha 01 de enero de 2023, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Zapallar**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **Programa "GES Odontológico".**

2.- **CÚMPLASE,** de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta Nº07/2019 y N°16/2020, ambas de Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar a 01 de enero de 2023 entre el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders Nº 392, Viña del Mar, representado por su Directora **Sra. Andrea Quiero Gelmi**, chilena, Matrona, cédula nacional de identidad N°9.023.471-4 del mismo domicilio, en adelante el **"Servicio"**, y la **Ilustre Municipalidad de Zapallar,** persona jurídica de derecho público domiciliada en German Riesco N°399 Zapallar, representada por su Alcalde **D. Gustavo Alessandri Bascuñán**, de ese mismo domicilio, en adelante la **"Municipalidad"**, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Asimismo, el decreto anual del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria y su incorporación como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **Programa "GES Odontológico"**. Su propósito es asegurar el cumplimiento de las garantías GES odontológicas.

El referido Programa ha sido aprobado por resolución exenta N°100 del 02 de febrero de 2021, por medio del Ordinario N°4751 del 30 de diciembre del 2022 se informa que el Programa no incorpora modificaciones, por lo tanto, su respectiva resolución mantiene su vigencia para el año 2023. La asignación de recursos fue aprobada por resolución exenta N°75 del 03 de febrero del 2023, todos del Ministerio de Salud.

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

1. **Componente 4: Atención odontológica adultos de 60 años.**
   1.1 **Estrategia: GES Salud oral integral del adulto de 60 años**, busca garantizar la atención odontológica integral, incluida la rehabilitación protésica si corresponde, a los adultos de 60 años del país.

Los fondos asignados deberán ser utilizados para la consecución de los objetivos y actividades realizadas, en la atención dental de personas beneficiarias de los componentes del Programa.
El componente del programa puede incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano odontológico, personal de apoyo para el mismo, compra de insumos, equipos, materiales e instrumental para apoyar el logro de las metas establecidas.
La ejecución de este Programa deberá ceñirse a la orientación técnica entregada por el MINSAL y el Referente del Servicio de Salud.

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

- Altas odontológicas integrales en adultos GES de 60 años

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio durante el año 2023, la suma de **$9.527.580.- (nueve millones quinientos veintisiete mil quinientos ochenta pesos).**

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas, la primera (70%) una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio y, la segunda (30%) contra el grado de cumplimiento del programa en el corte 31 de agosto de 2023 y una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas del periodo anterior.

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

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

2. N° de altas totales de 60 años realizadas en el periodo a informar, por cada establecimiento y su consolidado comunal (REM).

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

N°	Componente	Actividad	Meta N°	Monto ($)
1	Componente 4	Atención odontológica en adultos de 60 años (GES salud oral integral del adulto de 60 años)	**30**	**9.527.580.-**
Total componente N°4 ($)				**9.527.580.-**
Total Programa ($)				**9.527.580.-**

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

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

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación, se efectuará el 31 agosto del año en curso, comprendiendo el periodo desde 1 de enero hasta la fecha de dicho corte. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

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

Las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas en el mismo Programa.
El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, siempre que el Programa siga vigente para ese año.

La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de diciembre del año en curso, comprendiendo el período de enero a diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.
Al evaluar el cumplimiento individual de cada estrategia, se deberá ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del Programa. En caso de que una o varias estrategias no apliquen, se deberán reponderar las que sí apliquen proporcionalmente al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.
El Servicio efectuará una constante supervisión y control del programa pudiendo requerir a la municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones

que estime del caso; todo ello independiente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.
Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.
Para el desarrollo de este programa y el cumplimiento de las metas comprometidas para el año 2023, se deberá considerar el contexto sanitario que vive nuestro país, producto de la declaración de alerta sanitaria para enfrentar la amenaza a la salud pública producida por la propagación del COVID -19, y las Orientaciones técnicas emanadas tanto del MINSAL como del SSVQ respecto de las condiciones para el desarrollo de las actividades odontológicas en periodo de pandemia.

SEPTIMA: Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Asimismo, la Municipalidad deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo con las normas y reglas correspondientes; así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar.

OCTAVA: El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa con los detalles y especificaciones que se estime del caso, en conformidad a lo establecido en la Resolución Nº 30 del 2015 de la Contraloría General de la República, pudiendo ejecutar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, disponiendo de un sistema de registros que permita la evaluación control y monitoreo de las actividades con indicadores confiables, de fácil recolección y manejo a nivel local.

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

DÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa coordinador a **Dra. Paola Contreras Zúñiga** correo electrónico paola.contrerasz@redsalud.gov.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por el adecuado cumplimiento de las acciones sanitarias asumidas por las partes. También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico que actuará como respaldo del cumplimiento de las actividades ejecutadas, el cual tendrá como plazo máximo de ser ingresado a la plataforma SISREC al 31 de marzo del año siguiente, luego de haber cotejado estas actividades mediante DEIS.
La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

UNDÉCIMA: El presente convenio tendrá vigencia de ejecución del programa hasta el 31 de diciembre de 2023. Finalizado el período de vigencia, los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Publico del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

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

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

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

PERSONERIAS: La facultad y personería de la **Sra. Andrea Quiero Gelmi**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios, están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley Nº 2763/79 y de las Leyes Nº18.469 y Nº18.933, conjuntamente con los Decretos Supremos Nº140/2004 y 52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La facultad del **Sr. Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Zapallar**, **D. Gustavo Alessandri Bascuñán,** consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 25/06/2021.

3.- **TRANSFIÉRASE,** a la I. Municipalidad de Zapallar, la suma de **$9.527.580.- (nueve millones quinientos veintisiete mil quinientos ochenta pesos).**
Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas, la primera (70%) una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio y, la segunda (30%) contra el grado de cumplimiento del programa en el corte 31 de agosto de 2023 y una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas del periodo anterior.

4.- **DECLÁRESE,** El presente convenio tendrá vigencia de ejecución del programa **hasta el 31 de diciembre de 2023.** Finalizado el período de vigencia, los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC.

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

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

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

8.- **ESTABLÉCESE,** como administrador y coordinador del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota, **Dra. Paola Contreras Zúñiga,** correo electrónico paola.contrerasz@redsalud.gov.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.

9.- **REQUIÉRASE,** a la I. Municipalidad la designación de una persona que actuará como referente técnico y la notificación de dicha designación a este Servicio, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del convenio.

10.- **FISCALÍCESE,** la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

11.- **IMPÚTESE,** el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subtítulo 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

ANÓTESE, REGISTRESE Y COMUNÍQUESE,

D. ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

DRA.VOG/CA.GFT/scc.
DISTRIBUCION:
- Subdirección de RRFF y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección Atención Primaria, S.S.V.Q
- Of. de Partes S.S.V.Q.
- Municipalidad

SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

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

En Viña del Mar a 01 de enero de 2023 entre el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders N° 392, Viña del Mar, representado por su Directora **Sra. Andrea Quiero Gelmi**, chilena, Matrona, cédula nacional de identidad N°9.023.471-4 del mismo domicilio, en adelante el **"Servicio"**, y la **Ilustre Municipalidad de Zapallar,** persona jurídica de derecho público domiciliada en German Riesco N°399 Zapallar, representada por su Alcalde **D. Gustavo Alessandri Bascuñán**, de ese mismo domicilio, en adelante la **"Municipalidad"**, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Asimismo, el decreto anual del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria y su incorporación como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **Programa "GES Odontológico"**. Su propósito es asegurar el cumplimiento de las garantías GES odontológicas.

El referido Programa ha sido aprobado por resolución exenta N°100 del 02 de febrero de 2021, por medio del Ordinario N°4751 del 30 de diciembre del 2022 se informa que el Programa no incorpora modificaciones, por lo tanto, su respectiva resolución mantiene su vigencia para el año 2023. La asignación de recursos fue aprobada por resolución exenta N°75 del 03 de febrero del 2023, todos del Ministerio de Salud.

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

1. **Componente 4: Atención odontológica adultos de 60 años.**
   1.1 **Estrategia: GES Salud oral integral del adulto de 60 años**, busca garantizar la atención odontológica integral, incluida la rehabilitación protésica si corresponde, a los adultos de 60 años del país.

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

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

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

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

- Altas odontológicas integrales en adultos GES de 60 años

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio durante el año 2023, la suma de **$9.527.580.- (nueve millones quinientos veintisiete mil quinientos ochenta pesos).**

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas, la primera (70%) una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio y, la segunda (30%) contra el grado de cumplimiento del programa en el corte 31 de agosto de 2023 y una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas del periodo anterior.

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

1. Nº de personas ingresadas a tratamiento según componente comprometido en el presente convenio. Se deberá informar el número de personas ingresadas en el periodo, por cada establecimiento y su consolidado comunal (REM).

2. Nº de altas totales de 60 años realizadas en el periodo a informar, por cada establecimiento y su consolidado comunal (REM).

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

Nº	Componente	Actividad	Meta Nº	Monto ($)
1	Componente 4	Atención odontológica en adultos de 60 años (GES salud oral integral del adulto de 60 años)	30	9.527.580.-
Total componente Nº4 ($)				9.527.580.-
Total Programa ($)				9.527.580.-

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

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

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación, se efectuará el 31 agosto del año en curso, comprendiendo el periodo desde 1 de enero hasta la fecha de dicho corte. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

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

Las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas en el mismo Programa.

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

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

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

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

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

Para el desarrollo de este programa y el cumplimiento de las metas comprometidas para el año 2023, se deberá considerar el contexto sanitario que vive nuestro país, producto de la declaración de alerta sanitaria para enfrentar la amenaza a la salud pública producida por la propagación del COVID -19, y las Orientaciones técnicas emanadas tanto del MINSAL como del SSVQ respecto de las condiciones para el desarrollo de las actividades odontológicas en periodo de pandemia.

SEPTIMA: Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Asimismo, la Municipalidad deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo con las normas y reglas correspondientes; así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar.

OCTAVA: El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa con los detalles y especificaciones que se estime del caso, en conformidad a lo establecido en la Resolución Nº 30 del 2015 de la Contraloría General de la República, pudiendo ejecutar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, disponiendo de un sistema de registros que permita la evaluación control y monitoreo de las actividades con indicadores confiables, de fácil recolección y manejo a nivel local.

NOVENA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoria del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas trasferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30 del 2015 de la Contraloría de la República, **que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema**

de Rendiciones SISREC de la Contraloría, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

DÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa coordinador a **Dra. Paola Contreras Zúñiga** correo electrónico paola.contrerasz@redsalud.gov.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por el adecuado cumplimiento de las acciones sanitarias asumidas por las partes. También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico que actuará como respaldo del cumplimiento de las actividades ejecutadas, el cual tendrá como plazo máximo de ser ingresado a la plataforma SISREC al 31 de marzo del año siguiente, luego de haber cotejado estas actividades mediante DEIS.

La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

UNDÉCIMA: El presente convenio tendrá vigencia de ejecución del programa hasta el 31 de diciembre de 2023. Finalizado el período de vigencia, los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Publico del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

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

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

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

PERSONERIAS: La facultad y personería de la **Sra. Andrea Quiero Gelmi**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios, están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley Nº 2763/79 y de las Leyes Nº18.469 y Nº18.933, conjuntamente con los Decretos Supremos Nº140/2004 y 52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La facultad del **Sr. Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Zapallar**, **D. Gustavo Alessandri Bascuñán,** consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 25/06/2021.

D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑÁN	**SRA. ANDREA QUIERO GELMI**
ALCALDE	**DIRECTORA**
I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR	**SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA**

DRA.VOG/CA.GFT/DRA.PCZ/DRA.BOE/aeg

POD/JUR/CAM/lab

JPD

INT. N°107 - ZAPALLAR (Convenio)

Correlativo: 1524 / 02-03-2023

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Andrea Pilar Quiero Gelmi	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Graciela Del Carmen Fuentes Torres	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Vilma Olave Garrido	DIRECCIÓN SSVQ	Directora Atención Primaria

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

Folio: 1GQ-I3P-IO2

Código de verificación: PZG-R6A-VHO

Documento Firmado Digitalmente SSVQ

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA
INT. N°190 de fecha 09.03.2023

RESOLUCION EXENTA N° (E)

VIÑA DEL MAR,

VISTO:

- Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. Lo dispuesto en el DFL N° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo. Lo dispuesto en la Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N° 19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N° 118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N°07/2019 y 16/2020, de Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que al suscrito 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 N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1. La necesidad del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, de dar cumplimiento a los objetivos que ha implicado la Reforma del sector salud, cuyos principios orientadores apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria de Salud.

2. El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°02 del 04 de enero de 2021**, por medio del Ordinario N°4751 del 30 de diciembre del 2022 se informa que el Programa no incorpora modificaciones, por lo tanto, su respectiva resolución mantiene su vigencia para el año 2023. La asignación de recursos fue aprobada por **Resolución Exenta N°66 del 03 de febrero de 2023**, todos del Ministerio de Salud.

3. Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en transferir a la **I. Municipalidad de Zapallar**, como entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a financiar, dentro del Programa, las estrategias respectivas.

4. El Convenio suscrito con fecha 01 de enero de 2023, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Zapallar**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria**.

RESUELVO:

1. **APRUÉBESE** el convenio celebrado con fecha 01 de enero de 2023, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Zapallar**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria**.

2. **CÚMPLASE,** de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta Nº 07/2019 y Nº16/2020 de Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar a **01 de Enero del 2023,** 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 Directora **D. ANDREA QUIERO GELMI**, 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, Zapallar, representada por su Alcalde **D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑÁN** de ese mismo domicilio, en adelante la **"Municipalidad"**, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo Nº 132 de diciembre 2010, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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

Atención de población indígena y con enfoque intercultural

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

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

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°02 del 04/01/2021** y los Recursos Financieros por **Resolución Exenta N°66 del 03/02/2023**, ambas del Ministerio de Salud.

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

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

Dado todo lo anterior en resumen las acciones a cumplir son:

- **Nombramiento Encargado(a) MAIS-ECICEP**
- **Autoevaluación establecimientos, si corresponde según OOTT**
- **Plan de Mejora**
- **Planilla de gastos**
- **Gestión de los recursos**
- **Rendiciones mensuales de los gastos en plataforma SISREC**
- **Entregar al Servicio de Salud verificadores de cumplimiento de las actividades comprometidas en el plan de mejora.**
- **Referente MAIS - ECICEP**
- **Informar establecimientos y número de usuarios comprometidos en estrategia de cuidados Integrales centrados en la Persona Centrado (ECICEP)**
- **Capacitación a equipos en temáticas de salud Familiar, trabajo en red, ECICEP entre otras.**
- **Participación en estrategia de continuidad de la atención a través de la pesquisa y derivación pacientes con enfermedades No transmisibles (ENT) desde Servicios de Urgencia a la APS. (Eje calidad Instrumento MAIS)**
- **Participación proyectos Programa Buenas Prácticas**
- **Envío planilla MINSAL corte Agosto-Diciembre**

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, en dos cuotas por un total de **$2.066.186 (Dos millones, sesenta y seis mil, ciento ochenta y seis pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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

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

Objetivos Específicos:

- Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario
- Realizar Mejoras en base a brechas identificadas y los principios que sustentan el modelo de Salud Familiar y Comunitario en los establecimientos de APS. El Plan de mejora debe estar elaborado e implementado antes del corte de Agosto, para de esta manera posibilitar la ejecución de las acciones planificadas en un rango de tiempo adecuado.
- Implementar el Cuidado Integral según nivel de riesgo, a personas con condiciones crónicas.

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

Corte 30 Abril	**Corte 31 Agosto**	**Corte 31 Diciembre**
Realizar autoevaluación del establecimiento si corresponde (se realiza cada dos años)	Enviar informe a referente del Servicio de Salud, con porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo correspondiente	Enviar informe a referente del Servicio de Salud, con porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo correspondiente
Enviar vía correo electrónico y subir a plataforma MAIS 2020 Plan de Mejora. Va en concordancia con autoevaluación)	Enviar vía oficio y correo electrónico, documento de Implementación y avances Plan de Mejora	Enviar informe a referente del Servicio de Salud, con porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo correspondiente
Enviar a través de oficio y correo electrónico a Dirección del Servicio, resolución de encargado de salud familiar por establecimiento	Enviar vía correo planilla MINSAL de corte mes de agosto con información de establecimientos autoevaluados, estrategia ECICEP, porcentaje de cumplimiento plan de Mejora	Enviar vía correo planilla MINSAL de corte evaluación convenio mes de Diciembre
Enviar a través de oficio y correo electrónico a Dirección del Servicio, resolución de Comisión Mixta Salud – Educación COMSE	Enviar planificación y Verificadores de acciones realizadas con la comunidad respecto de implementación de estrategia ECICEP por el establecimiento.	
Enviar a través de oficio y correo electrónico planilla de gastos en base a plan de Mejora		
Determinar establecimientos comprometidos para estrategia cuidado integral en contexto de multimorbilidad, N° ingresos y plan de cuidados integral consensuados. envío información vía correo electrónico a referente MAIS y referente Personas Mayores SSVQ		

Enviar a través de correo electrónico a Referente MAIS y Referente Personas Mayores, listado de establecimientos comprometidos para implementar la estrategia cuidado integral en contexto de multimorbilidad, para el año en curso. Además de N° ingresos, planes de cuidados y controles efectuados al corte.	Enviar a través de correo electrónico a Referente MAIS y Referente Personas Mayores, N° ingresos, planes de cuidados y controles efectuados al corte. Listado de establecimientos comprometidos para implementar la estrategia cuidado integral en contexto de multimorbilidad al año siguiente. Reporte del estado de avance de la estratificación de la población en ficha clínica electrónica	Enviar a través de correo electrónico a Referente MAIS y Referente Personas Mayores, N° ingresos, planes de cuidados y controles efectuados al corte. Informar de actividades efectuadas para la implementación: - Protocolo Local Operativo de implementación de la estrategia cuidado integral en contexto de multimorbilidad en el centro de salud - Flujos de ingreso y atención al paciente con multimorbilidad - Lista de Asistencia a Capacitaciones y actas de Reuniones efectuadas.

COMPONENTES:

COMPONENTE N°1

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

ESTRATEGIAS

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

COMPONENTE N°2

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

ESTRATEGIAS

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

COMPONENTE N°3

Implementar el cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según su estrato de riesgo, de manera progresiva en los establecimientos de atención primaria de salud en coordinación con los otros niveles de atención.
Además, se continuará con actividades de sensibilización, capacitación y estratificación de la población.

ESTRATEGIAS

- Estratificación según riesgo de la población de 15 años y más beneficiaria de APS en los siguientes estratos: G0: población sana o sin condición crónica identificada; G1: con una condición crónica; G2: entre dos a cuatro condiciones crónicas; G3: con cinco o más condiciones crónicas.

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

PRODUCTOS ESPERADOS:

Componente N°1:

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

Componente N°2:

- Plan de Mejoras implementados
- Evaluación de avances planificados

Componente N°3:

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

INDICADORES DE GESTIÓN E IMPACTO

Componente	**Indicador**	**Fórmula**	**Meta**	**Medio Verificador**	**Peso relativo**	**Peso relativo**	**Peso relativo**	**Peso relativo**
Componente N°1 Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario a través de las siguientes	Porcentaje de Centros de Salud evaluados o autoevaluados conforme a Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo dictado por el	Numerador: N° de centros de salud evaluados y/o autoevaluados conforme a Instrumento definido Denominad	100% de los Centros de Salud comprometidos con aplicación de Instrumento definido.	"Instrumento para la evaluación y Certificación de desarrollo en el Modelo de atención integral de Salud Familiar y Comunitaria" aplicado al Centro de	Este Indicador se solicita cada dos años, por lo tanto en el caso que	Cuando no aplique este indicador	Este Indicador se solicita cada dos años, por lo tanto en el caso que se aplique este	Cuando no aplique este indicador

actividades:	MINSAL Comunas con resolución dictadas en Abril del año en curso	or: N° de Centros de salud comprometidos a evaluar y/o autoevaluar	Comuna con convenio firmado	Salud Plataforma de convenios	se apliqu e este indica dor el peso relativ o sería 20% 15%	25%	Indicado r, el peso relativo sería el siguient e; 20% 15%	30%
Component e N°2 Implementar un Plan de Mejora sobre las bases y principios que sustentan el modelo de Atención Integral de Salud Familiar y comunitaria en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.	Mejoras implementadas en los establecimientos de atención Primaria conforme a cronograma	Numerador: N° de actividades del cronograma de plan de Mejora realizadas Denominador: N° de actividades comprometidas según cronograma en Plan de Mejora	100% de cumplimiento de actividades comprometidas según cronograma de Plan de Mejora	Informe de avances cuali-cuantitativo de establecimiento, comuna emitido por el Servicio de Salud	25%	35%	65%	70%
Component e N°3 Implementar el cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas, según su estrato de riesgo, en los establecimientos de APS	Agendamiento según nivel de estratificación	Numerador: N° de establecimientos con agendamiento según nivel de estratificación Denominador: N° Total de	100% de los establecimientos comprometidos con agendamiento según nivel de estratificación	Informe de avance cualitativo de establecimiento, comuna, emitido por Servicio de Salud	20%	20%	Cuando no aplique este indicador	Cuando no aplique este indicador

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

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

Evaluaciones:
Primera evaluación al 30 de Abril

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

- **Resolución local que designe a un encargado de salud familiar y sus funciones por establecimiento. (Actualizar). El encargado(a) debe tener clave como usuario(a) MAIS y su equipo de trabajo si corresponde**
- **Resolución de encargado ECICEP**
- **Realizar autoevaluación establecimiento anual si corresponde (consignado en OT)**
- **Plan de Mejora:** Realizado sobre las bases que sustentan el modelo de atención integral en salud familiar, con énfasis en sectores y territorios detectados en plan

de salud comunal u otras instancias locales, operativos en establecimientos laborales, educacionales, organizaciones comunitarias, generación de capacitaciones a los equipos, en temáticas de Salud familiar-ECICEP, como también en la focalización de población indígena, población SENAME, etc. **Se debe subir a la Plataforma MAIS 2020)**

- **Planilla de gastos asociado a Autoevaluación y plan de mejora**
- **Resolución de la COMSE y su plan de trabajo anual, consignando trabajo en Red.**
- **Informar de Establecimientos de salud comprometidos a implementar estrategia de cuidados integrales en contexto de Multimorbilidad.**
- **Articulación trabajo con comunidad respecto de implementación de Estrategia ECICEP, envío de Verificadores.**

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

Segunda evaluación 31 de Agosto.

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

- **Implementación y avances Plan de Mejora**
- **Ingresos usuarios(as) estrategia ECICEP**
- **Capacitaciones realizadas**
- **Envío planilla solicitada por MINSAL**
- **Envío de verificadores**

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

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

Tercera evaluación y final se efectuará al 31 de diciembre,

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

- **Cumplimiento Plan de Mejora.**
- **Cumplimiento autoevaluación establecimiento (si corresponde en el año)**
- **Establecimientos comprometidos a estrategia cuidado integral en contexto de multimorbilidad centrado en la persona**
- **Envío planilla solicitada por MINSAL**
- **Envío de Verificadores**

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos a la Municipalidad en **dos (2) cuotas**. La primera asciende a un 70% del total, una vez tramitada la correspondiente resolución aprobatoria de este convenio y la segunda asciende al 30% restante, una vez que se encuentre efectuada la evaluación del grado de cumplimiento del convenio y aprobado dicho cumplimiento por parte del Servicio de Salud.

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

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

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

NOVENA: 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 administradora y coordinadora a , **A.S Marcela Montoya Sanhueza**, al correo electrónico: marcela.montoya@redsalud.gov.cl, montoya.marcela20@gmail.com, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.
También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.
La Municipalidad notificará del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

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

DUODÉCIMA: El Servicio podrá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoria.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el **31 de Diciembre de 2023**.Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC.

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

DÉCIMO CUARTA: Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Publico del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de Enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de Diciembre del año mismo.

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

DÉCIMO 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. ANDREA QUIERO GELMI**, Directora 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 N°52/2022, 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°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 25/06/2021.

3. **TRANSFIÉRASE** a la **I. Municipalidad de Zapallar**, la suma de **$2.066.186 (Dos millones, sesenta y seis mil, ciento ochenta y seis pesos).**
   Los recursos serán transferidos a la Municipalidad en **dos (2) cuotas**. La primera asciende a un 70% del total, una vez tramitada la correspondiente resolución aprobatoria de este convenio y la segunda asciende al 30% restante, una vez que se encuentre efectuada la evaluación del grado de cumplimiento del convenio y aprobado dicho cumplimiento por parte del Servicio de Salud.

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

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

6. **DECLÁRESE,** la vigencia del convenio que por este acto se aprueba, hasta el **31 de diciembre de 2023.** Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del Informe de Cierre del programa subido a plataforma SISREC.

7. **REQUIÉRASE** a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, debiendo ésta enviar una rendición financiera conforme al Manual de Procedimientos de Rendición de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota.

8. **REQUIÉRASE**, a la Municipalidad dar cuenta de las sumas recibidas por concepto de este Programa y su inversión, conforme a lo establecido en la **Resolución Exenta Nº30 de 2015**, de Contraloría General de la República.

9. **ESTABLÉCESE,** como administradora y coordinadora del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, a **D. Marcela Montoya S.**, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este Servicio de Salud, respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.

10. **REQUIÉRASE** a la Municipalidad la designación de una persona que actuará como referente técnico y la notificación de dicha designación a este Servicio, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del convenio.

11. **FISCALÍCESE,** la correcta utilización de los fondos traspasados por el departamento de Auditoria del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

12. **IMPÚTESE,** el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al Subtítulo 24 del Presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

D. ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S. S. VIÑA DEL MAR – QUILLOTA

DRA.VOG/CA.GFT/scc.
DISTRIBUCION:
- Subdirección de RRFF y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección Atención Primaria, S.S.V.Q
- Of. de Partes S.S.V.Q.
- Municipalidad

Servicio de Salud
Viña del Mar-Quillota

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR

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

En Viña del Mar a **01 de Enero del 2023**, 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 Directora **D. ANDREA QUIERO GELMI**, 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, Zapallar, representada por su Alcalde **D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑÁN** de ese mismo domicilio, en adelante la **"Municipalidad"**, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo Nº 132 de diciembre 2010, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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

Atención de población indígena y con enfoque intercultural

Es importante señalar que una de las obligaciones del Estado es garantizar la seguridad social y el acceso a los servicios de salud para toda la población, y que el personal de salud tiene la obligación de conocer su población adscrita al centro de salud (**OOTT, Modelo de Salud Integral Familiar y Comunitaria – MAIS**), el respeto a los derechos humanos en general y de

los pueblos indígenas en particular, tal cual está establecida en la Ley de Derechos y Deberes, en su Art. 7

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

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°02 del 04/01/2021** y los Recursos Financieros por **Resolución Exenta N°66 del 03/02/2023**, ambas del Ministerio de Salud.

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

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

Dado todo lo anterior en resumen las acciones a cumplir son:

- **Nombramiento Encargado(a) MAIS-ECICEP**
- **Autoevaluación establecimientos, si corresponde según OOTT**
- **Plan de Mejora**
- **Planilla de gastos**
- **Gestión de los recursos**
- **Rendiciones mensuales de los gastos en plataforma SISREC**
- **Entregar al Servicio de Salud verificadores de cumplimiento de las actividades comprometidas en el plan de mejora.**
- **Referente MAIS - ECICEP**
- **Informar establecimientos y número de usuarios comprometidos en estrategia de cuidados Integrales centrados en la Persona Centrado (ECICEP)**
- **Capacitación a equipos en temáticas de salud Familiar, trabajo en red, ECICEP entre otras.**
- **Participación en estrategia de continuidad de la atención a través de la pesquisa y derivación pacientes con enfermedades No transmisibles (ENT) desde Servicios de Urgencia a la APS. (Eje calidad Instrumento MAIS)**
- **Participación proyectos Programa Buenas Prácticas**
- **Envío planilla MINSAL corte Agosto-Diciembre**

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, en dos cuotas por un total de **$2.066.186 (Dos millones, sesenta y seis mil, ciento ochenta y seis pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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

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

Objetivos Específicos:

- Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario
- Realizar Mejoras en base a brechas identificadas y los principios que sustentan el modelo de Salud Familiar y Comunitario en los establecimientos de APS. El Plan de mejora debe estar elaborado e implementado antes del corte de Agosto, para de esta manera posibilitar la ejecución de las acciones planificadas en un rango de tiempo adecuado.
- Implementar el Cuidado Integral según nivel de riesgo, a personas con condiciones crónicas.

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

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

Enviar a través de correo electrónico a Referente MAIS y Referente Personas Mayores, listado de establecimientos comprometidos para implementar la estrategia cuidado integral en contexto de multimorbilidad, para el año en curso. Además de N° ingresos, planes de cuidados y controles efectuados al corte.	Enviar a través de correo electrónico a Referente MAIS y Referente Personas Mayores, N° ingresos, planes de cuidados y controles efectuados al corte. Listado de establecimientos comprometidos para implementar la estrategia cuidado integral en contexto de multimorbilidad al año siguiente. Reporte del estado de avance de la estratificación de la población en ficha clínica electrónica	Enviar a través de correo electrónico a Referente MAIS y Referente Personas Mayores, N° ingresos, planes de cuidados y controles efectuados al corte. Informar de actividades efectuadas para la implementación: - Protocolo Local Operativo de implementación de la estrategia cuidado integral en contexto de multimorbilidad en el centro de salud - Flujos de ingreso y atención al paciente con multimorbilidad - Lista de Asistencia a Capacitaciones y actas de Reuniones efectuadas.

COMPONENTES:

COMPONENTE N°1

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

ESTRATEGIAS

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

COMPONENTE N°2

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

ESTRATEGIAS

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

COMPONENTE N°3

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

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

ESTRATEGIAS

- Estratificación según riesgo de la población de 15 años y más beneficiaria de APS en los siguientes estratos: G0: población sana o sin condición crónica identificada; G1: con una condición crónica; G2: entre dos a cuatro condiciones crónicas; G3: con cinco o más condiciones crónicas.

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

PRODUCTOS ESPERADOS:

Componente N°1:

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

Componente N°2:

- Plan de Mejoras implementados
- Evaluación de avances planificados

Componente N°3:

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

INDICADORES DE GESTIÓN E IMPACTO

Componente	Indicador	Fórmula	Meta	Medio Verificador	Peso relativo	Peso relativo	Peso relativo	Peso relativo
Componente N°1 Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario a través de las siguientes actividades:	Porcentaje de Centros de Salud evaluados o autoevaluados conforme a Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo dictado por el MINSAL	Numerador: N° de centros de salud evaluados y/o autoevaluados conforme a Instrumento definido Denominador: N° de Centros de salud comprometidos a evaluar y/o autoevaluar	100% de los Centros de Salud comprometidos con aplicación de Instrumento definido.	"Instrumento para la evaluación y Certificación de desarrollo en el Modelo de atención integral de Salud Familiar y Comunitaria" aplicado al Centro de Salud	Este Indicador se solicita cada dos años, por lo tanto en el caso que se aplique este indicador el peso relativo sería 20%	Cuando no aplique este indicador	Este indicador se solicita cada dos años por lo tanto en el caso que se aplique este Indicador, el peso relativo sería el siguiente: 20%	Cuando no aplique este indicador

	Comunas con resolución dictadas en Abril del año en curso		Comuna con convenio firmado	Plataforma de convenios	15%	25%	15%	30%
Componente N°2 Implementar un Plan de Mejora sobre las bases y principios que sustentan el modelo de Atención Integral de Salud Familiar y comunitaria en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.	Mejoras implementadas en los establecimientos de atención Primaria conforme a cronograma	Numerador: N° de actividades del cronograma de plan de Mejora realizadas Denominador: N° de actividades comprometidas según cronograma en Plan de Mejora	100% de cumplimiento de actividades comprometidas según cronograma de Plan de Mejora	Informe de avances cuali-cuantitativo de establecimiento, comuna emitido por el Servicio de Salud	25%	35%	65%	70%
Componente N°3 Implementar el cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas, según su estrato de riesgo, en los establecimientos de APS en coordinación con los otros niveles de atención.	Agendamiento según nivel de estratificación	Numerador: N° de establecimientos con agendamiento según nivel de estratificación Denominador: N° Total de establecimientos comprometidos	100% de los establecimientos comprometidos con agendamiento según nivel de estratificación	Informe de avance cualitativo de establecimiento, comuna, emitido por Servicio de Salud	20%	20%	Cuando no aplique este indicador	Cuando no aplique este indicador
	Ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado o alto que cuenten con plan de cuidado integral consensuado	Numerador: N° de ingresos a cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto que cuenten con plan de cuidado integral consensuado Denominador: N° total de ingresos a cuidados Integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto.	100% de los ingresos con Plan de Cuidado Integral	REM A05	20%	20%	Cuando no aplique este indicador	Cuando no aplique este indicador

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

Evaluaciones:
Primera evaluación al 30 de Abril

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

- **Resolución local que designe a un encargado de salud familiar y sus funciones por establecimiento. (Actualizar). El encargado(a) debe tener clave como usuario(a) MAIS y su equipo de trabajo si corresponde**
- **Resolución de encargado ECICEP**
- **Realizar autoevaluación establecimiento anual si corresponde (consignado en OT)**
- **Plan de Mejora:** Realizado sobre las bases que sustentan el modelo de atención integral en salud familiar, con énfasis en sectores y territorios detectados en plan de salud comunal u otras instancias locales, operativos en establecimientos laborales, educacionales, organizaciones comunitarias, generación de capacitaciones a los equipos, en temáticas de Salud familiar-ECICEP, como también en la focalización de población indígena, población SENAME, etc. **Se debe subir a la Plataforma MAIS 2020)**
- **Planilla de gastos asociado a Autoevaluación y plan de mejora**
- **Resolución de la COMSE y su plan de trabajo anual, consignando trabajo en Red.**
- **Informar de Establecimientos de salud comprometidos a implementar estrategia de cuidados integrales en contexto de Multimorbilidad.**
- **Articulación trabajo con comunidad respecto de implementación de Estrategia ECICEP, envío de Verificadores.**

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

Segunda evaluación 31 de Agosto.

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

- **Implementación y avances Plan de Mejora**
- **Ingresos usuarios(as) estrategia ECICEP**
- **Capacitaciones realizadas**
- **Envío planilla solicitada por MINSAL**
- **Envío de verificadores**

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

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

Tercera evaluación y final se efectuará al 31 de diciembre.

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

- **Cumplimiento Plan de Mejora.**
- **Cumplimiento autoevaluación establecimiento (si corresponde en el año)**
- **Establecimientos comprometidos a estrategia cuidado integral en contexto de multimorbilidad centrado en la persona**
- **Envío planilla solicitada por MINSAL**
- **Envío de Verificadores**

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos a la Municipalidad en **dos (2) cuotas**. La primera asciende a un 70% del total, una vez tramitada la correspondiente resolución aprobatoria de este convenio y la segunda asciende al 30% restante, una vez que se encuentre efectuada la evaluación del grado de cumplimiento del convenio y aprobado dicho cumplimiento por parte del Servicio de Salud.

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

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

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

NOVENA: 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 administradora y coordinadora a , **A.S Marcela Montoya Sanhueza,** al correo electrónico: marcela.montoya@redsalud.gov.cl, montoya.marcela20@gmail.com, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.
La Municipalidad notificará del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

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

DUODÉCIMA: El Servicio podrá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoria.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el **31 de Diciembre de 2023**.Finalizado el periodo de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 dias posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC.
Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa.

DÉCIMO CUARTA: Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Publico del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de Enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de Diciembre del año mismo.

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

DÉCIMO 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. ANDREA QUIERO GELMI**, Directora 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 N°52/2022, 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°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 25/06/2021.

MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR
ALCALDE

D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑAN
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR

D. ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S.S. VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

Dra.VOG/AS.MMS/CA.GFT/scc.

POD/JUR/CAM/lab

INT. N°190 - ZAPALLAR (Convenio)

Correlativo: 1787 / 10-03-2023

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Andrea Pilar Quiero Gelmi	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Hernan Alberto Montiel Peralta	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Vilma Olave Garrido	DIRECCIÓN SSVQ	Directora Atención Primaria

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

Folio: 1GR-6O8-9KB

Código de verificación: LG3-4YC-6QD

Documento Firmado Digitalmente SSVQ

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
Int. N°263 de fecha 16.03.2023

RESOLUCION EXENTA N° (E)

VIÑA DEL MAR,

VISTO:

- Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. Lo dispuesto en el DFL N° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo. Lo dispuesto en la Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N° 19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N° 118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N° 07/2019 y 16/2020, ambas de la Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que al suscrito 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 N°52/2022, ambas del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1. 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 Fortalecimiento Recurso Humano en Atención Primaria.**

2. El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°96 del 03 de febrero del 2023** y los recursos financieros por **Resolución Exenta N° 85 del 03 de febrero de 2023**, ambas del Ministerio de Salud.

3. Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en asignar a la **I. Municipalidad de Zapallar**, los recursos destinados a financiar las prestaciones que se definen en los componentes del Programa de Fortalecimiento en RRHH.

4. El convenio suscrito con fecha 07 de marzo de 2023, 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 Fortalecimiento Recurso Humano en Atención Primaria"**.

RESUELVO:

1.- **APRUÉBESE,** el convenio celebrado con fecha 07 de marzo de 2023, 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 Fortalecimiento Recurso Humano en Atención Primaria".**

2.- **CÚMPLASE,** de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N°07/2019 y N°16/2020, ambas de Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar a 07 de marzo de 2023 entre el **Servicio de Salud Viña del Mar Quillota**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Shröeders 392, representado por su Directora **D. Andrea Quiero Gelmi**, del mismo domicilio, en adelante el **"Servicio"** y la **Ilustre Municipalidad de Zapallar,** persona jurídica de derecho público domiciliada en calle German Riesco N°399, Zapallar, representada por su Alcalde **D. Gustavo Alessandri Bascuñan,** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta Ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 4º del Decreto Supremo Nº 55 del 24 diciembre 2019, 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 Fortalecimiento Recurso Humano en Atención Primaria.**
El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°96 del 03 de febrero del 2023 y los recursos financieros por Resolución Exenta N° 85 del 03 de febrero de 2023, ambas del Ministerio de Salud.

El Programa de Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria tiene como objetivo otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión en salud para el desarrollo de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en patologías de alta prevalencia en el marco del modelo de salud familiar, que contribuyan a mejorar la calidad, oportunidad de acceso y resolutividad de la atención en el primer nivel de atención de salud.

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 Fortalecimiento del Recurso Humano

en establecimientos de atención primaria de salud de la comuna de Zapallar:

1. **COMPONENTE 1. Refuerzo de RRHH e insumos para la atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas**
   Refuerzo de RRHH e insumos para la atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas en Salas IRA y ERA, Salas Mixtas y atención en SAPU.

Las prestaciones a considerar son aquellas definidas como críticas y contemplan:

a) Entregar atenciones de salud a población infanto juvenil y adultos con infecciones respiratorias agudas y enfermedades respiratorias crónicas, priorizando los menores de 5 años en las salas IRA y los mayores de 65 años en las salas ERA de los establecimientos de salud, velando por el cumplimiento de Normas GES

b) Implementar y desarrollar estrategias de pesquisa precoz de enfermedad respiratoria crónica.

c) Mantener trabajo coordinado con programas instalados en el establecimiento de atención primaria con el fin de abordar desde una mirada integral la condición de salud, centrándose en la persona.

d) Incentivar a la población objetivo a ser inmunizados con vacunación antiinfluenza y antineumocócica

e) Evaluar severidad y nivel de control de patología respiratoria crónica, asegurando el acceso regular de la terapia definida según norma vigente.

f) Realizar espirometría para confirmación diagnóstica y categorización por severidad funcional y nivel de control de la población bajo control del programa

g) Evaluar el impacto de las intervenciones terapéuticas individuales con la evaluación de la calidad de vida de los pacientes crónicos respiratorios bajo control.

h) Desarrollar un programa de rehabilitación pulmonar en personas con EPOC sintomáticos con limitaciones de las actividades de la vida diaria y fomentar la realización de actividad física guiada.

i) Referir al nivel secundario pacientes que cumplan criterios de severidad o inestabilidad

j) Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción y prevención de salud respiratoria a la comunidad y en pesquisa y manejo de patologías respiratorias al equipo de salud.

k) Realizar educación integral al ingreso y en los controles de crónico enfocada en el automanejo de la enfermedad respiratoria crónica.

2. **COMPONENTE 1.2: Refuerzo de RRHH e insumos para campaña de vacunación influenza.**

Refuerzo de RRHH enfermera y TENS, personal administrativo e insumos para la administración oportuna de la vacuna anti influenza, en base al cumplimiento de metas de cobertura en población objetivo.

3. **COMPONENTE 4: Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES.**

Contratación de personal para cumplir con las funciones de digitación en plataformas SIGTE y SIGGES acorde a la reglamentación MINSAL/FONASA vigente. Se incorpora al presente convenio la descripción de funciones del Digitador a los cuales debe ajustarse el establecimiento, considerando una jornada de 44 horas.

Descripción específica de funciones:

- Asegurar la calidad, confiabilidad y oportunidad del registro en SIGGES y SIGTE
- Monitorear **diariamente** el eventual vencimiento de garantías Ges correspondiente a su establecimiento e informar a su jefatura para correspondiente gestión.
- Requerimiento y recepción diario de planillas de atención y documentos GES de atenciones realizadas por el equipo de salud
- Digitación en SIGGES de las prestaciones realizadas en un plazo inferior a 5 días de corrido, desde la fecha que se realizan.
- Ejecutar el sistema de recolección de la información establecido.
- Registrar en SIGGES y SIGTE todos los documentos generados por los equipos clínicos.
- Pesquisar errores de derivación de los pacientes e informar oportunamente para su corrección.
- En caso de requerir eliminaciones por error de digitación, debe enviar al monitor del SSVQ, la solicitud correspondiente.
- Apoyar al encargado o monitor GES en el monitoreo y gestión de garantías.
- Mantener comunicación y coordinación permanente con el encargado o monitor de su establecimiento.
- Conocer cabalmente los flujogramas de derivación de cada problema de salud y sus códigos.
- Participar de las capacitaciones organizadas por el establecimiento o por el Servicio de Salud.
- Elaborar periódicamente informes del estado de garantías de oportunidad GES del establecimiento con alerta de eventuales vencimientos en un horizonte de tiempo que permita programar al establecimiento una oportuna atención.
- Informarse en forma permanente de los cambios en la parametrización que se generan en el sistema.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la **"Municipalidad"** durante el año 2023, la suma de **$20.834.457.- (veinte millones ochocientos treinta y cuatro mil cuatrocientos cincuenta y siete pesos)** para la ejecución y cumplimiento de los componentes señalados en la clausura anterior.

IRA/ERA	Vacunación Influenza	Digitadores	Total
$15.297.448	$388.010	$5.148.999	$20.834.457

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 50% 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 50% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a este, según se indica en la cláusula séptima.

SEXTA: La "**Municipalidad**" se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las estrategias ya implementadas

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.

Tabla N° 1 Metas e Indicadores

N°	Estrategia	Indicador	Formula	Fuentes	Frecuencia	Meta
1	Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias	Aumentar la población crónica respiratoria bajo control en un 5% respecto del año anterior	N° de pacientes crónicos en control menores de 20 años (año vigente)- n° de pacientes crónicos respiratorios en control menores de 20 años (año anterior) / Población crónica respiratoria en control menor de 20 años (año anterior)	REM	Mensual	100%
		Aumentar la población crónica respiratoria (asma EPOC con nivel d control "controlado" en un 25% respecto al año anterior	N° de pacientes asmáticos menores de 20 años con evaluación del nivel de control controlado / N° de pacientes asmáticos en control menores de 20 años x 100	REM	Mensual	100%
		Aumentar los pacientes EPOC etapa A sintomáticos que hayan cumplido con un programa de rehabilitación pulmonar en un 25% respecto del año anterior	N° de pacientes EPOC etapa A que finalizan programa de rehabilitación pulmonar (año vigente) – N° de pacientes EPOC etapa A que finalizan programa de rehabilitación pulmonar (año anterior) / Población EPOC etapa A bajo control x 100	REM	Mensual	100%
2	Vacunación Influenza	Lograr cobertura de vacunación igual o superior al 85% de población Objetivo	Porcentaje de población objetivo con vacuna antiinfluenza	RNI	mensual	100%
3	Contratación de RRHH para reforzar digitación en SIGGES	Contratación de RRHH Digitadores	Digitación en SIGGES en periodo de vigencia del 100% de las patologías con garantías GES atendidas, en un plazo inferior a 5 días corrido entregada la prestación.	SIGTE	Mensual	100%

EVALUACIÓN:

Se realizarán dos 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 junio. En esta evaluación se requerirá él envió de un informe del recurso humano contratado que debe contemplar modalidad del tipo de contrato, el número de horas contratadas, y remuneración considerada, y con informes tanto obtenidos del RNI como de SIGGES. 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 60%, de acuerdo a lo siguiente:

100% cumplimiento	0% rebaja
80 a 90% cumplimiento	80% cuota mensual
60 a 79% cumplimiento	50% cuota mensual
Menos de 60% cumplimiento	Sin Transferencia

- **La segunda evaluación,** se realizará el 31 de diciembre fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas y los recursos financieros deben estar endosados para ser rendidos en el periodo.

OCTAVA: 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.

NOVENA: El Servicio de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a la As. **Patricia Arcos López**, quien tendrá como función principal actuar como referente financiero 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. Actuará además de coordinador con los referentes técnicos vinculados al Programa. La I. 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. También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

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

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2023 hasta el 31 de diciembre de 2023.** Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días

posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC. Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa e informando a referente de rendiciones del SS.

DÉCIMA SEGUNDA: 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.

DÉCIMA TERCERA: 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.

DÉCIMA CUARTA: 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. ANDREA QUIERO GELMI**, directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley Nº 2763/79 y de las Leyes Nº18.469 y Nº18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos Nº140/2004 Y 52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La personería de **D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑAN**, alcalde de la Ilustre Municipalidad de Zapallar, consta en Sentencia de Proclamación N° 299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 25/06/2021.

3.- **TRANSFIÉRASE,** a la I. Municipalidad de Zapallar, la suma **$20.834.457.- (veinte millones ochocientos treinta y cuatro mil cuatrocientos cincuenta y siete pesos).**

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

- La primera cuota, correspondiente al 50% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la Resolución aprobatoria de este convenio.
- La segunda cuota correspondiente a un máximo del 50% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a este, según se indica en la cláusula séptima.

4.- **DECLÁRESE,** El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2023 hasta el 31 de diciembre de 2023.** Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC.

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

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

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

8.- **ESTABLÉCESE,** como administrador y coordinador del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota, a **D. Patricia Arcos López,** correo electrónico patricia.arcos@redsalud.gob.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 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

D. ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

DRA.VOG/MAT.HMP/scc.
DISTRIBUCION:
- Subdirección de RRFF y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección Atención Primaria, S.S.V.Q
- Of. de Partes S.S.V.Q.
- Municipalidad

SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

CONVENIO

SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR

("PROGRAMA FORTALECIMIENTO EN RRHH")

En Viña del Mar a 07 de marzo de 2023 entre el **Servicio de Salud Viña del Mar Quillota**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Shröeders 392, representado por su Directora **D. Andrea Quiero Gelmi**, del mismo domicilio, en adelante el **"Servicio"** y la **Ilustre Municipalidad de Zapallar,** persona jurídica de derecho público domiciliada en calle German Riesco N°399, Zapallar, representada por su Alcalde **D. Gustavo Alessandri Bascuñan,** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta Ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 4º del Decreto Supremo Nº 55 del 24 diciembre 2019, 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 Fortalecimiento Recurso Humano en Atención Primaria.**
El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°96 del 03 de febrero del 2023 y los recursos financieros por Resolución Exenta N° 85 del 03 de febrero de 2023, ambas del Ministerio de Salud.

El Programa de Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria tiene como objetivo otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión en salud para el desarrollo de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en patologías de alta prevalencia en el marco del modelo de salud familiar, que contribuyan a mejorar la calidad, oportunidad de acceso y resolutividad de la atención en el primer nivel de atención de salud.

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 Fortalecimiento del Recurso Humano en establecimientos de atención primaria de salud de la comuna de Zapallar:

1. **COMPONENTE 1. Refuerzo de RRHH e insumos para la atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas**
   Refuerzo de RRHH e insumos para la atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas en Salas IRA y ERA, Salas Mixtas y atención en SAPU.

Las prestaciones a considerar son aquellas definidas como críticas y contemplan:

a) Entregar atenciones de salud a población infanto juvenil y adultos con infecciones respiratorias agudas y enfermedades respiratorias crónicas, priorizando los menores de 5 años en las salas IRA y los mayores de 65 años en las salas ERA de los establecimientos de salud, velando por el cumplimiento de Normas GES

b) Implementar y desarrollar estrategias de pesquisa precoz de enfermedad respiratoria crónica.

c) Mantener trabajo coordinado con programas instalados en el establecimiento de atención primaria con el fin de abordar desde una mirada integral la condición de salud, centrándose en la persona.

d) Incentivar a la población objetivo a ser inmunizados con vacunación antiinfluenza y antineumocócica

e) Evaluar severidad y nivel de control de patología respiratoria crónica, asegurando el acceso regular de la terapia definida según norma vigente.

f) Realizar espirometría para confirmación diagnóstica y categorización por severidad funcional y nivel de control de la población bajo control del programa

g) Evaluar el impacto de las intervenciones terapéuticas individuales con la evaluación de la calidad de vida de los pacientes crónicos respiratorios bajo control.

h) Desarrollar un programa de rehabilitación pulmonar en personas con EPOC sintomáticos con limitaciones de las actividades de la vida diaria y fomentar la realización de actividad física guiada.

i) Referir al nivel secundario pacientes que cumplan criterios de severidad o inestabilidad

j) Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción y prevención de salud respiratoria a la comunidad y en pesquisa y manejo de patologías respiratorias al equipo de salud.

k) Realizar educación integral al ingreso y en los controles de crónico enfocada en el automanejo de la enfermedad respiratoria crónica.

2. **COMPONENTE 1.2: Refuerzo de RRHH e insumos para campaña de vacunación influenza.**

Refuerzo de RRHH enfermera y TENS, personal administrativo e insumos para la administración oportuna de la vacuna anti influenza, en base al cumplimiento de metas de cobertura en población objetivo.

3. **COMPONENTE 4: Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES.**

Contratación de personal para cumplir con las funciones de digitación en plataformas SIGTE y SIGGES acorde a la reglamentación MINSAL/FONASA vigente. Se incorpora al presente convenio la descripción de funciones del Digitador a los cuales debe ajustarse el establecimiento, considerando una jornada de 44 horas.

JCS

- Descripción específica de funciones:

- Asegurar la calidad, confiabilidad y oportunidad del registro en SIGGES y SIGTE
- Monitorear **diariamente** el eventual vencimiento de garantías Ges correspondiente a su establecimiento e informar a su jefatura para correspondiente gestión.
- Requerimiento y recepción diario de planillas de atención y documentos GES de atenciones realizadas por el equipo de salud
- Digitación en SIGGES de las prestaciones realizadas en un plazo inferior a 5 días de corrido, desde la fecha que se realizan.
- Ejecutar el sistema de recolección de la información establecido.
- Registrar en SIGGES y SIGTE todos los documentos generados por los equipos clínicos.
- Pesquisar errores de derivación de los pacientes e informar oportunamente para su corrección.
- En caso de requerir eliminaciones por error de digitación, debe enviar al monitor del SSVQ, la solicitud correspondiente.
- Apoyar al encargado o monitor GES en el monitoreo y gestión de garantías.
- Mantener comunicación y coordinación permanente con el encargado o monitor de su establecimiento.
- Conocer cabalmente los flujogramas de derivación de cada problema de salud y sus códigos.
- Participar de las capacitaciones organizadas por el establecimiento o por el Servicio de Salud.
- Elaborar periódicamente informes del estado de garantías de oportunidad GES del establecimiento con alerta de eventuales vencimientos en un horizonte de tiempo que permita programar al establecimiento una oportuna atención.
- Informarse en forma permanente de los cambios en la parametrización que se generan en el sistema.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la "**Municipalidad**" durante el año 2023, la suma de **$20.834.457.- (veinte millones ochocientos treinta y cuatro mil cuatrocientos cincuenta y siete pesos)** para la ejecución y cumplimiento de los componentes señalados en la clausura anterior.

IRA/ERA	Vacunación Influenza	Digitadores	Total
$15.297.448	$388.010	$5.148.999	$20.834.457

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 50% 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 50% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a este, según se indica en la cláusula séptima.

SEXTA: La "**Municipalidad**" se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las estrategias ya implementadas

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.

Tabla N° 1 Metas e Indicadores

N°	Estrategia	Indicador	Formula	Fuentes	Frecuencia	Meta
1	Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias	Aumentar la población crónica respiratoria bajo control en un 5% respecto del año anterior	N° de pacientes crónicos en control menores de 20 años (año vigente)- n° de pacientes crónicos respiratorios en control menores de 20 años (año anterior) / Población crónica respiratoria en control menor de 20 años (año anterior)	REM	Mensual	100%
		Aumentar la población crónica respiratoria (asma EPOC con nivel d control "controlado" en un 25% respecto al año anterior	N° de pacientes asmáticos menores de 20 años con evaluación del nivel de control controlado / N° de pacientes asmáticos en control menores de 20 años x 100	REM	Mensual	100%
		Aumentar los pacientes EPOC etapa A sintomáticos que hayan cumplido con un programa de rehabilitación pulmonar en un 25% respecto del año anterior	N° de pacientes EPOC etapa A que finalizan programa de rehabilitación pulmonar (año vigente) – N° de pacientes EPOC etapa A que finalizan programa de rehabilitación pulmonar (año anterior) / Población EPOC etapa A bajo control x 100	REM	Mensual	100%
2	Vacunación Influenza	Lograr cobertura de vacunación igual o superior al 85% de población Objetivo	Porcentaje de población objetivo con vacuna antiinfluenza	RNI	mensual	100%
3	Contratación de RRHH para reforzar digitación en SIGGES	Contratación de RRHH Digitadores	Digitación en SIGGES en periodo de vigencia del 100% de las patologías con garantías GES atendidas, en un plazo inferior a 5 días corrido entregada la prestación.	SIGTE	Mensual	100%

EVALUACIÓN:

Se realizarán dos 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 junio. En esta evaluación se requerirá él envió de un informe del recurso humano contratado que debe contemplar modalidad del tipo de contrato, el número de horas contratadas, y remuneración considerada, y con informes tanto obtenidos del RNI como de SIGGES. 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 60%, de acuerdo a lo siguiente:

100% cumplimiento	0% rebaja
80 a 90% cumplimiento	80% cuota mensual
60 a 79% cumplimiento	50% cuota mensual
Menos de 60% cumplimiento	Sin Transferencia

- **La segunda evaluación,** se realizará el 31 de diciembre fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas y los recursos financieros deben estar endosados para ser rendidos en el periodo.

OCTAVA: 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.

NOVENA: El Servicio de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a la As. **Patricia Arcos López**, quien tendrá como función principal actuar como referente financiero 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. Actuará además de coordinador con los referentes técnicos vinculados al Programa. La I. 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. También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

DÉCIMA: 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 Auditoria del S.S. de ser requerido. Sin prejuicio de lo anterior, estas trasferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la **Resolución Exenta N°30 del 2015 de la Contraloría de la Republica, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloria**, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2023 hasta el 31 de diciembre de 2023.** Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC. Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa e informando a referente de rendiciones del SS.

DÉCIMA SEGUNDA: 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.

DÉCIMA TERCERA: 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.

DÉCIMA CUARTA: 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. ANDREA QUIERO GELMI**, directora 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 52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La personería de **D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑAN**, alcalde de la Ilustre Municipalidad de Zapallar, consta en Sentencia de Proclamación N° 299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 25/06/2021.

D. GUSTAVO ALESSANDR BASCUÑAN
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR

D. ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S.S VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

DR.VOG/MAT.HMP/AS.PAL /aeg.

POD/JUR/CAM/lab

INT. N°263 - ZAPALLAR (Convenio)

Correlativo: 1970 / 17-03-2023

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Andrea Pilar Quiero Gelmi	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Vilma Olave Garrido	DIRECCIÓN SSVQ	Directora Atención Primaria
Hernan Alberto Montiel Peralta	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario

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

Folio: 1GR-NS7-52C

Código de verificación: SGZ-THF-JCX

Documento Firmado Digitalmente SSVQ

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
INT. N°261 de fecha 16.03.2023

RESOLUCION EXENTA Nº (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 Nº 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 Nº 118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N°07/2019 y 16/2020, de Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que al suscrito otorgan el D.F.L. Nº1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº2763, de 1979 y de las Leyes Nº18.933 y Nº18.469, conjuntamente con el Decreto Supremo Nº140/2004 y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1. En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emana del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención; el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **"PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL (CHILE CRECE CONTIGO)"** que es anual y debe ser implementado y ejecutado íntegramente dentro del periodo establecido en el presente convenio.

2. El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°155 del 17 de febrero de 2023.** La asignación de recursos fue aprobada por **Resolución Exenta N°88 del 3 de febrero del 2023**, ambas del Ministerio de Salud.

3. El convenio suscrito con fecha 01 de enero de 2023, 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 APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL (CHILE CRECE CONTIGO)".**

RESUELVO:

1.- **APRUÉBESE,** el convenio celebrado con fecha 01 de enero de 2023, 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 APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL (CHILE CRECE CONTIGO)".**

2.- **CÚMPLASE,** de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N°07/2019 y N°16/2020, ambas de la Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar a **01 de Enero del 2023,** 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 Directora **D. ANDREA QUIERO GELMI**, 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, Zapallar, representada por su Alcalde **D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑÁN** de ese mismo domicilio, en adelante la **"Municipalidad"**, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto 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° 118 de 2007, del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente Resolución"

SEGUNDA: El Ministerio de Salud, ha establecido el **"Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial",** cuyo objetivo es apoyar el desarrollo de niños y niñas desde la gestación hasta su ingreso escolar.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°155 del 17 de febrero de 2023,** La asignación de recursos fue aprobada por **Resolución Exenta N°88 del 3 de febrero del 2023**, ambas del Ministerio de Salud.

PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL, CHILE CRECE CONTIGO

1. PROPÓSITO

Que los niños y niñas alcancen su máximo potencial de desarrollo, conforme a la evolución en su ciclo de vida, a través de la detección de necesidades particulares y acompañamiento a sus familias por parte de los equipos de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país, generando las condiciones básicas en el entorno psico-emocional y físico en que se desenvuelven cotidianamente.

El PADBP, por tanto, integra la atención de salud desde el nivel primario al terciario y fortalece las intervenciones psicosociales vinculadas, basadas en la gestión local y en el marco del Modelo de Atención de Salud Integral con enfoque familiar y comunitario.

2. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

Este programa es el eje del Subsistema Chile Crece Contigo y se sustenta en la idea de que el seguimiento personalizado a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas desde su gestación hasta que cumplen 4 años de edad, permitirá mejorar la calidad de vida de cada niño, niña y familia en función de sus necesidades particulares.

En el marco de este programa, se considerarán acciones complementarias las relacionadas con el fortalecimiento de los cuidados prenatales enfatizando la detección del riesgo psicosocial, el desarrollo de planes de cuidado integral con enfoque familiar, la atención personalizada del proceso de nacimiento, la atención integral al niño o niña hospitalizada que enfatiza los cuidados para el desarrollo, el fortalecimiento del control de salud del niño o niña con énfasis en el logro de un desarrollo integral y el fortalecimiento de las intervenciones en la población infantil en riesgo y/o rezagos en su desarrollo.

El Subsistema de Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Contigo, se ha definido como una red integrada de intervenciones y servicios sociales que apoyan al niño, niña y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos. Esta red integra oportunamente una serie de prestaciones y servicios sociales relevantes, que actúan de manera simultánea y sincronizada sobre el conjunto de dimensiones del propio niño o niña en los períodos cruciales de su desarrollo y sobre las condiciones del entorno socio afectivo emocional y físico en que crecen.

3. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación y hasta su ingreso al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente, a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país (establecimientos de salud atención primaria, maternidades servicios de hospitalización pediátrica y neonatología), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control del niño y la niña sano/a y atención hospitalaria de los niños y las niñas.

4. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1) Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando en la educación prenatal, detección del riesgo biopsicosocial y el desarrollo de planes de cuidado integral con enfoque familiar.
2) Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.
3) Fortalecer las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad y/o rezagos o déficit en su desarrollo integral.
4) Otorgar atención personalizada en el proceso de nacimiento.
5) Otorgar una atención integral al niño o niña hospitalizado(a), enfatizando en los cuidados para el desarrollo integral.
6) Fortalecer la gestión del Componente Salud, a través de la Gerencia ChCC en los Servicios de Salud, mediante la integración programática, asesoría técnica y articulación de la red asistencial.

5. COMPONENTES

5.1 FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO PRENATAL:

Atención integral, sistemática y periódica con un enfoque biopsicosocial que se otorga a la gestante con la participación de su pareja u otra persona significativa. Se inicia con el ingreso al control prenatal en el cual se consideran esenciales, tanto el establecimiento de una relación de ayuda entre la gestante y la matrona/matrón, como la evaluación del riesgo biopsicosocial, con estos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes.

- Fortalecimiento de los cuidados prenatales.
- Atención Integral a familias en situación de Vulnerabilidad.
- Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a).

5.2 ATENCIÓN PERSONALIZADA DEL PROCESO DE NACIMIENTO:

Atención integral y personalizada a la mujer gestante y la pareja o acompañante en los diferentes momentos del proceso del nacimiento: preparto, parto y posparto inmediato; atendiendo a sus necesidades emocionales y físicas, con el manejo oportuno del dolor y respetando la pertinencia cultural.

- Atención Personalizada del Parto.
- Atención Integral en el Puerperio.

5.3 ATENCIÓN AL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA HOSPITALIZADO(A):

Atención que considera favorecer el desarrollo integral durante el periodo de hospitalización, con énfasis en la entrega de cuidados acordes a las necesidades de cada niño o niña y su familia, mediante la adecuación del ambiente físico, la detección de riesgo psicosocial, las intervenciones psicosociales y de estimulación del desarrollo integral, empoderando a las familias a través de actividades educativas.

- Atención integral al recién nacido(a) hospitalizado(a) en neonatología.
- Atención integral al niño y niña hospitalizado(a) en pediatría.

5.4 FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA:

Seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas que se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo o hija en el control de la díada y que continua con las atenciones proporcionadas al niño o niña para evaluar el estado de salud, el logro de los hitos del desarrollo esperables para la edad, el contexto familiar del crecimiento, la calidad de relación vincular con la figura principal de cuidados y las intervenciones psicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza y la promoción temprana del desarrollo del lenguaje y psicomotor.

- Fortalecimiento del Control de Salud del Niño y Niña para el Desarrollo Integral.
- Intervenciones Educativas de Apoyo a la Crianza con énfasis en el fortalecimiento de las competencias parentales.

5.5 ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD:

Prestaciones diferenciadas establecidas para los niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad en su desarrollo, con énfasis en los niños y niñas con diagnóstico de rezago o déficit en su desarrollo psicomotor.

- Fortalecimiento de las Intervenciones en Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad, Rezago o Déficit en su Desarrollo Integral.

5.6 GESTIÓN DEL COMPONENTE SALUD EN LOS SERVICIOS DE SALUD:
Gestionar el Componente Salud Chile Crece Contigo en el nivel táctico operativo, mediante los procesos de:

- Coordinación de la Red Asistencial.
- Transferencia técnica
- Supervisión programática.

2. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo en el tiempo de este Programa, con el propósito de mejorar su efectividad y eficiencia. Dicho monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia a los respectivos Servicios de Salud y, en segunda instancia, al Departamento de Control de Gestión y Calidad, junto al equipo Chile Crece Contigo del Departamento de Gestión de los Cuidados, ambos de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

El cumplimiento del programa se determinará a través de indicadores centinelas, los cuales están contenidos en el Catálogo de prestaciones del Programa Eje, aprobado por Resolución Exenta N°322 de 07.03.2018, del Ministerio de Salud.

En conformidad lo dispone el Reglamento de la ley 20.379, artículo 18 del Decreto Supremo N°14 de 2018, del Ministerio de Desarrollo Social, todas las acciones y prestaciones que, en el marco del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, se entreguen o implementen respecto de los beneficiarios del Subsistema, deberán ser registradas en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) a que se refieren los artículos 10 y 11 del mismo Reglamento.

2.1 Existirán tres tipos de indicadores:

a. **Indicadores obligatorios** que serán comunes para todo el país, fijados por el Ministerio de Salud, cuyo peso corresponde al 70% de la ponderación total.

b. **Indicadores optativos**, los cuales serán comunes para la región y serán seleccionados por los Servicios de Salud que la integran en conjunto con la SEREMI de Salud, como representante de la mesa regional, cuyo peso corresponde al 30% de la ponderación total.

c. **Indicadores asociados a prestaciones remotas en APS por contexto de alerta sanitaria o emergencias y desastres**, para el monitoreo de las prestaciones redefinidas o agregadas como modalidad de atención remota y la definición de línea base.

2.2 Se efectuarán tres evaluaciones durante el año:

a. **Primera evaluación** se realizará con corte al 30 de abril del año en curso, la cual considera:

   a.1) El ingreso del **Plan de trabajo anual de gestión del PADBP del Servicio de Salud**, el cual debe incluir la siguiente información:
   - Transferencia técnica a los equipos de APS (ya sean capacitaciones, encuentros, reuniones) y las supervisiones o acompañamiento a las comunas.

- Distribución del financiamiento del subtítulo 24 por comuna, señalando recurso humano y compras, tales como servicio de movilización, telefonía, insumos u otros insumos pertinentes al desarrollo del programa (para los controles de salud, visitas domiciliarias, salas de estimulación, talleres de promoción, TNEP, entre otros).
- Programación presupuestaria del subtitulo 22 para compras de servicios, tales como, capacitaciones, jornadas locales de transferencia técnica organizadas por cada Servicio de Salud, encuentro macrozonal (al Servicio de Salud que corresponda coordinar esta actividad) asistencia a encuentros naciones (CHCC, MADIs y NEP), telefonía u otros pertinentes al desarrollo del programa.
- Uso del subtítulo 21 con el cargo y establecimiento de la red asistencial que corresponda.
- Indicadores optativos regionales

a.2) Evaluación de los indicadores con corte DEIS y SRDM al 30 de abril y considera las actividades realizadas desde enero a abril del año respectivo.

El Ministerio de Salud informará los resultados de este corte durante el mes de junio.

En el caso de indicadores que tienen medio de verificación REM P, para efectos de esta primera evaluación, se utilizará el REM P de diciembre del año anterior.

b. **Segunda evaluación** se realizará con el corte DEIS al 31 de julio la cual considera las actividades acumuladas desde enero a julio.

El Ministerio de Salud informará los resultados del corte al 30 julio, durante el mes de septiembre del período en curso.

En el caso de indicadores que tengan como medio de verificación REM P, se utilizarán los datos del año en curso y la meta mantiene su forma progresiva proporcional al periodo del año.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, para los casos de incumplimiento de la meta, se efectuará la **reliquidación** de la tercera remesa del Programa del período en curso.

c. **Tercera evaluación,** se realizará con el corte DEIS y SDRM al 31 de diciembre, la cual considera las actividades acumuladas de enero a diciembre. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

Los datos considerados en las tres evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" (REM P); Departamento de Control de Gestión y Calidad mediante la información disponible del Sistema de Registro y Monitoreo (SDRM) del Ministerio de Desarrollo Social y desde la Plataforma de Gestión del Componente de Salud del Chile Crece Contigo.

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS y del Ministerio de Desarrollo Social. Dicha información reflejará las actividades realizadas por los equipos locales y servirá como respaldo para las evaluaciones. Tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales, deberán velar por el oportuno envío de los datos REM y Población bajo control, junto con la solicitud oportuna al Ministerio de Desarrollo Social y Familia de los datos del SRDM, considerados en la evaluación del programa.

2.3 Reliquidación

Para recibir el total de recursos anuales señalados en el convenio respectivo, se deberá dar cumplimiento a las acciones y metas comprometidas a la fecha del corte, en caso contrario, resultará en la reliquidación del programa.

La **reliquidación**, se hará efectiva en el mes de octubre, si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 60% en el corte de julio, cumplimiento en relación al 100% de la meta anual. El descuento que se aplicará será proporcional al porcentaje de incumplimiento.
En relación a los recursos producto de la reliquidación, que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, estos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas y/o establecimientos que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.

Existirá una instancia de apelación, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento. La unidad administrativa podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, mediante el formulario de apelación que compromete acciones y cronograma para el cumplimiento de las metas. Este formulario será proporcionado por Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria**. El Servicio de Salud, una vez analizada y aprobada la correspondiente solicitud**, deberá requerir de forma consolidada para las comunas y establecimientos de su jurisdicción, la no reliquidación del Programa, mediante oficio a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

Lo anterior, no obsta a que Servicio de Salud deba evaluar el Programa al 31 de diciembre y las unidades administrativas tengan la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. Con todo, el cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

En caso de alerta sanitaria, las evaluaciones (abril, julio y diciembre) podrán ser modificadas por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, previa resolución que así lo determine, pudiendo redefinirse el cumplimiento de metas y suspenderse la reliquidación de la tercera cuota del Programa durante el período en curso, manteniendo el monitoreo de su ejecución. En este contexto la evaluación no tendría implicancias en la asignación de recursos del año siguiente, sin embargo, conforme a las prioridades sanitarias y realidad territorial se podrán reasignar los recursos en el marco del mismo Programa. No obstante, a lo anterior, el Servicio de Salud deberá velar por una adecuada ejecución y verificar la existencia de razones fundadas en caso de incumplimiento.

2.4 Metodología de cálculo del cumplimiento

En coherencia a lo señalado en título anterior, el cumplimiento del programa se determinará a través de los indicadores obligatorios, comunes para todo el país, que tienen un peso de 70% de la ponderación total y los indicadores optativos, comunes para la región que ponderan el 30% restante. Los indicadores regionales optativos, deberán ser informados en el primer corte evaluativo.
La ponderación de cada indicador está señalada en el anexo N°1 y no podrá ser modificada por los Servicios de Salud ni por las entidades administrativas, a menos que en el contexto

de alerta sanitaria, la Subsecretaría de Redes Asistenciales, previa resolución así lo determine.
Se medirán los siguientes indicadores:

a. **Seis (6) Indicadores de Atención primaria (A): Cuatro (4) serán obligatorios, es decir, comunes para todo el país, y dos (2) optativos que serán elegidos en cada región y comunes para los distintos Servicios de Salud que la conforman.**
b. **Un (1) Indicadores asociados a prestaciones remotas en APS por contexto de alerta sanitaria o emergencias y desastres (R):** formalizados mediante la presente resolución para el año 2022, con el objetivo de monitorear las prestaciones del Taller Nadie es Perfecto (TNEP) de atención remota.
c. **Seis (6) Indicadores de Atención hospitalaria (H): Cuatro (4) serán obligatorios, es decir, comunes para todo el país, y dos (2) optativos que serán elegidos en cada región y comunes para los distintos Servicios de Salud que la conforman**
d. **Tres (3) Indicadores de Gestión Servicio de Salud (G)**: que serán comunes para todo el país.

Los indicadores optativos deben responder a las necesidades particulares de la región, ya sea para fortalecer determinadas prestaciones como para atender a aquellas poblaciones de mayor riesgo. Con ello, los convenios del programa efectuados entre las comunas y los Servicios de Salud, tendrán una mayor pertinencia regional, dando una respuesta más cercana a las necesidades sanitarias territoriales.

La descripción de cada indicador está señalada y vinculada a los objetivos del programa en el anexo N°1 y han sido agrupados, según las prestaciones que otorga cada unidad administrativa:

- **Para las que provean solo atención primaria de salud los indicadores A1 al A12.**
- **Las 'unidades administrativas' que implementen solo Atención Secundaria se medirán con los indicadores H1 al H8.**
- **Para las que proveen Atención Primaria y Secundaria se promediará su resultado.**
- **Para la Gestión del Servicio de Salud, se medirán los indicadores G1 al G3.**

La fórmula de cálculo para cada indicadores será: RP = ((N/D)/M) * P, donde RP es el resultando ponderado, N el numerador, D el denominador, M la Meta, y P el ponderador. El detalle de los ponderadores se detalla en el anexo N° 1.
Si una unidad administrativa no posee población beneficiaria o no provee la intervención en cuestión, el peso ponderado de ese indicador se distribuirá proporcionalmente para efectuar su evaluación.
Las unidades administrativas que no ingresen los datos de cumplimiento del Programa, según los plazos establecidos se consideraran con cumplimiento mínimo.
Este set de indicadores contempla como medios de verificación, en el caso de las prestaciones contenidas en el Catálogo los registros agregados e innominados provistos por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) a través de los Registros Estadísticos Mensuales y de Población Bajo Control, en sus series A y P respectivamente y como segunda fuente de información como medio de verificación los datos contenidos en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SDRM) del Ministerio de Desarrollo Social.
Estos datos serán utilizados para calcular en detalle el resultado de los talleres de Competencias Parentales "Nadie es Perfecto", las Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a gestantes y la entrega del set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN).

La inclusión de este sistema de registro como medio de verificación de indicadores, se enmarca en el reglamento de la Ley 20.379, aprobado por Decreto Supremo N°14 de 2018, del Ministerio de Desarrollo Social, y en el Convenio de Transferencias con MIDESO y FONASA, Decreto Supremo N° 41 del año 2011 y sus modificaciones.
Para los indicadores de gestión se considerarán los registros incorporados en la Plataforma de Gestión del Componente de Salud del Chile Crece Contigo.

10. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

10.1 DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS EN LA ATENCION PRIMARIA

A. Objetivo Específico Número 1: Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando en la educación prenatal, detección del riesgo biopsicosocial y el desarrollo de planes de cuidado integral con enfoque familiar.

Indicador Nº A1: Promedio de Visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos psicosociales. OBLIGATORIO

- **Numerador**: Número de Visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos.
- **Denominador**: Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos.
- **Medio de verificación:** Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo.
- **Meta**: Promedio 4 visitas por Gestante en Riesgo/año. Agosto: 3 Diciembre 4
- **Lugar de registro**: Establecimientos APS.

Indicador Nº A2: Porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal, presencial o remota: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria. OPTATIVO (de selección regional)

- **Numerador**: Número de gestantes que ingresan a educación grupal, presencial o remota: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria.
- **Denominador**: Total de gestantes ingresadas a control prenatal.
- **Medio de verificación**: REM A27 – REM A05.
- **Meta**: 80% de las gestantes ingresan a taller prenatal en APS.
- **Lugar de registro**: Establecimientos APS.

Indicador Nº A3: Porcentaje de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante OPTATIVO (de selección regional)

- **Numerador**: Número de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante.
- **Denominador**: Número de controles prenatales realizados.
- **Medio de verificación**: REM A01.
- **Meta**: 30%.
- **Lugar de registro:** Establecimientos APS.

B. Objetivo Específico Número 2: Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.

Indicador Nº A4: Porcentaje de controles de salud entregados a díadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida OPTATIVO (de selección regional).

- **Numerador**: Número de díadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a).
- **Denominador**: Número de recién nacidos ingresados a control salud.
- **Medio de verificación**: REM A01.
- **Meta**: 70%.
- **Lugar de registro**: Establecimientos APS.

Indicador Nº A5: Porcentaje de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre. OPTATIVO (de selección regional)

- **Numerador**: Número de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre.
- **Denominador**: Número de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años.
- **Medio de verificación**: REM A01.
- **Meta**: 25%.
- **Lugar de registro**: Establecimientos APS.

Indicador Nº A6: Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto, de forma presencial o remoto A. OBLIGATORIO

- **Numerador**: Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto.
- **Denominador**: Población bajo control de niños(as) menores de 5 años.
- **Medio de verificación**: REM A27 - REM P02.
- **Meta**: Agosto 4%. Diciembre 7%.
- **Lugar de registro**: Establecimientos APS.

Indicador Nº A7: Promedio de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte OPTATIVO (de selección regional)

- **Numerador**: Número de talleres Nadie es Perfecto iniciado por facilitadores vigentes a la fecha de corte
- **Denominador**: Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte.
- **Medio de verificación**: Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Integral a la Infancia.
- **Meta**: Agosto 1,7 talleres iniciados. Diciembre 3,4 talleres iniciados
- **Lugar de registro**: Establecimientos APS.

Indicador Nº A8: Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres presenciales o remotos de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje. OPTATIVO (de selección regional).

- **Numerador**: Número niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres presenciales o remotos de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje
- **Denominador**: Número de niños(as) bajo control menores de 1 año.
- **Medio de verificación**: REM 27 - REM P2.
- **Meta**: Agosto 22%; Diciembre 25%.
- **Lugar de registro**: Establecimientos APS.

C. **Objetivo Específico Número 3: Fortalecer las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad y/o rezagos o déficit en su desarrollo integral.**

Indicador Nº A9: Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad de estimulación OBLIGATORIO

- **Numerador**: Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad de estimulación.
- **Denominador**: Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación.
- **Medio de verificación**: REM A05 - REM A03.
- **Meta**: 90%.
- **Lugar de registro**: Establecimientos APS.

Indicador Nº A10: Porcentaje de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación ingresados a modalidad de estimulación (no considera ludoteca) OPTATIVO (de selección regional)

- **Numerador**: Número de niños(as) con resultado de rezago en el desarrollo en EEDP y TEPSI en la primera evaluación ingresados a modalidad de estimulación.
- **Denominador**: Número de niños(as) con resultado de rezago en el desarrollo en EEDP y TEPSI en la primera evaluación.
- **Medio de verificación**: REM A05
- Meta: 80%
- **Lugar de registro**: Establecimientos APS.

Indicador Nº A11: Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados OBLIGATORIO

- **Numerador**: Número de niños(as) de 7 a 11 con resultado 'Normal' (sin rezago y excluyendo "de retraso") en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de "normal con rezago" o "riesgo".
- **Denominador**: Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM de 7 a 11 meses.
- **Medio de verificación**: REM A03.
- **Meta**: 80%
- **Lugar de registro**: Establecimientos APS.

Indicador Nº A12: Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación OPTATIVO (de selección regional)

- **Numerador**: Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación.
- **Denominador**: Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación
- **Medio de verificación**: REM A26 – REM A03
- **Meta**: promedio 1,5
- **Lugar de registro**: Establecimientos APS

10.2 DE LAS PRESTACIONES ENTREGADAS DE FORMA REMOTA EN APS POR ALERTA SANITARIA O EMERGENCIAS Y DESASTRES:

Indicador R1: Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto Remoto B.

- **Numerador**: Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto Remoto B.
- **Denominador**: Población bajo control de niños(as) menores de 5 años.
- **Medio de verificación**: REM A31 SECCION L.
- **Meta**: línea base.
- **Lugar de registro**: Establecimientos APS.

La Evaluación del Programa en la Región de Valparaíso se realizará a través de los siguientes indicadores:

INDICADORES ATENCIÓN PRIMARIA SSVQ							
Id	**Componente**	**Subcomponente**	**Indicador**	**Numerador / Denominador**	**Meta**	**Ponderación**	**Medio de verificación**
A1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Promedio de Visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos sicosociales	Número de Visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos	Ago.: 3	7%	SRDM CHCC*
				Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos	Dic.: 4		SRDM CHCC*
A6	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto **forma presencial o remoto A**	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Ago.: 3,9%	18%	REM A27
				Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	Dic.: 7%		REM P02
A9	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niñosy niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad de estimulación	Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a **modalidad** de estimulación	90%	30%	REM A05
				Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			REM A03
A11	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niñosy niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados	Número de niños(as) de 7 a 11 con resultado 'Normal' (sin rezago y excluyendo "de retraso") en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de "normal con rezago" o "riesgo"	80%	15%	REM A03
				Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM			
A2	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	C. Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a)	Porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal **presencial o remota:** temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	Número de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	80%	15%	REM A27
				Total de gestantes ingresadas a control prenatal			REM A05
A4	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo intengral	Porcentaje de controles de salud entregados a diadas dentro de los 10 dias de vida del recién nacido o nacida	Número de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	70%	15%	REM A01
				Número de recién nacidos ingresados a control salud			REM A05

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio conviene en transferir a la **"Municipalidad"**, en su calidad de entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a implementar y

desarrollar los componentes del Programa de **"Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial" Chile Crece Contigo.**

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del **Servicio** conviene en transferir a la **"Municipalidad"**, la suma total de **$20.160.858.- (Veinte millones, ciento sesenta mil, ochocientos cincuenta y ocho pesos)**. Desde el 80% corresponde a RR.HH y hasta un 20% es para materiales e insumos, destinados a apoyo de talleres educativos (Nadie es Perfecto, Talleres Prenatales), implementación Sala de Estimulación, reuniones y gastos establecidos del programa.

Los recursos asociados a este Programa **financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo**, teniendo presente los objetivos, metas e indicadores, las prestaciones garantizadas por ley en establecimientos de atención primaria y hospitalaria involucrados, así como las actividades a realizar por el Servicio de Salud que apoyen y/o favorezcan el cumplimiento de los objetivos del programa. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa, de acuerdo a la normativa vigente y en el marco del Catálogo de Prestaciones del PADBP.

La Alerta Sanitaria y Estado de Catástrofe, significó para la Atención Primaria de Salud el desafío de desplegar acciones para responder a las nuevas necesidades, junto con mantener las prestaciones consideradas esenciales para el resguardo de la salud de la población. En estas circunstancias, las prestaciones de los programas del Componente Salud de Chile Crece Contigo, garantizadas por ley, han debido readecuarse para brindar la continuidad de la atención.

En un contexto de Alerta Sanitaria o emergencias y desastres, Servicios de Salud deberán resguardar el financiamiento del recurso humano como prioritario, sin embargo, a fin de que los equipos de salud puedan asegurar la continuidad de las prestaciones redefinidas de manera remota y domiciliaria hasta que se retomen las atenciones presenciales, se autorizará la reconversión de un 20% máximo para:

1. Compra de equipos de teléfono móvil, arriendo de líneas telefónicas, y/o recarga de teléfonos/internet, para las sesiones de seguimiento y prestaciones remotas.
2. Materiales de desinfección para salas de estimulación que complementen los que debidamente debe proveer el centro de salud.
3. Elementos de protección personal para la atención presencial y visitas domiciliarias del programa.

En este marco, los Servicios de Salud deberán resguardar la contabilización e inventario de los equipos adquiridos, los que posteriormente quedarán a disposición de los equipos de Chile Crece Contigo en salud para la continuidad del seguimiento de prestaciones del Programa a nivel sectorial e intersectorial.

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 01, Sub Título 05 Ítem 015 Sistema de Protección Integral a la Infancia y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año de acuerdo al marco presupuestario asignado.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298 Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en **tres cuotas** de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

a) La primera cuota, correspondiente al **50% del total de los recursos del convenio** a la total tramitación del acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.

b) La segunda cuota se transferirá el mes de agosto, y corresponderá a un 20% restante del total de los recursos del convenio.

c) La tercera cuota se transferirá en octubre, podrá corresponder a un máximo de un 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al corte del mes de julio.

QUINTA: Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar.

Asimismo, la **"Municipalidad"** deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes. Así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa. Asimismo, se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el **"Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Sicosocial en las Redes Asistenciales"**, para las personas válidamente inscritas en la comuna.

SEXTA: El Servicio verificará la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoria, de acuerdo al programa anual aprobado por la Dirección del Servicio.

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

Se deja expresamente establecido que, estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la resolución Nº 30, de 11 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas; y que en caso que no se utilicen todos los recursos transferidos, el MINSAL, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, deberá hacer reintegro al MDS, de los saldos no ejecutados, lo cual comprende los gatos observados o rechazados. Esto en conformidad al cumplimiento de lo dispuesto en la cláusula Décimo Segunda del presente convenio.

La Información deberá ser enviada al referente de Programa del Servicio de Salud **Enf. Javiera Arriagada Pfaff** al correo electrónico javiera.arriagada@redsalud.gov.cl vía formal por escrito.

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

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

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

DÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a **Enf. Javiera Arriagada Pfaff**, correo electrónico javiera.arriagada@redsalud.gov.cl , 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.
También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.
La Municipalidad notificará dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio, el nombre del referente técnico que hará de contraparte para este convenio.

DÉCIMO PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2023 hasta el 31 de diciembre del año 2023.** Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC. Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa.

DÉCIMO SEGUNDA: Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Publico del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

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

DÉCIMO TERCERA: Sin perjuicio de lo señalado en la cláusula anterior, las partes dejan constancia de que, por tratarse de un programa ministerial de continuidad, y atendidas las razones de buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 01 de enero del presente año, pudiendo financiarse gastos operacionales de estrategias ejecutadas a partir de dicha fecha, con la finalidad de mantener la operatividad del programa. Por esta razón dichas atenciones se imputarán a los recursos que serán transferidos en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Lo anterior, de acuerdo a lo establecido en el artículo 52, de la Ley N ° 19.880, de Bases de Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, que proscribe la retroactividad de los actos administrativos salvo cuando ellos

produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesione derechos de terceros.

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

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

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

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

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

PERSONERIAS: La facultad y personería de **D. ANDREA QUIERO GELMI**, Directora 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 N°52/2022, 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°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 25/06/2021.

3.- **ASÍGNESE,** a la **I. Municipalidad de Zapallar**, la suma **$20.160.858.- (Veinte millones, ciento sesenta mil, ochocientos cincuenta y ocho pesos).**
Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas, la primera (70%) una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio y, la segunda (30%) de acuerdo a los resultados de la evaluación, la cual se aplicará a los recursos asociados una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas del periodo anterior.

4.- **DECLÁRESE,** El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2023 hasta el 31 de diciembre del año 2023.** Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC.

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

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

7.- **REQUIÉRASE,** a la I. Municipalidad dar cuenta de las sumas recibidas por este Programa y su inversión, conforme a lo establecido en la **Resolución Exenta Nº 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 **Enf. Javiera Arriagada Pfaff**, correo electrónico javiera.arriagada@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 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

D. ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

DRA.VOG/MAT.HMP/scc.
DISTRIBUCION:
- Subdirección de RRFF y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección Atención Primaria, S.S.V.Q
- Of. de Partes S.S.V.Q.
- Municipalidad

SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR

(PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL, CHILE CRECE CONTIGO, 2023)

En Viña del Mar a **01 de Enero del 2023**, 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 Directora **D. ANDREA QUIERO GELMI**, 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, Zapallar, representada por su Alcalde **D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑÁN** de ese mismo domicilio, en adelante la **"Municipalidad"**, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".
Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo Nº 118 de 2007, del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente Resolución"

SEGUNDA: El Ministerio de Salud, ha establecido el **"Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial"**, cuyo objetivo es apoyar el desarrollo de niños y niñas desde la gestación hasta su ingreso escolar.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°155 del 17 de febrero de 2023**, La asignación de recursos fue aprobada por **Resolución Exenta N°88 del 3 de febrero del 2023**, ambas del Ministerio de Salud

PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL, CHILE CRECE CONTIGO

1. PROPÓSITO

Que los niños y niñas alcancen su máximo potencial de desarrollo, conforme a la evolución en su ciclo de vida, a través de la detección de necesidades particulares y acompañamiento a sus familias por parte de los equipos de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país, generando las condiciones básicas en el entorno psico-emocional y físico en que se desenvuelven cotidianamente.

El PADBP, por tanto, integra la atención de salud desde el nivel primario al terciario y fortalece las intervenciones psicosociales vinculadas, basadas en la gestión local y en el marco del Modelo de Atención de Salud Integral con enfoque familiar y comunitario.

2. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

Este programa es el eje del Subsistema Chile Crece Contigo y se sustenta en la idea de que el seguimiento personalizado a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas desde su gestación hasta que cumplen 4 años de edad, permitirá mejorar la calidad de vida de cada niño, niña y familia en función de sus necesidades particulares.

En el marco de este programa, se considerarán acciones complementarias las relacionadas con el fortalecimiento de los cuidados prenatales enfatizando la detección del riesgo psicosocial, el desarrollo de planes de cuidado integral con enfoque familiar, la atención personalizada del proceso de nacimiento, la atención integral al niño o niña hospitalizada que enfatiza los cuidados para el desarrollo, el fortalecimiento del control de salud del niño o niña con énfasis en el logro de un desarrollo integral y el fortalecimiento de las intervenciones en la población infantil en riesgo y/o rezagos en su desarrollo.

El Subsistema de Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Contigo, se ha definido como una red integrada de intervenciones y servicios sociales que apoyan al niño, niña y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos. Esta red integra oportunamente una serie de prestaciones y servicios sociales relevantes, que actúan de manera simultánea y sincronizada sobre el conjunto de dimensiones del propio niño o niña en los periodos cruciales de su desarrollo y sobre las condiciones del entorno socio afectivo emocional y físico en que crecen.

3. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación y hasta su ingreso al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente, a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país (establecimientos de salud atención primaria, maternidades servicios de hospitalización pediátrica y neonatología), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control del niño y la niña sano/a y atención hospitalaria de los niños y las niñas.

4. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1) Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando en la educación prenatal, detección del riesgo biopsicosocial y el desarrollo de planes de cuidado integral con enfoque familiar.
2) Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.
3) Fortalecer las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad y/o rezagos o déficit en su desarrollo integral.
4) Otorgar atención personalizada en el proceso de nacimiento.
5) Otorgar una atención integral al niño o niña hospitalizado(a), enfatizando en los cuidados para el desarrollo integral.
6) Fortalecer la gestión del Componente Salud, a través de la Gerencia ChCC en los Servicios de Salud, mediante la integración programática, asesoría técnica y articulación de la red asistencial.

5. COMPONENTES

5.1 FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO PRENATAL:

Atención integral, sistemática y periódica con un enfoque biopsicosocial que se otorga a la gestante con la participación de su pareja u otra persona significativa. Se inicia con el ingreso al control prenatal en el cual se consideran esenciales, tanto el establecimiento de una relación de ayuda entre la gestante y la matrona/matrón, como la evaluación del riesgo biopsicosocial, con

estos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes.

- Fortalecimiento de los cuidados prenatales.
- Atención Integral a familias en situación de Vulnerabilidad.
- Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a).

5.2 ATENCIÓN PERSONALIZADA DEL PROCESO DE NACIMIENTO:

Atención integral y personalizada a la mujer gestante y la pareja o acompañante en los diferentes momentos del proceso del nacimiento: preparto, parto y posparto inmediato, atendiendo a sus necesidades emocionales y físicas, con el manejo oportuno del dolor y respetando la pertinencia cultural.

- Atención Personalizada del Parto.
- Atención Integral en el Puerperio.

5.3 ATENCIÓN AL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA HOSPITALIZADO(A):

Atención que considera favorecer el desarrollo integral durante el periodo de hospitalización, con énfasis en la entrega de cuidados acordes a las necesidades de cada niño o niña y su familia, mediante la adecuación del ambiente físico, la detección de riesgo psicosocial, las intervenciones psicosociales y de estimulación del desarrollo integral, empoderando a las familias a través de actividades educativas.

- Atención integral al recién nacido(a) hospitalizado(a) en neonatología.
- Atención integral al niño y niña hospitalizado(a) en pediatría.

5.4 FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA:

Seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas que se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo o hija en el control de la díada y que continua con las atenciones proporcionadas al niño o niña para evaluar el estado de salud, el logro de los hitos del desarrollo esperables para la edad, el contexto familiar del crecimiento, la calidad de relación vincular con la figura principal de cuidados y las intervenciones psicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza y la promoción temprana del desarrollo del lenguaje y psicomotor.

- Fortalecimiento del Control de Salud del Niño y Niña para el Desarrollo Integral.
- Intervenciones Educativas de Apoyo a la Crianza con énfasis en el fortalecimiento de las competencias parentales.

5.5 ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD:

Prestaciones diferenciadas establecidas para los niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad en su desarrollo, con énfasis en los niños y niñas con diagnóstico de rezago o déficit en su desarrollo psicomotor.

- Fortalecimiento de las Intervenciones en Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad, Rezago o Déficit en su Desarrollo Integral.

5.6 GESTIÓN DEL COMPONENTE SALUD EN LOS SERVICIOS DE SALUD:
Gestionar el Componente Salud Chile Crece Contigo en el nivel táctico operativo, mediante los procesos de:

- Coordinación de la Red Asistencial.
- Transferencia técnica
- Supervisión programática.

2. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo en el tiempo de este Programa, con el propósito de mejorar su efectividad y eficiencia. Dicho monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia a los respectivos Servicios de Salud y, en segunda instancia, al Departamento de Control de Gestión y Calidad, junto al equipo Chile Crece Contigo del Departamento de Gestión de los Cuidados, ambos de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

El cumplimiento del programa se determinará a través de indicadores centinelas, los cuales están contenidos en el Catálogo de prestaciones del Programa Eje, aprobado por Resolución Exenta N°322 de 07.03.2018, del Ministerio de Salud.

En conformidad lo dispone el Reglamento de la ley 20.379, artículo 18 del Decreto Supremo N°14 de 2018, del Ministerio de Desarrollo Social, todas las acciones y prestaciones que, en el marco del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, se entreguen o implementen respecto de los beneficiarios del Subsistema, deberán ser registradas en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) a que se refieren los artículos 10 y 11 del mismo Reglamento.

2.1 Existirán tres tipos de indicadores:

a. **Indicadores obligatorios** que serán comunes para todo el país, fijados por el Ministerio de Salud, cuyo peso corresponde al 70% de la ponderación total.

b. **Indicadores optativos**, los cuales serán comunes para la región y serán seleccionados por los Servicios de Salud que la integran en conjunto con la SEREMI de Salud, como representante de la mesa regional, cuyo peso corresponde al 30% de la ponderación total.

c. **Indicadores asociados a prestaciones remotas en APS por contexto de alerta sanitaria o emergencias y desastres**, para el monitoreo de las prestaciones redefinidas o agregadas como modalidad de atención remota y la definición de línea base.

2.2 Se efectuarán tres evaluaciones durante el año:

a. **Primera evaluación** se realizará con corte al 30 de abril del año en curso, la cual considera

a.1) El ingreso del **Plan de trabajo anual de gestión del PADBP del Servicio de Salud**, el cual debe incluir la siguiente información:

- Transferencia técnica a los equipos de APS (ya sean capacitaciones, encuentros, reuniones) y las supervisiones o acompañamiento a las comunas.
- Distribución del financiamiento del subtítulo 24 por comuna, señalando recurso humano y compras, tales como servicio de movilización, telefonía, insumos u otros insumos pertinentes al desarrollo del programa (para los controles de salud, visitas domiciliarias, salas de estimulación, talleres de promoción, TNEP, entre otros).
- Programación presupuestaria del subtítulo 22 para compras de servicios, tales como, capacitaciones, jornadas locales de transferencia técnica organizadas por cada Servicio de Salud, encuentro macrozonal (al Servicio de Salud que corresponda coordinar esta actividad) asistencia a encuentros naciones (CHCC, MADIs y NEP), telefonía u otros pertinentes al desarrollo del programa.
- Uso del subtítulo 21 con el cargo y establecimiento de la red asistencial que corresponda.
- Indicadores optativos regionales

a.2) Evaluación de los indicadores con corte DEIS y SRDM al 30 de abril y considera las actividades realizadas desde enero a abril del año respectivo.

El Ministerio de Salud informará los resultados de este corte durante el mes de junio.

En el caso de indicadores que tienen medio de verificación REM P, para efectos de esta primera evaluación, se utilizará el REM P de diciembre del año anterior.

b. **Segunda evaluación** se realizará con el corte DEIS al 31 de julio la cual considera las actividades acumuladas desde enero a julio.

El Ministerio de Salud informará los resultados del corte al 30 julio, durante el mes de septiembre del periodo en curso.

En el caso de indicadores que tengan como medio de verificación REM P, se utilizarán los datos del año en curso y la meta mantiene su forma progresiva proporcional al periodo del año.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, para los casos de incumplimiento de la meta, se efectuará la **reliquidación** de la tercera remesa del Programa del periodo en curso.

c. **Tercera evaluación**, se realizará con el corte DEIS y SDRM al 31 de diciembre, la cual considera las actividades acumuladas de enero a diciembre. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

Los datos considerados en las tres evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" (REM P); Departamento de Control de Gestión y Calidad mediante la información disponible del Sistema de Registro y Monitoreo (SDRM) del Ministerio de Desarrollo Social y desde la Plataforma de Gestión del Componente de Salud del Chile Crece Contigo.

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS y del Ministerio de Desarrollo Social. Dicha información reflejará las actividades realizadas por los equipos locales y servirá como respaldo para las evaluaciones. Tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales, deberán velar por el oportuno envío de los datos REM y Población bajo control, junto con la solicitud oportuna al Ministerio de Desarrollo Social y Familia de los datos del SRDM, considerados en la evaluación del programa.

2.3 Reliquidación

Para recibir el total de recursos anuales señalados en el convenio respectivo, se deberá dar cumplimiento a las acciones y metas comprometidas a la fecha del corte, en caso contrario, resultará en la reliquidación del programa.

La reliquidación, se hará efectiva en el mes de octubre, si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 60% en el corte de julio, cumplimiento en relación al 100% de la meta anual. El descuento que se aplicará será proporcional al porcentaje de incumplimiento.
En relación a los recursos producto de la reliquidación, que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, estos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas y/o establecimientos que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.

Existirá una instancia de apelación, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento. La unidad administrativa podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, mediante el formulario de apelación que compromete acciones y cronograma para el cumplimiento de las metas. Este formulario será proporcionado por Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria. **El Servicio de Salud, una vez analizada y aprobada la correspondiente solicitud**, deberá requerir de forma consolidada para las comunas y establecimientos de su jurisdicción, la no reliquidación del Programa, mediante oficio a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

Lo anterior, no obsta a que Servicio de Salud deba evaluar el Programa al 31 de diciembre y las unidades administrativas tengan la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo. Con todo, el cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

En caso de alerta sanitaria, las evaluaciones (abril, julio y diciembre) podrán ser modificadas por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, previa resolución que así lo determine, pudiendo redefinirse el cumplimiento de metas y suspenderse la reliquidación de la tercera cuota del Programa durante el periodo en curso, manteniendo el monitoreo de su ejecución. En este

contexto la evaluación no tendría implicancias en la asignación de recursos del año siguiente, sin embargo, conforme a las prioridades sanitarias y realidad territorial se podrán reasignar los recursos en el marco del mismo Programa. No obstante, a lo anterior, el Servicio de Salud debera velar por una adecuada ejecución y verificar la existencia de razones fundadas en caso de incumplimiento.

2.4 Metodología de cálculo del cumplimiento

En coherencia a lo señalado en título anterior, el cumplimiento del programa se determinará a través de los indicadores obligatorios, comunes para todo el país, que tienen un peso de 70% de la ponderación total y los indicadores optativos, comunes para la región que ponderan el 30% restante. Los indicadores regionales optativos, deberán ser informados en el primer corte evaluativo.

La ponderación de cada indicador está señalada en el anexo N°1 y no podrá ser modificada por los Servicios de Salud ni por las entidades administrativas, a menos que en el contexto de alerta sanitaria, la Subsecretaría de Redes Asistenciales, previa resolución así lo determine.

Se medirán los siguientes indicadores:

a. **Seis (6) Indicadores de Atención primaria (A): Cuatro (4) serán obligatorios, es decir, comunes para todo el país, y dos (2) optativos que serán elegidos en cada región y comunes para los distintos Servicios de Salud que la conforman.**

b. **Un (1) Indicadores asociados a prestaciones remotas en APS por contexto de alerta sanitaria o emergencias y desastres (R):** formalizados mediante la presente resolución para el año 2022, con el objetivo de monitorear las prestaciones del Taller Nadie es Perfecto (TNEP) de atención remota.

c. **Seis (6) Indicadores de Atención hospitalaria (H): Cuatro (4) serán obligatorios, es decir, comunes para todo el país, y dos (2) optativos que serán elegidos en cada región y comunes para los distintos Servicios de Salud que la conforman**

d. **Tres (3) Indicadores de Gestión Servicio de Salud (G):** que serán comunes para todo el país.

Los indicadores optativos deben responder a las necesidades particulares de la región, ya sea para fortalecer determinadas prestaciones como para atender a aquellas poblaciones de mayor riesgo. Con ello, los convenios del programa efectuados entre las comunas y los Servicios de Salud, tendrán una mayor pertinencia regional, dando una respuesta más cercana a las necesidades sanitarias territoriales.

La descripción de cada indicador está señalada y vinculada a los objetivos del programa en el anexo N°1 y han sido agrupados, según las prestaciones que otorga cada unidad administrativa:

- **Para las que provean solo atención primaria de salud los indicadores A1 al A12.**
- **Las 'unidades administrativas' que implementen solo Atención Secundaria se medirán con los indicadores H1 al H8.**
- **Para las que proveen Atención Primaria y Secundaria se promediará su resultado.**
- **Para la Gestión del Servicio de Salud, se medirán los indicadores G1 al G3.**

La fórmula de cálculo para cada indicadores será: RP = ((N/D)/M) * P, donde RP es el resultando ponderado, N el numerador, D el denominador, M la Meta, y P el ponderador. El detalle de los ponderadores se detalla en el anexo N° 1.

Si una unidad administrativa no posee población beneficiaria o no provee la intervención en cuestión, el peso ponderado de ese indicador se distribuirá proporcionalmente para efectuar su evaluación.

Las unidades administrativas que no ingresen los datos de cumplimiento del Programa, según los plazos establecidos se consideraran con cumplimiento mínimo.

Este set de indicadores contempla como medios de verificación, en el caso de las prestaciones contenidas en el Catálogo los registros agregados e innominados provistos por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) a través de los Registros Estadísticos Mensuales y de Población Bajo Control, en sus series A y P respectivamente y como segunda fuente de

información como medio de verificación los datos contenidos en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SDRM) del Ministerio de Desarrollo Social.
Estos datos serán utilizados para calcular en detalle el resultado de los talleres de Competencias Parentales "Nadie es Perfecto", las Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a gestantes y la entrega del set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN).
La inclusión de este sistema de registro como medio de verificación de indicadores, se enmarca en el reglamento de la Ley 20.379, aprobado por Decreto Supremo N°14 de 2018, del Ministerio de Desarrollo Social, y en el Convenio de Transferencias con MIDESO y FONASA, Decreto Supremo N° 41 del año 2011 y sus modificaciones.
Para los indicadores de gestión se considerarán los registros incorporados en la Plataforma de Gestión del Componente de Salud del Chile Crece Contigo.

10. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

10.1 DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS EN LA ATENCION PRIMARIA

A. **Objetivo Específico Número 1: Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando en la educación prenatal, detección del riesgo biopsicosocial y el desarrollo de planes de cuidado integral con enfoque familiar.**

Indicador N° A1: Promedio de Visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos psicosociales. OBLIGATORIO

- **Numerador**: Número de Visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos.
- **Denominador**: Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos.
- **Medio de verificación**: Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo.
- **Meta**: Promedio 4 visitas por Gestante en Riesgo/año. Agosto: 3 Diciembre 4
- **Lugar de registro**: Establecimientos APS.

Indicador N° A2: Porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal, presencial o remota: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria. OPTATIVO (de selección regional)

- **Numerador**: Número de gestantes que ingresan a educación grupal, presencial o remota. temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria.
- **Denominador**: Total de gestantes ingresadas a control prenatal.
- **Medio de verificación**: REM A27 – REM A05.
- **Meta**: 80% de las gestantes ingresan a taller prenatal en APS.
- **Lugar de registro**: Establecimientos APS.

Indicador N° A3: Porcentaje de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante OPTATIVO (de selección regional)

- **Numerador**: Número de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante.
- **Denominador**: Número de controles prenatales realizados.
- **Medio de verificación**: REM A01.
- **Meta**: 30%.
- **Lugar de registro:** Establecimientos APS.

B. **Objetivo Específico Número 2: Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.**

Indicador N° A4: Porcentaje de controles de salud entregados a diadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida OPTATIVO (de selección regional).

- **Numerador**: Número de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a).
- **Denominador**: Número de recién nacidos ingresados a control salud.

- **Medio de verificación**: REM A01.
- **Meta**: 70%.
- **Lugar de registro**: Establecimientos APS.

Indicador N° A5: Porcentaje de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre. OPTATIVO (de selección regional)

- **Numerador**: Número de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre.
- **Denominador**: Número de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años.
- **Medio de verificación**: REM A01.
- **Meta**: 25%.
- **Lugar de registro**: Establecimientos APS.

Indicador N° A6: Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto, de forma presencial o remoto A. OBLIGATORIO

- **Numerador**: Número de madres, pedres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto.
- **Denominador**: Población bajo control de niños(as) menores de 5 años.
- **Medio de verificación**: REM A27 - REM P02.
- **Meta**: Agosto 4%, Diciembre 7%.
- **Lugar de registro**: Establecimientos APS.

Indicador N° A7: Promedio de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte OPTATIVO (de selección regional)

- **Numerador**: Número de talleres Nadie es Perfecto iniciado por facilitadores vigentes a la fecha de corte.
- **Denominador**: Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte.
- **Medio de verificación**: Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo del Sistema de Protección Integral a la Infancia.
- **Meta**: Agosto 1,7 talleres iniciados. Diciembre 3,4 talleres iniciados.
- **Lugar de registro**: Establecimientos APS.

Indicador N° A8: Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres presenciales o remotos de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje. OPTATIVO (de selección regional).

- **Numerador**: Número niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres presenciales o remotos de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje.
- **Denominador**: Número de niños(as) bajo control menores de 1 año.
- **Medio de verificación**: REM 27 - REM P2.
- **Meta**: Agosto 22%, Diciembre 25%.
- **Lugar de registro**: Establecimientos APS.

C. **Objetivo Específico Número 3: Fortalecer las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad y/o rezagos o déficit en su desarrollo integral.**

Indicador N° A9: Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad de estimulación OBLIGATORIO

- **Numerador**: Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad de estimulación.
- **Denominador**: Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación.
- **Medio de verificación**: REM A05 - REM A03.
- **Meta**: 90%.
- **Lugar de registro**: Establecimientos APS.

Indicador Nº A10: Porcentaje de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación ingresados a modalidad de estimulación (no considera ludoteca) OPTATIVO (de selección regional)

- **Numerador**: Número de niños(as) con resultado de rezago en el desarrollo en EEDP y TEPSI en la primera evaluación ingresados a modalidad de estimulación.
- **Denominador**: Número de niños(as) con resultado de rezago en el desarrollo en EEDP y TEPSI en la primera evaluación.
- **Medio de verificación**: REM A05
- Meta: 80%
- **Lugar de registro**: Establecimientos APS.

Indicador Nº A11: Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados OBLIGATORIO

- **Numerador**: Número de niños(as) de 7 a 11 con resultado 'Normal' (sin rezago y excluyendo "de retraso") en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de "normal con rezago" o "riesgo".
- **Denominador**: Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM de 7 a 11 meses.
- **Medio de verificación**: REM A03.
- **Meta**: 80%
- **Lugar de registro**: Establecimientos APS.

Indicador Nº A12: Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación OPTATIVO (de selección regional)

- **Numerador**: Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación.
- **Denominador**: Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación.
- **Medio de verificación**: REM A26 – REM A03
- **Meta**: promedio 1,5
- **Lugar de registro**: Establecimientos APS

<u>10.2 DE LAS PRESTACIONES ENTREGADAS DE FORMA REMOTA EN APS POR ALERTA SANITARIA O EMERGENCIAS Y DESASTRES:</u>

Indicador R1: Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto Remoto B.

- **Numerador**: Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto Remoto B.
- **Denominador**: Población bajo control de niños(as) menores de 5 años.
- **Medio de verificación**: REM A31 SECCION L
- **Meta**: línea base.
- **Lugar de registro**: Establecimientos APS.

La Evaluación del Programa en la Región de Valparaíso se realizará a través de los siguientes indicadores:

INDICADORES ATENCION PRIMARIA SSVQ							
Id	Componente	Subcomponente	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A1	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	B. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Promedio de Visitas domiciliarias integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos biopsicosociales	Número de Visitas domiciliarias integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicado en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos	Ago : 3	7%	SIPEM CHCC*
				Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos	Dic : 4		SIPEM CHCC*
A6	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyos madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto forma presencial o remota A	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Ago : 3,9%	15%	REM A27
				Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	Dic : 7%		REM P03
A10	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad de estimulación	Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad de estimulación	50%	30%	REM A05
				Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			REM A03
A11	V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados	Número de niños(as) de 7 a 11 con resultado Normal (sin rezago y excluyendo "de retraso") en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de "normal con rezago" o "riesgo"	80%	15%	REM A03
				Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM			
A2	I. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal	C. Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a)	Porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal presencial o remota: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	Número de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	50%	15%	REM A27
				Total de gestantes ingresadas a control prenatal			REM A03
A4	IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y la niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral	Porcentaje de controles de salud entregados a niños dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida	Número de niños controlados dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	70%	15%	REM A01
				Número de recién nacidos ingresados a control salud			REM A05

<u>TERCERA</u>: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio conviene en transferir a la **"Municipalidad"**, en su calidad de entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a implementar y desarrollar los componentes del Programa de **"Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial" Chile Crece Contigo.**

<u>CUARTA</u>: El Ministerio de Salud, a través del **Servicio** conviene en transferir a la **"Municipalidad"**, la suma total de **$20.160.858.- (Veinte millones, ciento sesenta mil, ochocientos cincuenta y ocho pesos)**. Desde el 80% corresponde a RR.HH y hasta un 20% es para materiales e insumos, destinados a apoyo de talleres educativos (Nadie es Perfecto, Talleres Prenatales), implementación Sala de Estimulación, reuniones y gastos establecidos del programa.

Los recursos asociados a este Programa **financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo**, teniendo presente los objetivos, metas e indicadores, las prestaciones garantizadas por ley en establecimientos de atención primaria y hospitalaria involucrados, así como las actividades a realizar por el Servicio de Salud que apoyen y/o favorezcan el cumplimiento de los objetivos del programa. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las

necesidades del Programa, de acuerdo a la normativa vigente y en el marco del Catálogo de Prestaciones del PADBP.

La Alerta Sanitaria y Estado de Catástrofe, significó para la Atención Primaria de Salud el desafío de desplegar acciones para responder a las nuevas necesidades, junto con mantener las prestaciones consideradas esenciales para el resguardo de la salud de la población. En estas circunstancias, las prestaciones de los programas del Componente Salud de Chile Crece Contigo, garantizadas por ley, han debido readecuarse para brindar la continuidad de la atención.

En un contexto de Alerta Sanitaria o emergencias y desastres, Servicios de Salud deberán resguardar el financiamiento del recurso humano como prioritario, sin embargo, a fin de que los equipos de salud puedan asegurar la continuidad de las prestaciones redefinidas de manera remota y domiciliaria hasta que se retomen las atenciones presenciales, se autorizará la reconversión de un 20% máximo para:

1. Compra de equipos de teléfono móvil, arriendo de líneas telefónicas, y/o recarga de teléfonos/internet, para las sesiones de seguimiento y prestaciones remotas.
2. Materiales de desinfección para salas de estimulación que complementen los que debidamente debe proveer el centro de salud.
3. Elementos de protección personal para la atención presencial y visitas domiciliarias del programa.

En este marco, los Servicios de Salud deberán resguardar la contabilización e inventario de los equipos adquiridos, los que posteriormente quedarán a disposición de los equipos de Chile Crece Contigo en salud para la continuidad del seguimiento de prestaciones del Programa a nivel sectorial e intersectorial.

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 01, Sub Título 05 Ítem 015 Sistema de Protección Integral a la Infancia y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año de acuerdo al marco presupuestario asignado.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298 Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en **tres cuotas** de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

a) La primera cuota, correspondiente al **50% del total de los recursos del convenio** a la total tramitación del acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.

b) La segunda cuota se transferirá el mes de agosto, y corresponderá a un 20% restante del total de los recursos del convenio.

c) La tercera cuota se transferirá en octubre, podrá corresponder a un máximo de un 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al corte del mes de julio.

QUINTA: Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar.

Asimismo, la **"Municipalidad"** deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes. Así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa. Asimismo, se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el **"Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Sicosocial en las Redes Asistenciales"**, para las personas válidamente inscritas en la comuna.

SEXTA: El Servicio verificará la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoria, de acuerdo al programa anual aprobado por la Dirección del Servicio.

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

Se deja expresamente establecido que, estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas; y que en caso que no se utilicen todos los recursos transferidos, el MINSAL, a través de la Subsecretaria de Redes Asistenciales, deberá hacer reintegro al MDS, de los saldos no ejecutados, lo cual comprende los gatos observados o rechazados. Esto en conformidad al cumplimiento de lo dispuesto en la cláusula Décimo Segunda del presente convenio.

La Información deberá ser enviada al referente de Programa del Servicio de Salud **Enf. Javiera Arriagada Pfaff** al correo electrónico javiera.arriagada@redsalud.gov.cl vía formal por escrito.

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

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

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

DÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a **Enf. Javiera Arriagada Pfaff**, correo electrónico javiera.arriagada@redsalud.gov.cl , 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.
También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.
La Municipalidad notificará dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio, el nombre del referente técnico que hará de contraparte para este convenio.

DÉCIMO PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2023 hasta el 31 de diciembre del año 2023.** Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC.
Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa.

DÉCIMO SEGUNDA: Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Publico del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

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

DÉCIMO TERCERA: Sin perjuicio de lo señalado en la cláusula anterior, las partes dejan constancia de que, por tratarse de un programa ministerial de continuidad, y atendidas las razones de buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 01 de enero del presente año, pudiendo financiarse gastos operacionales de estrategias ejecutadas a partir de dicha fecha, con la finalidad de mantener la operatividad del programa. Por esta razón dichas atenciones se imputarán a los recursos que serán transferidos en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

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

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

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

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

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

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

PERSONERIAS: La facultad y personería de **D. ANDREA QUIERO GELMI**, Directora 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 N°52/2022, 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°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 25/06/2021.

D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑÁN
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR

D. ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S.S VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

Dra.VOG/CA.GFT/EU.JAP/sco.

PDD/JUR/CAM/lab

INT. N°261 - ZAPALLAR (Convenio)

Correlativo: 1972 / 17-03-2023

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Andrea Pilar Quiero Gelmi	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Hernan Alberto Montiel Peralta	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Vilma Olave Garrido	DIRECCIÓN SSVQ	Directora Atención Primaria

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

Folio: 1GR-NSA-E4V

Código de verificación: J98-1SZ-7LK

Documento Firmado Digitalmente SSVQ

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DEPTO. ATENCIIÓN PRIMAIA
Int. N°262 de fecha 15.03.2023

RESOLUCION EXENTA Nº (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 Nº 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 Nº 118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N° 07/2019 y 16/2020, ambas de la Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que al suscrito otorgan el D.F.L. Nº1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº2763 de 1979 y de las Leyes Nº18.933 y Nº18.469, conjuntamente con el Decreto Supremo Nº140/2004 y N°52/2022, ambas del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1.- Los principios orientadores de la Reforma de la Salud, que apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, la modernización de la Atención Primaria de Salud, que implica su incorporación como área y pilar relevante del proceso de cambio a un nuevo modelo de atención en el sistema público de salud, mejorando la accesibilidad, oportunidad y calidad técnica de la atención que se entrega en los establecimientos de Atención Primaria de Salud, en sus aspectos promocionales, preventivos, curativos y de rehabilitación, con un enfoque de salud familiar y comunitario.

2.- Que, 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 la ejecución y cumplimiento del referido **"Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud."**

3.- El Programa FOFAR se aprueba mediante **Resolución Exenta N°156 de fecha 17 de febrero de 2023** y se aprueba distribución de recursos mediante **Resolución Exenta N°74 de fecha 03 de febrero 2023**, ambos del Ministerio de Salud.

4.- El Convenio suscrito con fecha 01 de enero de 2023, 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 Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud."**

RESUELVO:

1.- **APRUÉBESE,** el convenio celebrado con fecha 01 de enero de 2023, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Zapallar**, para la ejecución, cumplimiento, implementación y funcionamiento de los componentes del **"Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud."**

2.- **CÚMPLASE,** de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N°07/2019 y N°16/2020, ambas de la Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar a **01 de Enero del 2023,** 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 Directora **D. ANDREA QUIERO GELMI**, 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, Zapallar, representada por su Alcalde **D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑÁN** de ese mismo domicilio, en adelante la **"Municipalidad"**, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo Nº 132 del 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: Considerando, que el artículo 4° del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005 del Ministerio de salud establece que a esta cartera de Estado le corresponderá formular, fijar y controlar las políticas de salud. En este sentido, el N°1 del citado artículo 4° dispone su letra a) que el Ministerio de Salud tendrá entre sus funciones, ejercer la rectoría del sector salud, la cual comprende, entre otras materias, la formulación, control y evaluación de planes y programas generales en materia de salud.

Que un programa de salud tiene por objeto la realización de una serie de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población, en una determinada región o país en forma integral y sostenible.

Que el **Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles**, tiene por finalidad general contribuir a la entrega de servicios de salud accesibles y oportunos a la población beneficiaria, a cargo de la atención primaria, en este contexto su creación apunta a asegurar a la población bajo control en establecimientos de APS, con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2, Hipertensión y Dislipidemia, acceso oportuno y seguro a los medicamentos, que permita la continuidad de los tratamientos, como también insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de heridas y la incorporación de tecnología y Recurso Humano.

El **Programa FOFAR** se aprueba mediante **Resolución Exenta N°156 de 17 de febrero de 2023** del Ministerio de Salud y aprueba distribución de recursos mediante **Resolución Exenta N°74 de 3 de febrero 2023.**

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes subcomponentes del "**Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud**" y sus respectivas estrategias:

Componente: Población que se atiende en establecimientos de Atención Primaria con acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento.

- Subcomponente 1: Entrega de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia.
- Subcomponente 2: Servicios farmacéuticos.

En este sentido los documentos Orientación técnica Programa Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en atención primaria, Orientaciones técnicas Programa de Salud Cardiovascular y Orientaciones técnicas de Atención Farmacéutica y seguimiento Farmacoterapéutico, se entienden parte integrante del presente convenio.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **$24.042.900.-, (Veinticuatro millones, cuarenta y dos mil, novecientos pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio.

Dichos fondos se distribuyen según el siguiente detalle asociados a recursos para adquisición de medicamentos e insumos (subcomponente 1) y contratación recurso humano Químico Farmacéutico y Auxiliar de Farmacia (subcomponente 2).

COMUNA	Recursos Fármacos ($)	Recursos Humanos farmacia - QF, TPF ($)	Recursos Insumos PDM y ayudas técnicas ($)	TOTAL
ZAPALLAR	21.757.380	0	2.285.520	24.042.900

El Municipio se compromete a cumplir los objetivos señalados por éste y a implementar y desarrollar las acciones señaladas en el Programa, para los beneficiarios del sector público de salud, que se atienden en la Atención Primaria.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los subcomponentes, indicadores y metas del Programa, que se presentan a continuación:

COMPONENTE 1: Población que se atiende en establecimientos de Atención Primaria con acceso oportuno a medicamentos y apoyo en la adherencia al tratamiento.

SUBCOMPONENTE 1: ENTREGA DE MEDICAMENTOS, INSUMO, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y ACTIVIDADES DE APOYO A LA ADHERENCIA.

ESTRATEGIAS

A. **Apoyar en la disponibilidad de medicamentos para el control de las patologías de riesgo cardiovascular incorporadas en el programa, garantizando la entrega completa y oportuna a los usuarios beneficiarios.**

Garantizar la disponibilidad oportuna de Medicamentos correspondientes a las patologías Hipertensión arterial esencial >15 años, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemias incluidos en el Arsenal Farmacológico vigente del SS Viña del Mar – Quillota, Res. N° 323 del 11 de mayo de 2021 y su posterior actualización, el listado de medicamentos se detalla a continuación:

	Patología incorporada	**Fármaco (principio activo)**	**Forma farmacéutica**	**Presentación**
Medicamentos arsenal vigente DSSVQ incorporados en convenio	Diabetes mellitus tipo 2	Ácido Acetilsalicílico	comprimido	100mg
		Atorvastatina	comprimido	20mg
		Enalapril	comprimido o comprimido ranurado	10mg
		Glibenclamida	comprimido o comprimido ranurado	5mg
		Losartan	comprimido	50mg
		Metformina	comprimido o comprimido ranurado	850mg
		Metformina de liberación prolongada	comprimido	1000mg
	Hipertensión arterial primaria o esencial	Ácido Acetilsalicílico	comprimido	100mg
		Amlodipino	comprimido	5mg
		Amlodipino	comprimido	10mg
		Atenolol	comprimido	50mg
		Atorvastatina	comprimido	20mg
		Captopril	comprimido	25mg
		Carvedilol	comprimido o comprimido ranurado	6,25mg
		Carvedilol	comprimido o comprimido ranurado	25mg
		Enalapril	comprimido o comprimido ranurado	10mg
		Espironolactona	comprimido	25mg
		Furosemida	comprimido	40mg
		Hidroclorotiazida	comprimido	50mg
		Losartan	comprimido	50mg
	Dislipidemia	Atorvastatina	comprimido	20mg

A fin de asegurar la disponibilidad oportuna de medicamentos incorporados en este programa, los establecimientos deberán:

1. Estimar, en conjunto con los referentes correspondientes, la demanda y definir requerimiento mensual y anual, para todos los productos farmacéuticos existentes en el establecimiento, incorporando en Proceso de Programación/ Reposición u otros.

2. Disponer y socializar información de consumo promedio mensual y stock de seguridad, a funcionarios de Botiquín/Farmacia y mantener disponible ante supervisiones o solicitudes del referente del programa.

3. Disponer en el establecimiento de al menos un 25% del consumo promedio de cada medicamento incorporado al Programa, lo cual se evaluará en visitas a terreno efectuadas por Referente DSSVQ.

B. Apoyar en el acceso a curaciones avanzadas, disponibilizando insumos y dispositivos médicos para la curación de úlceras de pie diabético y úlceras venosas, y apoyo en la contratación de enfermeras con dedicación exclusiva para realizar curación avanzada de úlcera de pie diabético.

FOFAR busca apoyar en el acceso a dispositivos médicos que permitan realizar curaciones avanzadas en úlceras de extremidades inferiores, las cuales generalmente ocurren como consecuencia de la Diabetes mellitus tipo 2 o patologías vasculares.

Respecto al manejo integral del paciente con ulcera de pie diabético (UPD), el objetivo principal es propiciar la cicatrización, prevenir la recidiva y evitar la amputación. Es por esto que el acceso al cuidado integral del pie forma parte vital en la prevención de esta complicación de la enfermedad.

En este marco la incorporación de recursos para la curación de UPD en la atención primaria, resulta relevante, pues el manejo avanzado de este tipo de heridas complejas requiere insumos adecuados con características específicas que, junto a la realización de la curación avanzada por profesional de enfermería, permitirá evitar complicaciones tan severas como las amputaciones. Este tipo de intervenciones impactan en el aumento y prolongación de la calidad de vida de las personas diabéticas, así también disminuyendo los costos al sistema sanitario producto de la discapacidad producida por la amputación.

En relación a los dispositivos médicos descritos posteriormente se pueden desglosar en los siguientes puntos:

- FOFAR es un complemento y los recursos están destinados a cubrir una parte de la PBC con ulcera activa.
- Se describen dispositivos médicos de ***curación avanzada de ulcera de pie diabético no infectado,*** estos comprenden 32 curaciones.
- Se describen dispositivos médicos de ***curación avanzada de ulcera de pie diabético infectado,*** estos comprenden 10 curaciones.
- Se debe recordar que cuando un paciente tiene el diagnóstico de infección de úlcera de pie diabético requerirá uso de dispositivos de canasta de curación de pie diabético infectado, pudiendo utilizar, después del control de la infección, la canasta de ulcera de pie diabética no infectada.
- Además de los insumos descritos se considera dispositivo de descarga botín o zapato de descarga.

B.1 Ulceras de Pie Diabético

El listado de insumos se detalla a continuación:

COMPONENTES DE CANASTA DE CURACION AVANZADA DE ÚLCERA PIE DIABÉTICO NO INFECTADO			
(32 curaciones= Tiempo de duración aprox. 4 meses)			
GLOSA	POSOL.	PRESENTACIÓN	CTDAD. TOTAL, POR CANASTA
Apósito Primario (Bacteriostáticos) Inhibidor de Bacterias *1 Seleccionar de la tabla señalada de acuerdo con necesidad e insumos disponibles	Unidad	Lámina de 10 x 10	18
Apósito Primario (Absorbentes) **2 Seleccionar de la tabla señalada de acuerdo con necesidad e insumos disponibles	Unidad	Lámina de 10 x 10	7
Apósito Primario (Hidratantes) ***3 Seleccionar de la tabla señalada de acuerdo con necesidad e insumos disponibles	Unidad o tubo	Lámina de 10 x 10 Tubo de 15 a 30 grs	3

Apósito Primario (Regenerativos) ****4 Seleccionar de la tabla señalada de acuerdo a necesidad e insumos disponibles	32 cms 2 por curación por 4 veces	Hexágono de 128 cms	1
Venda Semi elasticada 8 cms x 4 mts	Unidad	Rollo 8 cms x 4 m	32
Protector Cutáneo Spray	1,4 cc por curación en 12 curaciones	botella 28 ce	0,5
Ácidos Grasos Hiperoxigenados (Lubricante Cutáneo)	2,5 cc por curación en 20 curaciones	botella 50 ce	1
Solución Limpiadora antibiofllm (Solución con 0,1% de Polihexanida más 0,1% con Polihexanida)	15 ce por curación / 22 curación	botella 350 ce	1
Espuma limpiadora			1
Curetas 3 mm o 4 mm (Desechables)	1 cureta por curación para debridar aprox en 4 curaciones	caja de 20 unidades	4

Lista de producto opcionales de acuerdo con disponibilidad de proveedores e insumos para canasta de Pie Diabético no infectado:

* 1: Bacteriostáticos

Apósito de Ringer + PHMB	Lámina 10 x 10 cms
DACC lámina	Lámina 10 x 10 cms
PHMB Rollo	Rollo 11,7 cms x 3,7 metros
Apósito Miel Gel	30 gr

**2: Absorbentes

Alginato 10 x 10 cms	Lámina 10 x 10 cms
Carboximetilcelulosa 10 x 10 cms	Lámina 10 x 10 cms
Espuma Hidrofílica con Silicona 10 x 10 cms	Lámina 10 x 10 cms
Espuma Hidrofílica con Hidrogel 10 x 10 cms	Lámina 10 x 10 cms

***3: Hidratantes

Apósito de Poliéster 10 cms x 10 cms	Lámina 10 x 10 cms
Hidrogel 15 g	Tubo de 15 gr
Tull de silicona IOxIO	Lámina 10 x 10 cms
Apósito de Nylon 10 cms x 10 cms	Lámina 10 x 10 cms

****4·Regenerativos

Colágeno	Lámina 10 x 10 cms
Inhibidor de la Metaloproteasa idealmente con TLC-NOSF	Lámina 10 x 10 cms

COMPONENTES DE CANASTA DE CURACION AVANZADA DE ÚLCERA PIE DIABÉTICO INFECTADO			
(10 curaciones =Tiempo de duración aprox. 10 días)			
GLOSA	POSOL.	PRESENTACIÓN	CTDAD.TOTAL, POR
Apósito Primario (Bactericidas) con plata 10 x 10 cm *Seleccionar de acuerdo con necesidad e insumos disponibles de acuerdo a cuadro de parte inferior.		Lámina 10 x 10	
Hidrogel con Plata 15 g (Se utiliza cuando hay hueso expuesto (ídem evidencia Apósito Primario con Plata)	3 Grs. curación solo en 4 curaciones de las 10	Tubo de 15 gramos	1
Protector Cutáneo Spray	1,4 cc por curación/ 12 curaciones	Botella 28 cc	1
Solución Limpiadora antibiofilm (Solución con 01% de Polihexanida más 01% con	15 cc por curación / 22 curación	Botella 350 cc	
Curetas 3 mm o 4 mm (Desechables)	1 cure ta por curación para debridar	Caja de 20 unidades	10
Medio de transporte para cultivo anaeróbico y aeróbico (Solo si existe las competencias y la factibilidad de realizar)			1

Lista de producto opcionales, de acuerdo con disponibilidad de proveedor e insumos para canasta de Pie Diabético infectado

* 1: Bactericidas

Alginato con Plata 10 x 10 cms	Lámina 10 x 10 cms
Plata Nanocristalina 10 x 10 cms	Lámina 10 x 10 cms
Tull con Plata	Lámina 10 x 10 cms
Carboximetilcelulosa (fibra) con plata	Lámina 10 x 10 cms
Espuma con Plata	Lámina 10 x 10 cms
Hidrogel con Plata	Lámina 10 x 10 cms

** Los dispositivos médicos están expresados en cantidades promedios, y la elección de cual usar en los pacientes debe evaluarse individualmente.

B.2 Dispositivos de Descarga

En el caso de un paciente con úlcera del pie diabético el uso de dispositivos de descarga es indispensable para el buen pronóstico en la evolución de la UPD y posterior cierre de ésta. La indicación de uso de ayuda técnica idealmente debe

ser realizada por médico que tenga las competencias necesarias para hacerlo en este caso fisiatra o médico de atención primaria capacitado.

Dispositivo de descarga úlcera del pie diabético (Utilización Durante el Procesos de Curación)		
GLOSA	CTDAD.	OBSERVACIONES
Ayuda técnica de descarga para UPD	1 por paciente	Zapato / calzado ortopédico de descarga - Botín descarga Calzado para el cuidado de heridas/úlceras plantares

- Los tipos de úlcera y la ayuda técnica indicada son:

Úlcera de planta antepié	Ayuda técnica de descarga de alto o bajo perfil (caña), con balancín y sin contacto del tercio anterior de la planta del pie con el suelo. Con suela gruesa de goma EVA rígida con balancín retrocapital, cierre anterior de velcros, doble malla superior, forro de terciopelo, plantilla de goma EVA extraíble, debe permitir la dorsiflexión de tobillo o tobillo en neutro, evitando el equino.
Úlcera plantar retropié	Ayuda técnica de descarga con especificaciones del anterior pero esta vez con alivio en la zona del talón.
Úlcera Dorsal	Ayuda técnica de descarga que deje liberada por dorsal la zona de lesión.

En caso de que el zapato o botín de descarga este cubierto por otro medio de financiamiento a nivel de gestión local, se puede solicitar autorización para destinar parte del recurso FOFAR de dispositivo de descarga en la compra de Bota corta o larga de descarga.

La entrega de estas ayudas técnicas de descarga deberá estar supeditada a la entrega de bastones, de acuerdo a indicación entregada en actividad de capacitación Prog. Cardiovascular DSSVQ efectuada por especialista, debiendo dicho dispositivo ser gestionado por la comuna.

B.3 Ulcera Venosa

Para aplicar la estrategia de intervención de curación avanzada más comprensión de ulcera venosa, los establecimientos necesitan como requisitos para la implementación contar con sala de procedimiento acorde a la normativa, y profesional de enfermería con formación en manejo avanzado de heridas y sistema compresivo.

Los insumos para el tratamiento de la úlcera venosa son los detallados en tabla N°4 adjunta. Se debe recordar que una canasta es una persona ingresada al programa. En el caso de la curación avanzada de las UV tipo 1 y 2 la canasta está compuesta de 11 curaciones que serán aplicadas a una persona. En el caso de la canasta de curación avanzada UV tipo 3 y 4 esta está compuesta por 35 curaciones adicionales para una misma persona con el objetivo de terminar su tratamiento con estas canastas disponibles.

Insumos Curación de Úlcera Venosa tipo 1 y 2:

COMPONENTES DE CANASTA DE CURACIÓN AVANZADA ÚLCERA VENOSA TIPO 1 Y 2			
Calculada para 11 curaciones			
GLOSA	POSOL	PRESENTACIÓN	CTDAD.
Bota de Unna	Unidad		2
Calcetín 20 mmHg	Unidad		2
Apósito Prlmario (Bacteriostáticos) inhibidor de Bacterias *1: Seleccionar de la tabla señalada de acuerdo a necesidad e insumos disponibles.	Unidad	Lámina de 10 x 10	8
Apósito Primario (Absorbentes) **2: Seleccionar de la tabla señalada de acuerdo a necesidad e insumos disponible	Unidad	Lámina de 10 x 10	7
Apósito Primario (Hidratantes) ***3: Seleccionar de la tabla señalada de acuerdo a necesidad e insumos disponibles	Unidad o tubo	Lámina de 10 x 10 Tubo de 15 a 30 grs	3
Apósito Primario (Regenerativos) ****4: Seleccionar de la tabla señalada de acuerdo a necesidad e insumos disponible	32 cms 2 por curación/ 4 veces	Hexágono de 128 cms2	2
Venda Semi-Elasticada 8 cms x 4 mts	Unidad	Rollo 8 cms x 4 m	32
Ácidos Grasos Hiperoxigenados (Lubricante Cutáneo)	2,5 cc por curación/ 20 curaciones	Botella 50 cc	1
Solución Limpiadora antibiofilrn (Solución con 0,1% de Polihexanida más 0,1% con Polihexanida)	15 ce por curación/ 22 curación	Botella 350 cc	1
Espuma limpiadora	Unidad	Frasco	1
Cinta Adhesiva de Rayón o de Tela de 2,5 cms	Unidad	Rollo 2,5 cms x 910 cms	1

Lista de producto opcional, de acuerdo con disponibilidad de proveedores e insumos disponibles en canasta de Ulcera Venosa

* 1: Bacteriostáticos

Apósito de Ringer PHMB	Lamina 10 x 10 cms
DACC lámina	Lamina 10x 10 cms
Gel con Acido Hialuronico + Zinc 30gr	Tubo 30 gr
Gel con Polihexanida con Betaina	Botella 30 ml
PHMB Rollo	Rollo 14,7 cms x 3,5 m
Apósito Miel Gel	30 gr

**2: Absorbentes

Espuma Hidrofilica con Silicona 10x10	Lámina 10 x 10 cms
Espuma Hidrofilica con Hidrogel lOxlO	Lámina 10 x 10 cms

***3: Hidratantes

Apósito de Poliéster 10 cms x 10 cms	Lámina 10 x 10 cms
Hidrogel 15 g	Tubo de 15 gr
Tull de silicona lOxlO	Lámina 10 x 10 cms
Apósito de Nylon 10 cms x 10 cms	Lámina 10 x 10 cms

****4: Regenerativos

Colágeno	Lámina 10 x 10 cms
Inhibidor de la Metaloproteasa idealmente con TLC-NOSF	Lámina 10 x 10 cms

Insumos Curación de Úlcera Venosa tipo 3 y 4:

COMPONENTESDE CANASTADE CURACIÓNAVANZADA ÚLCERAVENOSATIPO 3 Y 4			
Calculada para 35 curaciones			
GLOSA	POSOL.	PRESENTACIÓN	CTDAD.
Bota de Unna	Unidad	Unidad	6
Calcetín 20 mmhg	Unidad	Unidad	1
Calcetín 40 mmhg Medidas I	Unidad	Unidad	1
Sistema Compresivo Multicapa de 2 capas	Unidad	Unidad	5
Sistema Compresivo Multicapa de 3 capas	Unidad	Unidad	20
Apósito Primario (Bactericidas) con plata 10 x 10 cms 1 *Seleccionar de acuerdo con necesidad e insumos disponible.	Unidad	lamina 10 x 10cms	8
Apósito Primario (Bacteriostáticos) Inhibidor de Bacterias *2: Seleccionar de la tabla señalada de acuerdo con necesidad e insumos disponibles	Unidad	Lamina de 10 x 10	28
Apósito Primario (Absorbentes) ***3: Seleccionar de la tabla señalada de acuerdo con necesidad e insumos disponibles	Unidad	Lamina de 10 x 10	7
Apósito Primario (Hidratantes) ***3: Seleccionar de la tabla señalada de acuerdo con necesidad e insumos disponibles	Unidad o tubo	Lamina de 10 x 10 Tubo de 15 a 30 grs	14
Apósito Primario (Regenerativos) ****4: Seleccionar de la tabla señalada de acuerdo con necesidad e insumos disponibles	32 cms 2 por curación por4 veces	Hexágono de 128 cms2	4
Espuma limpiadora	Unidad	Frasco	2
Venda Semi-Elasticada 8 cms x 4 mts	Unidad	Rollo 8 cms x 4 m	59
Cinta Adhesiva de Rayón de 2,5 cms	30 cc por curación	2,5cms x 9 mts	2

Protector Cutáneo Spray	1,4 cc por curación en 12 curaciones	Botella 28 cc	3
Ácidos Grasos Hiperoxigenados (Lubricante Cutáneo)	2,5 cc por curación en 20 curaciones	Botella 50 cc	3
Solución Limpiadora antibiofilm (Solución con 0,1% de Polihexanida más 0,1% con Polihexanida) 1	15 cc por curación / 22 curación	Botella 350 cc	3
1 Curetas 3 mm o 4 mm (Desechables)	1 cureta por curación para debridar	Caja de 20 unidades	22
	Unidad	Unidad	1

Lista de producto opcionales como alternativa en canasta de ÚLCERA VENOSA TIPO 3 Y 4 Seleccionar de acuerdo con disponibilidad de proveedor e insumos disponibles.

*1: Bactericidas

Espuma Hidrofílica con Plata 10 cms xIO cms	Lámina 10 x 10
Plata Nanocristalina 10 crnsxIO cms	Lámina 10 x 10
Tull con plata	Lámina 10 x 10 cms
Gasa con plata	Lámina 10 x 10 cms

**2: Bacteriostáticos

Apósito de Ringer + PHMB	Lámina 10 x 10 cms
DACC lámina	Lámina 10 x 10 cms
Gel con Ácido Hialurónico + Zinc 30gr	Tubo 30 gr
Gel con Polihexanida con Betaína	botella 30 mi
PHMB Rollo	Rollo 11,7 cms x 3,7 m
Apósito Miel Gel	30 gr

**3: Absorbentes

Espuma Hidrofílica con Silicona 10 x 10	Lámina 10 x 10 cms
Espuma Hidrofílica con Hidrogel 10 x 10	Lámina 10 x 10 cms

***3: Hidratantes

Apósito de Poliéster 10 cms x 10 cms	Lámina 10 x 10 cms
Hidrogel 15 g	Tubo de 15 gr
Tull de silicona 10 x 10 IOxIO	Lámina 10 x 10 cms

Apósito de Nylon 10 cms x 10 cms	Lámina 10 x 10 cms

****4: Regenerativos

Colágeno	Lámina 10 x 10 cms
Inhibidor de la Metaloproteasa idealmente con TLC-NOSF	Lámina 10 x 10 cms

Una vez cicatrizado UV para evitar recidiva se debe otorgar a cada paciente PBC determinada:

COMPONENTES DE CANASTA DE ÚLCERAVENOSA SEGUIMIENTO				
GLOSA	POSOL.	PRESENTACIÓN	CTDAD.	OBSERVACIONES
Calcetín 20 mm Hg	1 par cada 6 meses (2 en total)	Unidad	3	Cambiar cada 4 meses
Ácidos Grasos Hiperoxigenados o crema urea al 10 %	2,5 - 5ml diario	Botella de 50 o 125 mi	6	Lubricar a diario

C. Gestionar un sistema de solución de reclamos que permita que los beneficiarios que no reciben el medicamento cuando lo solicitan, lo reciban en un plazo máximo de 24 horas hábiles, ya sea en el establecimiento o en su domicilio.

Los reclamos producto de la no entrega de medicamentos no deberían existir, por tanto, es indispensable agotar los esfuerzos para contar con un stock constante de medicamentos, así como una atención fluida y de calidad a nuestra población. En este sentido, las estrategias como la implementación de stock de seguridad y la atención de la unidad farmacia/botiquín durante todo el horario de atención del establecimiento buscan evitar la existencia de reclamos.

c.1.- Descripción del sistema de solución de reclamos

Cada establecimiento deberá implementar en un lugar cercano y visible a la farmacia o botiquín, la entrega de información general y teléfonos de Salud Responde, en los casos que un usuario requiera hacer un reclamo.

Quienes pueden presentar reclamos:

- Toda persona, en condición de paciente portador de alguna de las siguientes enfermedades: *Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus 2 ó Dislipidemias*, atendidas en los establecimientos de Atención Primaria.
- Familiares, directos o no del paciente identificado en el párrafo anterior
- Otras personas relacionadas con el paciente.

c.2.- De la gestión de reclamos vinculados a la no disponibilidad de medicamentos para el despacho.

Encargado:

- En todos los Establecimientos o Centros de Salud de la Atención Primaria, deben contar con un profesional, quien será el encargado de la gestión de estos reclamos, con la delegación específica y por resolución de la Dirección del Establecimiento.
- También a nivel de Comuna se deberá designar un profesional encargado de la gestión de reclamos, el cual tendrá la responsabilidad de apoyar en la gestión

de solución de cada reclamo que se origine en los Establecimientos o Centros de Salud de su jurisdicción.

- El gestor de reclamos del centro de salud y de la comuna, NO puede ser la misma persona, pues el objetivo es entregar una respuesta oportuna al paciente y en el sistema.

- En caso de requerir actualizar o cambiar los datos del encargado de reclamos en los distintos niveles, se deberá enviar un correo al encargado del Servicio de Salud de la gestión de reclamos, Q.F. Daniela Oyarzún Paredes, mail daniela.oyarzunp@redsalud.gov.cl , para realizar el cambio de los referentes de los establecimientos y comunas.

- Ante urgencias por quiebre de stock y la necesidad de una rápida respuesta, el SSVQ dispondrá de stock crítico, al cual se podrá acceder de acuerdo a lo señalado en "Procedimiento para Préstamo de Medicamentos Stock critico P. Fondo de Farmacia". Todo medicamento entregado en calidad de préstamo a la comuna deberá ser devuelto según sea requerido desde el SSVQ para ser prestado a otra comuna, en caso contrario se descontará de los recursos que corresponda transferir a la comuna.

c.3.- Procedimiento de gestión de reclamos:
Tal como se ha mencionado, existen tres vías para ingresar un reclamo:
- Vía telefónica llamando a Salud Responde 600-360-7777.
- Vía presencial, directamente en oficina de OIRS de cada Establecimiento.
- Vía internet, a través de la página Web de Ministerio de Salud (www.minsal.cl), haciendo clic en el cuadro de "Salud responde".

Cuando el usuario ingresa el reclamo a Salud Responde y este genera el reclamo, el sistema entregará automáticamente un aviso por correo electrónico a referente SSVQ quien informará a los encargados definidos por establecimiento de salud, como también a nivel de los departamentos municipales, o corporaciones. Este encargado al recibir el aviso deberá revisar el caso, disponer de los todos antecedentes que permitan gestionar la solución/ cierre (tanto con el usuario como en el sistema informático dispuesto por Minsal), por parte de gestor SSVQ.

Recordar que el cierre del reclamo se debe hacer el mismo día que fue firmada la carta de aceptación por parte del usuario, ya que si se realiza en una fecha posterior será esa fecha la que se considerará para el cálculo del indicador, quedando fuera de plazo si se cierra más allá de las 24 horas de despachado el medicamento.

SUBCOMPONENTE 2: SERVICIOS FARMACÉUTICOS

ESTRATEGIAS

1. **Apoyar en el financiamiento, conforme a las brechas existentes, de la contratación de personal de farmacia (profesionales Químicos Farmacéuticos, Técnicos de Nivel Superior de Farmacia, o Auxiliares Paramédicos de Farmacia), para realizar las actividades de gestión farmacéutica y de atención farmacéutica en los casos que corresponda y de acuerdo al nivel de contratación.**

La contratación de profesionales Químicos Farmacéuticos y de Técnicos de Nivel Superior de Farmacia junto a Auxiliares Paramédicos de Farmacia, tiene por objetivo mejorar en la gestión

farmacéutica; registros de actividad, así como realizar la dispensación de medicamentos a los usuarios, con la celeridad y oportunidad requerida.
A los Químicos Farmacéuticos les corresponde desempeñar funciones según las orientaciones técnicas, guías clínicas y normas vigentes. Estos profesionales estarán destinados de forma exclusiva para realizar actividades ligadas la unidad de Farmacia o Botiquín que apunten a mejorar el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la Atención Primaria de Salud, apoyando e integrando equipos multidisciplinarios, según el modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario.
Para efectos de asegurar la entrega de medicamentos en este Programa y la respuesta oportuna a los reclamos, se entregan recursos para disponer de Técnicos de Nivel Superior de Farmacia o Auxiliares Paramédicos de Farmacia, con funciones de almacenamiento, despacho, registro y toda otra actividad asociada a la unidad de Farmacia o Botiquín. **Estos funcionarios no podrán ser destinados a otras funciones o unidades, lo cual podrá ser supervisado por el Servicio de Salud correspondiente.**

En relación con, los recursos entregados para la contratación de profesional Farmacéutico o auxiliar de farmacia, es importante señalar:

- No podrán ser utilizados para el personal que ya se encuentra trabajando, excepto que este se encuentre contratado por menos de 44 hrs. semanales, y el recurso se utilice para completar el horario, pues la finalidad es sumar recurso humano a lo ya existente en la comuna.

- No podrán ser utilizados para farmacias comunales ("farmacias populares"), ni se podrá destinar al personal para realizar actividades en estos establecimientos, dado que el recurso humano es para apoyar labores que se realizan en dispositivos de APS insertos en CESFAM, CECOSF, CES o Postas.

- Las actividades del profesional Químico Farmacéutico deberán ser registradas, según corresponda, en el Registro Estadístico Mensual (REM) A04, A26 y A27 de su establecimiento, esto en base a manual REM.

- El establecimiento deberá contar con una zona de atención donde el Químico farmacéutico pueda efectuar actividades agendadas con el usuario. Así también el establecimiento deberá dar las facilidades para acceder al registro clínico del usuario.

- El recurso humano entregado es para desempeñarse durante un periodo exacto de doce meses.

En caso de no cumplirse con alguno de los puntos expuestos anteriormente, constatado en visitas a terreno y evaluación de informes, el Servicio de Salud, si lo estime pertinente, podrá redistribuir el recurso humano a otra comuna.

- A fin de llevar un seguimiento de la contratación de los recursos humanos definidos en el Programa, la comuna deberá informar el RRHH contratado (ya sea de continuidad o incorporación), dicha información se deberá actualizar cada vez que se efectúe un cambio en la contratación de funcionarios financiados con recursos del programa.

  - Profesión/Formación técnica
  - Nombre completo
  - Lugar de desempeño
  - Horas contratadas

- Tipo de contrato
- Teléfono
- Correo electrónico
- Fecha de inicio contrato

2. **Asegurar la atención permanente de botiquines y farmacia durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.**

La continuidad de la atención, es la atención de salud brindada en Establecimientos de Salud APS, de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 horas, y sábado de 9:00 a 13:00 horas, debe proveer, necesaria e ineludiblemente, acceso de la población a: Consultas de morbilidad entregadas por médico, Consultas odontológicas, y/o tratamientos, y asegurar la disponibilidad de fármacos que le compete; además de lo anterior es deseable ofrecer otras prestaciones, entre ellos controles de salud prestados por profesionales del equipo de salud. La provisión de todas las atenciones en el marco de una programación de agenda y utilización de su capacidad instalada.
Las comunas recibirán visitas de supervisión por parte del Servicio de Salud, en dicha instancia se aplicará pauta de supervisión estandarizada, que recoge la siguiente información:

A) Constatación de funcionamiento en el horario establecido. Se entenderá por "funcionamiento", la entrega de al menos el 90% de las prestaciones programadas al momento de la visita.

B) Odontólogo, Médico y TENS deben estar con agenda programada y realizada para considerar que el Establecimiento de salud está en "funcionamiento". Se sugiere incorporar otros profesionales a la extensión, que contribuyan a la mejora se aquellas áreas de cobertura más deficientes.

C) Monitoreo de Farmacia, la cual debe estar abierta y entregando atención a los usuarios en todo el horario de funcionamiento del Establecimiento de salud (punto A), de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 horas y sábados de 9:00 a 13:00 horas.

3. **Realizar actividades de Atención Farmacéutica**

El recurso humano de Químico Farmacéutico, entregado a través del Programa Fondo de Farmacia, debe proveer de servicios profesionales farmacéuticos, buscando mejorar los resultados clínicos conseguidos con los medicamentos generando un impacto en los usuarios y en el equipo clínico del centro de salud.

Las actividades de Atención Farmacéutica brindadas deben ser registradas en el Registro Estadístico Mensual (REM) correspondiente e igualmente se debe responder a requerimientos de información que solicite el Servicio de Salud, conforme lo estime pertinente.

Dentro de estas actividades se incluye:

- Revisión de la Medicación (con entrevista o sin entrevista)
- Conciliación Farmacéutica
- Educación Farmacéutica
- Seguimiento Farmacoterapéutico
- Reporte de Reacciones Adversas a Medicamentos
- Reporte de Falla de calidad

- Reporte de Eventos Adversos Asociados a Medicamentos
- Realizar talleres grupales, a cargo del Químico Farmacéutico

SEXTA: SISTEMA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO

Indicadores Liquidables

El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia, por ello, el Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos señalados en la Tabla Nº1.

Tabla Nº1:

Componente	Subcomponente	Indicador	Meta N°	Peso Relativo, %
Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de DM2, HTA y DLP con acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento	Subcomponente N°1: Entrega de Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia	Indicador N°1: Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedad no transmisible en los establecimientos de atención primaria.	Meta 1. 100% de las recetas entregadas a personas con condición crónica con despacho total y oportuno.	40%
		Indicador N°2: Porcentaje de Reclamo de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de medicamentos), antes de 24 horas hábiles.	Meta 2. 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles, siguientes a la formulación del reclamo.	25%
	Subcomponente N°2: Servicios Farmacéuticos	Indicador N° 3: Porcentaje de medicamentos mermados respecto del inventario valorizado	Meta 3. 100% de la merma comunal menor a la línea base nacional.	10%
		Indicador N°4: Porcentaje de cumplimiento de actividades farmacéuticas	Meta 4. 50% corte a junio 100% corte a diciembre.	25%
Cumplimiento global del programa				100%

En relación a los indicadores, es indispensable efectuar un adecuado registro en los sistemas informáticos disponibles, pues a partir de estos se levantará la información.

Indicador N° 1: Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares en los establecimientos de atención primaria.

- **Fórmula:** (Número de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa/Total de recetas despachadas a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa)*100.
- **Numerador:** Número de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa.

- **Denominador:** Total de recetas despachadas con oportunidad, sumada las recetas despachadas de manera parcial a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa.
- **Medio de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por MINSAL, **REM A04 Sección J** y/ Reporte informado por Servicio de Salud.
- **Meta 1:** 100% de las recetas entregadas a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares son despachadas con oportunidad y en su totalidad.
- **Frecuencia:** Mensual (registro REM A04 sección J, Recetas Cardiovascular).

Para el cálculo de cumplimiento del Servicio de Salud, se debe tomar en cuenta el porcentaje de establecimientos que forman parte del programa.

Indicador N° 2: Porcentaje de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármaco) dentro de 24 horas hábiles.

- **Fórmula:** (Número de reclamos solucionados en menos de 24 horas/Total de reclamos recibidos)*100.
- **Numerador:** Número de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármaco) dentro de 24 horas hábiles.
- **Denominador:** Total de reclamos de los usuarios atingentes al programa.
- **Medio de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por MINSAL, registro proporcionado por cada Servicio de Salud y/o Plataforma reclamo FOFAR, Salud Responde MINSAL
- **Meta 2:** 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles.
- **Frecuencia:** Mensual.

Importante considerar que las "24 horas hábiles" se refiere al tiempo que trascurre entre el momento que se genera el reclamo y las siguientes 24 horas, sin considerar los días de fin de semana ni feriados.
Cada comuna debe llevar un registro local de los reclamos recibidos, gestionados y los tiempos asociados.

Indicador N° 3: Porcentaje de medicamentos mermados respecto del inventario valorizado.

- **Fórmula:** (Valorizado de medicamentos mermados en el período / Total Inventario (semestral) de medicamentos valorizados en el mismo período) x 100.
- **Numerador:** Valorizado de medicamentos mermados en el período.
- **Denominador:** Total Inventario (semestral) de medicamentos valorizados en el mismo período).
- **Medio de verificación:** Informes corte programado (junio/ diciembre)
- **Meta 3:** 0.99% de merma comunal.
- **Frecuencia: Semestral.**

Si el cumplimiento indicador N° 3 es inferior al 100%, se deberá ponderar su resultado obtenido de acuerdo con el siguiente cuadro:

Resultado obtenido	Porcentaje de cumplimiento asignado
$X \leq 0.99\%$	100%
$1.24 \geq X \leq 1.00\%$	75%
$1.49\% \geq X \leq 1.25\%$	50%

2.00% ≥ X≤ 1.50%	25%
X > 2.00	0%

Para el indicador 3, se solicitará que en cada corte (junio y diciembre) cada comuna envíe un Informe FOFAR, que contiene el indicador de merma, con el formato que se detalla a continuación, el cual debe ser enviado mediante Ordinario por el Director de Departamento o Corporación correspondiente, y además de manera electrónica al correo del referente del programa.

Se solicita registrar la información requerida del periodo desde enero hasta junio/diciembre 2023.
Si no tuvo merma igualmente se debe registrar la información solicitada en el resto de las casillas e indicar cero en la cantidad de merma del periodo.

Medicamento/ Insumos	Presentación	Unidad	Valor de la unidad (c/IVA)	Cantidad de medicamento mermado, de enero a XXXX del año 202X (N°)	Monto medicamento mermado (c/IVA), de enero a XXXX del año 202X (N°)	Motivo o causa de la merma
Ácido Acetilsalicílico	100mg	comprimido				
Atorvastatina	20mg	comprimido				
Enalapril	10mg	comprimido o comprimido ranurado				
Glibenclamida	5mg	comprimido o comprimido ranurado				
Losartan	50mg	Comprimido				
Metformina	850mg	comprimido o comprimido ranurado				
Metformina de liberación prolongada	1000mg	comprimido				
Amlodipino	5mg	comprimido				
Amlodipino	10mg	comprimido				
Atenolol	50mg	comprimido				
Captopril	25mg	comprimido				
Carvedilol	6,25mg	comprimido o comprimido ranurado				
Carvedilol	25mg	comprimido o comprimido ranurado				
Espironolactona	25mg	comprimido				
Furosemida	40mg	comprimido				
Hidroclorotiazida	50mg	comprimido				
Monto Merma total del periodo						

Causales de merma:

Alteraciones químicas evidentes	
Artículos vencidos	
Presencia de cuerpos extraños en soluciones	
Artículos obsoletos	
Productos alterados por mala conservación	
Informes de la autoridad sanitaria que señale la ineficiencia del producto	
Destrucción de forma farmacéutica	
Inventario valorizado de medicamentos del periodo (c/IVA)	
Resultado indicador (monto merma total del periodo/inventario valorizado de medicamentos del periodo)*100%	

Se considerará como merma a la pérdida o reducción del stock disponible, de medicamentos o insumos, esta puede ser generada por vencimiento, deterioro, extravío, que el producto no esté apto para ser dispensado o errores de ingreso de inventarios, generando consecuentemente diferencias entre lo que se encuentra como stock físico y su stock registrado en sistema. Para regularizar esta situación se debe corregir esta diferencia, ajustando el stock y dejando igualado el stock físico con el registrado, con el respaldo correspondiente que justifique dicho acto.

Indicador N° 4: Porcentaje de cumplimiento de actividades farmacéuticas.

- **Fórmula:** (Número de actividades farmacéuticas realizadas durante el semestre/Total de actividades programadas durante el año evaluado)*100.
- **Numerador:** Número de actividades farmacéuticas realizadas, durante el semestre.
- **Denominador:** Total de actividades programadas durante el año evaluado.
- **Medio de verificación: Reporte Plataforma web indicada por MINSAL y/o registro proporcionado por cada Servicio de Salud.**
- **Meta 4:** 50% de cumplimiento a junio y 100% cumplimiento a diciembre.
- **Frecuencia:** Semestral.

Para este indicador, las definiciones y rendimiento de las actividades farmacéuticas, se encuentran descritas en la Orientación Técnica de programación en red vigente al año. Si el cumplimiento indicador N° 4 es inferior al 50% y 100% según corte, se deberá ponderar el resultado obtenido, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Indicador, corte junio	Porcentaje cumplimiento global del Indicador, corte diciembre	Porcentaje de ponderación del Indicador
50 %	100 %	25
Entre 40,00% y 49,99%	Entre 90,00% y 99,99%	20
Entre 30,00% y 39,99%	Entre 80,00% y 89,99%	15
Entre 20,00% y 29,99%	Entre 70,00% y 79,99%	10
< a 20 %	< a 70 %	5

SEPTIMA: La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará con corte al 30 de junio del año 2023. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación referida al Cumplimiento Global del Programa, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje Cumplimiento Global del Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos, 2º Cuota del 30%
≥= 80,00%	0%
Entre 70,00% y 79,99%	25%
Entre 60,00% y 69,99%	50%
Entre 50,00% y 59,99%	75%
Menos del 50%	100%

El Municipio se compromete a enviar la Rendición Financiera del Programa Fondo de Farmacia de forma mensual de acuerdo a directrices dadas por Referente de Rendiciones Financieras Sr. Hernán Montiel, para el registro en el Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC), en el formato correspondiente y entregando los antecedentes del mes en curso dentro del plazo correspondiente, del mes siguiente.

La Rendición Financiera deberá realizarse en los términos previstos en el artículo 26 de la resolución N°30 de 2015, de la Contraloría general de la república, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

Adicionalmente, el Servicio de Salud podrá de la suma de la segunda cuota, si fuere el caso, descontar el monto valorizado de los medicamentos, que hayan sido entregados como préstamo al Municipio con cargo al stock crítico de manejo del Servicio de Salud respectivo, si el Municipio en su oportunidad, no hubiese reintegrado las especies entregadas como préstamo ante situaciones de quiebre de stock o reclamos, situación que deberá ser acreditada con las correspondientes actas.

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

Esta evaluación podrá tener incidencia en la asignación de recursos del siguiente año.

OCTAVA: El Municipio tendrá la posibilidad de efectuar evaluación y proyección de gastos durante el mes de agosto del año 2023, en caso de asegurar la disponibilidad y el acceso oportuno de medicamentos u otros ítems, incorporados al Programa Fondo Farmacia a diciembre del año 2023 y, se cuente con recursos no ejecutados, estos podrán ser utilizados en proyectos enmarcados dentro de los objetivos de dicho programa o en otro ítem de los componentes del programa, para ello la comuna deberá enviar un Plan de Mejora, de acuerdo a formatos tipos APS. Los antecedentes serán revisados por la Unidad de Farmacia y Laboratorio, dando respuesta en un plazo de 15 días hábiles.
El proyecto deberá ser ejecutado a la brevedad una vez autorizado, con plazo máximo de ejecución diciembre del año 2023.

Al finalizar el periodo de vigencia del convenio, si la Municipalidad mantuviere recursos sin utilizar, estos deberán ser devueltos al Servicio según informe finiquito elaborado por Unidad de Convenios SSVQ.

NOVENA: El Servicio podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos, con los detalles y especificaciones que estime del caso, y efectuará una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DECIMA: 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 Auditoria del S.S. de ser requerido. Sin prejuicio de lo anterior, estas

trasferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la **Resolución Exenta N°30 del 2015 de la Contraloría de la Republica, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría**, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

DECIMA PRIMERA: El Servicio de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a **QF. Daniela Oyarzún P.**, quien tendrá como función principal actuar como Referente Técnico de este Servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.

La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud, el Jefe de Servicios Farmacéuticos de la comuna y sus subrogantes, quien actuarán como Referente técnico del **Programa Fondo de Farmacia**, definido por resolución que asigne horas para desarrollar las funciones que a continuación se detallan:

a. Acompañar y orientar a los funcionarios de Farmacia y funcionarios de los establecimientos del desarrollo del Programa FOFAR.

b. Supervisar en terreno los distintos establecimientos y postas, corroborando cumplimiento del Programa, según corresponda.

c. Coordinar reuniones con jefes de farmacia y botiquín para revisar temas relacionados con el programa.

d. Velar por la participación en actividades destinadas a hacer difusión del Programa Fondo de Farmacia a la comunidad u otros temas de educación relacionada al uso racional de los medicamentos.

e. Participar de reuniones del Programa Fondo de Farmacia convocadas por el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.

f. Supervisar cumplimiento de los objetivos del programa

g. Supervisar cumplimiento de registro oportuno Registro estadístico mensual de movimiento de fármacos.

h. Revisar información entregada en Tablero de Mando e informar observaciones y no conformidades, en caso que corresponda.

i. Solicitar y devolver oportunamente stock critico de medicamentos del SSVQ.

j. Entregar oportunamente información requerida por referente del SSVQ.

k. En caso de mantener stock crítico del Programa FOFAR, perteneciente al SSVQ, velar por su almacenamiento y mantención, rotando los medicamentos e informando fechas próximas de vencimiento.

Además, la I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud, el Responsable de Rendición Financiera y su subrogante, quien corresponde a un profesional del área administrativa, quien deberá enviar en los plazos establecidos en el presente convenio los documentos, de acuerdo a normativa vigente, y respaldos que permiten garantizar el uso adecuado de los recursos distribuidos.

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

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la fecha de su total tramitación hasta el 31 de diciembre del año 2023.

La rendición de cuentas, es decir, gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, será aceptada dado que el Programa Fondo de Farmacia corresponde a un programa de continuidad.

DECIMA CUARTA: Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Publico del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes dispongan de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.
La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre del año 2024. Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, como lo indique el finiquito, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días hábiles posteriores a la emisión de la resolución del finiquito.

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

PERSONERIAS: La facultad y personería de **D. ANDREA QUIERO GELMI**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley Nº1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley Nº2763/79 y de las Leyes Nº18.469 y Nº18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos Nº140/2004 Y N°52/2022, 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°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 25/06/2021.

3.- **TRANSFIÉRASE,** a la I. Municipalidad de Zapallar, la suma anual **$24.042.900.-, (Veinticuatro millones, cuarenta y dos mil, novecientos pesos).**
Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas. La primera (70%) una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición de que se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio y, la segunda (30%) restante del total de los recursos se transferirá una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior y, contra los resultados de la primera evaluación realizada por parte del referente técnico como está señalado en la cláusula séptima.

4.- **DECLÁRESE,** el presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2023 hasta el 31 de diciembre del año 2023.** Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, según la rendición de cuentas en plataforma SISREC.

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

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

7.- **REQUIÉRASE,** a la I. Municipalidad dar cuenta de las sumas recibidas por este Programa y su inversión, conforme a lo establecido en la **Resolución Exenta Nº 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 **QF. Daniela Oyarzún**, correo electrónico daniela.oyarzunp@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 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

D. ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

DRA.VOG/MAT.HMP/scc.
DISTRIBUCION:
- Subdirección de RRFF y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección Atención Primaria, S.S.V.Q
- Of. de Partes S.S.V.Q.
- Municipalidad

SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR

PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD

En Viña del Mar a **01 de Enero del 2023,** 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 Directora **D. ANDREA QUIERO GELMI**, 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, Zapallar, representada por su Alcalde **D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑÁN** de ese mismo domicilio, en adelante la **"Municipalidad"**, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se imparten con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo Nº 132 del 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: Considerando, que el artículo 4° del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005 del Ministerio de salud establece que a esta cartera de Estado le corresponderá formular, fijar y controlar las políticas de salud. En este sentido, el N°1 del citado artículo 4° dispone su letra a) que el Ministerio de Salud tendrá entre sus funciones, ejercer la rectoría del sector salud, la cual comprende, entre otras materias, la formulación, control y evaluación de planes y programas generales en materia de salud.

Que un programa de salud tiene por objeto la realización de una serie de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población, en una determinada región o país en forma integral y sostenible.

Que el **Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles**, tiene por finalidad general contribuir a la entrega de servicios de salud accesibles y oportunos a la población beneficiaria, a cargo de la atención primaria, en este contexto su creación apunta a asegurar a la población bajo control en establecimientos de APS, con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2, Hipertensión y Dislipidemia, acceso oportuno y seguro a los medicamentos, que permita la continuidad de los tratamientos, como también insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de heridas y la incorporación de tecnología y Recurso Humano.

El **Programa FOFAR** se aprueba mediante **Resolución Exenta N°156 de 17 de febrero de 2023** del Ministerio de Salud y aprueba distribución de recursos mediante **Resolución Exenta N°74 de 3 de febrero 2023**.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes subcomponentes del "**Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud**" y sus respectivas estrategias:

Componente: Población que se atiende en establecimientos de Atención Primaria con acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento.

- Subcomponente 1: Entrega de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia.
- Subcomponente 2: Servicios farmacéuticos.

En este sentido los documentos Orientación técnica Programa Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en atención primaria, Orientaciones técnicas Programa de Salud Cardiovascular y Orientaciones técnicas de Atención Farmacéutica y seguimiento Farmacoterapéutico, se entienden parte integrante del presente convenio.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **$24.042.900.-, (Veinticuatro millones, cuarenta y dos mil, novecientos pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio.

Dichos fondos se distribuyen según el siguiente detalle asociados a recursos para adquisición de medicamentos e insumos (subcomponente 1) y contratación recurso humano Químico Farmacéutico y Auxiliar de Farmacia (subcomponente 2).

COMUNA	Recursos Fármacos ($)	Recursos Humanos farmacia - QF, TPF ($)	Recursos Insumos PDM y ayudas técnicas ($)	TOTAL
ZAPALLAR	21.757.380	0	2.285.520	24.042.900

El Municipio se compromete a cumplir los objetivos señalados por éste y a implementar y desarrollar las acciones señaladas en el Programa, para los beneficiarios del sector público de salud, que se atienden en la Atención Primaria.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los subcomponentes, indicadores y metas del Programa, que se presentan a continuación:

COMPONENTE 1: Población que se atiende en establecimientos de Atención Primaria con acceso oportuno a medicamentos y apoyo en la adherencia al tratamiento.

SUBCOMPONENTE 1: ENTREGA DE MEDICAMENTOS, INSUMO, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y ACTIVIDADES DE APOYO A LA ADHERENCIA.

ESTRATEGIAS

A. **Apoyar en la disponibilidad de medicamentos para el control de las patologías de riesgo cardiovascular incorporadas en el programa, garantizando la entrega completa y oportuna a los usuarios beneficiarios.**

Garantizar la disponibilidad oportuna de Medicamentos correspondientes a las patologías Hipertensión arterial esencial >15 años, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemias incluidos en el Arsenal Farmacológico vigente del SS Viña del Mar – Quillota, Res. N° 323 del 11 de mayo de 2021 y su posterior actualización, el listado de medicamentos se detalla a continuación:

	Patología incorporada	Fármaco (principio activo)	Forma farmacéutica	Presentación
Medicamentos arsenal vigente DSSVQ incorporados en convenio	Diabetes mellitus tipo 2	Ácido Acetilsalicílico	comprimido	100mg
		Atorvastatina	comprimido	20mg
		Enalapril	comprimido o comprimido ranurado	10mg
		Glibenclamida	comprimido o comprimido ranurado	5mg
		Losartan	comprimido	50mg
		Metformina	comprimido o comprimido ranurado	850mg
		Metformina de liberación prolongada	comprimido	1000mg
	Hipertensión arterial primaria o esencial	Ácido Acetilsalicílico	comprimido	100mg
		Amlodipino	comprimido	5mg
		Amlodipino	comprimido	10mg
		Atenolol	comprimido	50mg
		Atorvastatina	comprimido	20mg
		Captopril	comprimido	25mg
		Carvedilol	comprimido o comprimido ranurado	6,25mg
		Carvedilol	comprimido o comprimido ranurado	25mg
		Enalapril	comprimido o comprimido ranurado	10mg
		Espironolactona	comprimido	25mg
		Furosemida	comprimido	40mg
		Hidroclorotiazida	comprimido	50mg
		Losartan	comprimido	50mg
	Dislipidemia	Atorvastatina	comprimido	20mg

A fin de asegurar la disponibilidad oportuna de medicamentos incorporados en este programa, los establecimientos deberán:

1. Estimar, en conjunto con los referentes correspondientes, la demanda y definir requerimiento mensual y anual, para todos los productos farmacéuticos existentes en el establecimiento, incorporando en Proceso de Programación/ Reposición u otros.

2. Disponer y socializar información de consumo promedio mensual y stock de seguridad, a funcionarios de Botiquín/Farmacia y mantener disponible ante supervisiones o solicitudes del referente del programa.

3. Disponer en el establecimiento de al menos un 25% del consumo promedio de cada medicamento incorporado al Programa, lo cual se evaluará en visitas a terreno efectuadas por Referente DSSVQ.

B. **Apoyar en el acceso a curaciones avanzadas, disponibilizando insumos y dispositivos médicos para la curación de úlceras de pie diabético y úlceras venosas, y apoyo en la contratación de enfermeras con dedicación exclusiva para realizar curación avanzada de úlcera de pie diabético.**

FOFAR busca apoyar en el acceso a dispositivos médicos que permitan realizar curaciones avanzadas en úlceras de extremidades inferiores, las cuales generalmente ocurren como consecuencia de la Diabetes mellitus tipo 2 o patologías vasculares.

Respecto al manejo integral del paciente con ulcera de pie diabético (UPD), el objetivo principal es propiciar la cicatrización, prevenir la recidiva y evitar la amputación. Es por esto que el acceso al cuidado integral del pie forma parte vital en la prevención de esta complicación de la enfermedad.

En este marco la incorporación de recursos para la curación de UPD en la atención primaria, resulta relevante, pues el manejo avanzado de este tipo de heridas complejas requiere insumos adecuados con características específicas que, junto a la realización de la curación avanzada por profesional de enfermería, permitirá evitar complicaciones tan severas como las amputaciones. Este tipo de intervenciones impactan en el aumento y prolongación de la calidad de vida de las personas diabéticas, así también disminuyendo los costos al sistema sanitario producto de la discapacidad producida por la amputación.

En relación a los dispositivos médicos descritos posteriormente se pueden desglosar en los siguientes puntos:

- FOFAR es un complemento y los recursos están destinados a cubrir una parte de la PBC con ulcera activa.
- Se describen dispositivos médicos de ***curación avanzada de ulcera de pie diabético no infectado,*** estos comprenden 32 curaciones.
- Se describen dispositivos médicos de ***curación avanzada de ulcera de pie diabético infectado,*** estos comprenden 10 curaciones.
- Se debe recordar que cuando un paciente tiene el diagnóstico de infección de úlcera de pie diabético requerirá uso de dispositivos de canasta de curación de pie diabético infectado, pudiendo utilizar, después del control de la infección, la canasta de ulcera de pie diabética no infectada.

- Además de los insumos descritos se considera dispositivo de descarga botín o zapato de descarga.

B.1 Ulceras de Pie Diabético

El listado de insumos se detalla a continuación:

COMPONENTES DE CANASTA DE CURACION AVANZADA DE ÚLCERA PIE DIABÉTICO NO INFECTADO			
(32 curaciones= Tiempo de duracion aprox. 4 meses)			
GLOSA	POSOL.	PRESENTACIÓN	CTDAD TOTAL POR CANASTA
Apósito Primario (Bacteriostáticos) Inhibidor de Bacterias *1 Seleccionar de la tabla señalada de acuerdo	Unidad	Lámina de 10 x 10	18
Apósito Primario (Absorbentes) **2 Seleccionar de la tabla señalada de acuerdo con necesidad e insumos disponibles	Unidad	Lámina de 10 x 10	7
Apósito Primario (Hidratantes) ***3 Seleccionar de la tabla señalada de acuerdo con necesidad e insumos disponibles	Unidad o tubo	Lámina de 10 x 10 Tubo de 15 a 30 grs	3
Apósito Primario (Regenerativos) ****4 Seleccionar de la tabla señalada de acuerdo a necesidad e insumos disponibles	32 cms 2 por curacion por 4 veces	Hexágono de 128 cms	1
Venda Semi elasticada 8 cms x 4 mts	Unidad	Rollo 8 cms x 4 m	32

Protector Cutáneo Spray	1,4 cc por curación en 12 curaciones	botella 28 cc	0,5
Ácidos Grasos Hiperoxigenados (Lubricante Cutáneo)	2,5 cc por curación en 20 curaciones	botella 50 cc	1
Solución Limpiadora antibiofilm (Solución con 0,1% de Polihexanida más 0,1% con Polihexanida)	15 cc por curación / 22 curación	botella 350 cc	1
Espuma limpiadora			1
Curetas 3 mm o 4 mm (Desechables)	1 cureta por curación para desbridar aprox. en 4 curaciones	caja de 20 unidades	4

Lista de producto opcionales de acuerdo con disponibilidad de proveedores e insumos para canasta de Pie Diabético no infectado:

* 1: Bacteriostáticos

Apósito de Ringer + PHMB	Lámina 10 x 10 cms
DACC lámina	Lámina 10 x 10 cms
PHMB Rollo	Rollo 11,7 cms x 3,7 metros
Apósito Miel Gel	30 gr

**2: Absorbentes

Alginato 10 x 10 cms	Lámina 10 x 10 cms
Carboximetilcelulosa 10 x 10 cms	Lámina 10 x 10 cms
Espuma Hidrofílica con Silicona 10 x 10 cms	Lámina 10 x 10 cms
Espuma Hidrofílica con Hidrogel 10 x 10 cms	Lámina 10 x 10 cms

***3: Hidratantes

Apósito de Poliéster 10 cms x 10 cms	Lámina 10 x 10 cms
Hidrogel 15 g	Tubo de 15 gr
Tull de silicona IOxIO	Lámina 10 x 10 cms
Apósito de Nylon 10 cms x 10 cms	Lámina 10 x 10 cms

****4-Regenerativos

Colágeno	Lámina 10 x 10 cms
Inhibidor de la Metaloproteasa idealmente con TLC-NOSF	Lámina 10 x 10 cms

COMPONENTES DE CANASTA DE CURACION AVANZADA DE ÚLCERA PIE DIABÉTICO INFECTADO (10 curaciones =Tiempo de duración aprox 10 días)			
GLOSA	POSOL.	PRESENTACIÓN	CTDAD.TOTAL, POR CANASTA
Apósito Primario (Bactericidas) con plata 10 x 10 cm *Seleccionar de acuerdo con necesidad e insumos disponibles de acuerdo a cuadro de parte inferior.	Unidad	Lámina 10 x 10 cm	14
Hidrogel con Plata 15 g (Se utiliza cuando hay hueso expuesto (ídem evidencia Apósito Primario con Plata)	3 Grs. curación solo en 4 curaciones de las 10	Tubo de 15 gramos	1
Protector Cutáneo Spray	1,4 cc por curación/ 12 curaciones	Botella 28 cc	1
Solución Limpiadora antibiofilm (Solución con 01% de Polihexanida más 01% con Polihexanida)	15 cc por curación / 22 curación	Botella 350 cc	1
Curetas 3 mm o 4 mm (Desechables)	1 curetaje por curación para debridar	Caja de 20 unidades	10
Medio de transporte para cultivo anaeróbico y aeróbico (Solo si existe las competencias y la factibilidad de realizar)			1

Lista de producto opcionales, de acuerdo con disponibilidad de proveedor e insumos para canasta de Pie Diabético infectado

* 1: Bactericidas

Alginato con Plata 10 x 10 cms	Lámina 10 x 10 cms
Plata Nanocristalina 10 x 10 cms	Lamina 10 x 10 cms
Tull con Plata	Lámina 10 x 10 cms
Carboximetilcelulosa (fibra) con plata	Lamina 10 x 10 cms
Espuma con Plata	Lamina 10 x 10 cms
Hidrogel con Plata	Lámina 10 x 10 cms

** Los dispositivos médicos están expresados en cantidades promedios, y la elección de cual usar en los pacientes debe evaluarse individualmente.

B.2 Dispositivos de Descarga

En el caso de un paciente con úlcera del pie diabético el uso de dispositivos de descarga es indispensable para el buen pronóstico en la evolución de la UPD y posterior cierre de ésta. La indicación de uso de ayuda técnica idealmente debe ser realizada por médico que tenga las competencias necesarias para hacerlo en este caso fisiatra o médico de atención primaria capacitado.

Dispositivo de descarga úlcera del pie diabético (Utilización Durante el Procesos de Curación)		
GLOSA	CTDAD.	OBSERVACIONES
Ayuda técnica de descarga para UPD	1 por paciente	Zapato / calzado ortopédico de descarga - Botín descarga Calzadogara el cuidado de heridas/úlceras plantares Plantillas

- Los tipos de úlcera y la ayuda técnica indicada son:

Úlcera de planta antepié	Ayuda técnica de descarga de alto o bajo perfil (caña), con balancín y sin contacto del tercio anterior de la planta del pie con el suelo. Con suela gruesa de goma EVA rígida con balancín retrocapital, cierre anterior de velcros, doble malla superior, forro de terciopelo, plantilla de goma EVA extraíble, debe permitir la dorsiflexión de tobillo o tobillo en neutro, evitando el equino.
Úlcera plantar retropié	Ayuda técnica de descarga con especificaciones del anterior pero esta vez con alivio en la zona del talón.
Úlcera Dorsal	Ayuda técnica de descarga que deje liberada por dorsal la zona de lesión.

En caso de que el zapato o botín de descarga este cubierto por otro medio de financiamiento a nivel de gestión local, se puede solicitar autorización para destinar parte del recurso FOFAR de dispositivo de descarga en la compra de Bota corta o larga de descarga.

La entrega de estas ayudas técnicas de descarga deberá estar supeditada a la entrega de bastones, de acuerdo a indicación entregada en actividad de capacitación Prog. Cardiovascular DSSVQ efectuada por especialista, debiendo dicho dispositivo ser gestionado por la comuna.

B.3 Ulcera Venosa

Para aplicar la estrategia de intervención de curación avanzada más comprensión de ulcera venosa, los establecimientos necesitan como requisitos para la implementación contar con sala de procedimiento acorde a la normativa, y profesional de enfermería con formación en manejo avanzado de heridas y sistema compresivo.

Los insumos para el tratamiento de la úlcera venosa son los detallados en tabla N°4 adjunta. Se debe recordar que una canasta es una persona ingresada al programa. En el caso de la curación avanzada de las UV tipo 1 y 2 la canasta está compuesta de 11 curaciones que serán aplicadas a una persona. En el caso de la canasta de curación avanzada UV tipo 3 y 4 esta está compuesta por 35 curaciones adicionales para una misma persona con el objetivo de terminar su tratamiento con estas canastas disponibles.

Insumos Curación de Úlcera Venosa tipo 1 y 2:

COMPONENTES DE CANASTA DE CURACIÓN AVANZADA ULCERA VENOSA TIPO 1 Y 2			
Calculada para 11 curaciones			
GLOSA	POSOL	PRESENTACIÓN	CTDAD.
Bota de Unna	Unidad		2
Calcetín 20 mmHg	Unidad		2

Apósito Primario (Bacteriostáticos) Inhibidor de Bacterias *1: Seleccionar de la tabla señalada de acuerdo a necesidad e insumos disponibles.	Unidad	Lámina de 10 x 10	8
Apósito Primario (Absorbentes) **2: Seleccionar de la tabla señalada de acuerdo a necesidad e insumos disponible	Unidad	Lámina de 10 x 10	7
Apósito Primario (Hidratantes) ***3: Seleccionar de la tabla señalada de acuerdo a necesidad e insumos disponibles	Unidad o tubo	Lámina de 10 x 10 Tubo de 15 a 30 grs	3
Apósito Primario (Regenerativos) ****4: Seleccionar de la tabla señalada de acuerdo a necesidad e insumos disponible	32 cms 2 por curación/ 4 veces	Hexágono de 128 cms2	2
Venda Semi-Elasticada 8 cms x 4 mts	Unidad	Rollo 8 cms x 4 m	32
Ácidos Grasos Hiperoxigenados (Lubricante Cutáneo)	2,5 cc por curación/ 20 curaciones	Botella 50 cc	1
Solución Limpiadora antibiofilm (Solución con 0,1% de Polihexanida más 0,1% con Polihexanida)	15 cc por curación/ 22 curación	Botella 350 cc	1
Espuma limpiadora	Unidad	Frasco	1
Cinta Adhesiva de Rayón o de Tela de 2,5 cms	Unidad	Rollo 2,5 cms x 910 cms	1

Lista de producto opcional, de acuerdo con disponibilidad de proveedores e insumos disponibles en canasta de Ulcera Venosa

* 1: Bacteriostáticos

Apósito de Ringer + PHMB	Lámina 10 x 10 cms
DACC lámina	Lámina 10x10 cms
Gel con Ácido Hialuronico + Zinc 30gr	Tubo 30 gr
Gel con Polihexanida con Betaina	Botella 30 cm
PHMB Rollo	Rollo 11,7 cms x 3,7 m
Apósito Mel Gel	30 gr

**2: Absorbentes

Espuma Hidrofílica con Silicona 10x10	Lámina 10 x 10 cms
Espuma Hidrofílica con Hidrogel 10x10	Lámina 10 x 10 cms

***3: Hidratantes

Apósito de Poliéster 10 cms x 10 cms	Lámina 10 x 10 cms
Hidrogel 15 g	Tubo de 15 gr
Tull de silicona 10x10	Lámina 10 x 10 cms
Apósito de Nylon 10 cms x 10 cms	Lámina 10 x 10 cms

****4: Regenerativos

Colágeno	Lámina 10 x 10 cms
Inhibidor de la Metaloproteasa idealmente con TLC-NOSF	Lámina 10 x 10 cms

Insumos Curación de Úlcera Venosa tipo 3 y 4:

COMPONENTESDE CANASTADE CURACIÓNAVANZADA ÚLCERAVENOSATIPO 3 Y 4			
Calculada para 35 curaciones			
GLOSA	POSOL.	PRESENTACIÓN	CTDAD.
Bota de Unna	Unidad	Unidad	6
Calcetín 20 mmhg	Unidad	Unidad	1
Calcetín 40 mmhg Medidas I	Unidad	Unidad	1
Sistema Compresivo Multicapa de 2 capas	Unidad	Unidad	5
Sistema Compresivo Multicapa de 3 capas	Unidad	Unidad	20
Apósito Primario (Bactericidas) con plata 10 x 10 cms 1 *Seleccionar de acuerdo con necesidad e insumos disponible.	Unidad	lamina 10 x 10cms	8
Apósito Primario (Bacteriostáticos) Inhibidor de Bacterias *2: Seleccionar de la tabla señalada de acuerdo con necesidad e insumos disponibles	Unidad	Lamina de 10 x 10	28
Apósito Primario (Absorbentes) ***3: Seleccionar de la tabla señalada de acuerdo con necesidad e insumos disponibles	Unidad	Lamina de 10 x 10	7
Apósito Primario (Hidratantes) ***3: Seleccionar de la tabla señalada de acuerdo con necesidad e insumos disponibles	Unidad o tubo	Lamina de 10 x 10 Tubo de 15 a 30 grs	14
Apósito Primario (Regenerativos) ****4: Seleccionar de la tabla señalada de acuerdo con necesidad e insumos disponibles	32 cms 2 por curación por4 veces	Hexágono de 128 cms2	4
Espuma limpiadora	Unidad	Frasco	2
Venda Semi-Elasticada 8 cms x 4 mts	Unidad	Rollo 8 cms x 4 m	50
Cinta Adhesiva de Rayón de 2,5 cms	30 cc por curación	2,5cms x 5 mts	2
Protector Cutáneo Spray	1,4 cc por curación en 12 curaciones	Botella 28 cc	3
Acidos Grasos Hiperoxigenados (Lubricante Cutáneo)	2,5 cc por curación en 20 curaciones	Botella 50 cc	3
Solución Limpiadora antibiofilm (Solución con 0,1% de Polihexanida más 0,1% con Polihexanida) 1	15 cc por curación / 22 curación	Botella 350 cc	3
1 Curetas 3 mm o 4 mm (Desechables)	1 cureta por curación para debridar	Caja de 20 unidades	22
	Unidad	Unidad	1

Lista de producto opcionales como alternativa en canasta de ÚLCERA VENOSA TIPO 3 Y 4 Seleccionar de acuerdo con disponibilidad de proveedor e insumos disponibles.

*1: Bactericidas

Espuma Hidrofílica con Plata 10 cms x10 cms	Lámina 10 x 10
Plata Nanocristalina 10 cms x10 cms	Lámina 10 x 10
Tull con plata	Lámina 10 x 10 cms
Gasa con plata	Lámina 10 x 10 cms

**2: Bacteriostáticos

Apósito de Ringer + PHMB	Lámina 10 x 10 cms
DACC lámina	Lámina 10 x 10 cms
Gel con Ácido Hialurónico + Zinc 30gr	Tubo 30 gr
Gel con Polihexanida con Betaína	botella 30 ml
PHMB Rollo	Rollo 12,7 cms x 3,7 m
Apósito Miel Gel	30 gr

**3: Absorbentes

Espuma Hidrofílica con Silicona 10 x 10	Lámina 10 x 10 cms
Espuma Hidrofílica con Hidrogel 10 x 10	Lámina 10 x 10 cms

***3: Hidratantes

Apósito de Poliéster 10 cms x 10 cms	Lámina 10 x 10 cms
Hidrogel 15 g	Tubo de 15 gr
Tull de silicona 10 x 10 10x10	Lámina 10 x 10 cms
Apósito de Nylon 10 cms x 10 cms	Lámina 10 x 10 cms

****4: Regenerativos

Colágeno	Lámina 10 x 10 cms
Inhibidor de la Metaloproteasa idealmente con TUC-NOSF	Lámina 10 x 10 cms

Una vez cicatrizado UV para evitar recidiva se debe otorgar a cada paciente PBC determinada:

COMPONENTES DE CANASTA DE ÚLCERA VENOSA SEGUIMIENTO				
GLOSA	POSOL.	PRESENTACIÓN	CTDAD	OBSERVACIONES
Calcetín 20 mm Hg	1 par cada 6 meses (2 en total)	Unidad	3	Cambiar cada 4 meses
Ácidos Grasos Hiperoxigenados o crema urea al 10 %	2,5 - 5ml diario	Botella de 50 a 125 ml	6	Lubricar a diario

C. **Gestionar un sistema de solución de reclamos que permita que los beneficiarios que no reciben el medicamento cuando lo solicitan, lo reciban en un plazo máximo de 24 horas hábiles, ya sea en el establecimiento o en su domicilio.**

Los reclamos producto de la no entrega de medicamentos no deberían existir, por tanto, es indispensable agotar los esfuerzos para contar con un stock constante de medicamentos, así como una atención fluida y de calidad a nuestra población. En este sentido, las estrategias como la implementación de stock de seguridad y la atención de la unidad farmacia/botiquín durante todo el horario de atención del establecimiento buscan evitar la existencia de reclamos.

c.1.- Descripción del sistema de solución de reclamos

Cada establecimiento deberá implementar en un lugar cercano y visible a la farmacia o botiquín, la entrega de información general y teléfonos de Salud Responde, en los casos que un usuario requiera hacer un reclamo.

Quienes pueden presentar reclamos:

- Toda persona, en condición de paciente portador de alguna de las siguientes enfermedades: *Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus 2 ó Dislipidemias*, atendidas en los establecimientos de Atención Primaria.
- Familiares, directos o no del paciente identificado en el párrafo anterior
- Otras personas relacionadas con el paciente.

c.2.- De la gestión de reclamos vinculados a la no disponibilidad de medicamentos para el despacho.

Encargado:

- En todos los Establecimientos o Centros de Salud de la Atención Primaria, deben contar con un profesional, quien será el encargado de la gestión de estos reclamos, con la delegación específica y por resolución de la Dirección del Establecimiento.

- También a nivel de Comuna se deberá designar un profesional encargado de la gestión de reclamos, el cual tendrá la responsabilidad de apoyar en la gestión de solución de cada reclamo que se origine en los Establecimientos o Centros de Salud de su jurisdicción.

- El gestor de reclamos del centro de salud y de la comuna, NO puede ser la misma persona, pues el objetivo es entregar una respuesta oportuna al paciente y en el sistema.

- En caso de requerir actualizar o cambiar los datos del encargado de reclamos en los distintos niveles, se deberá enviar un correo al encargado del Servicio de Salud de la gestión de reclamos, Q.F. Daniela Oyarzún Paredes, mail daniela.oyarzunp@redsalud.gov.cl , para realizar el cambio de los referentes de los establecimientos y comunas.

- Ante urgencias por quiebre de stock y la necesidad de una rápida respuesta, el SSVQ dispondrá de stock crítico, al cual se podrá acceder de acuerdo a lo señalado en "Procedimiento para Préstamo de Medicamentos Stock crítico P. Fondo de Farmacia". Todo medicamento entregado en calidad de préstamo a la comuna deberá ser devuelto según sea requerido desde el SSVQ para ser prestado a otra comuna, en caso contrario se descontará de los recursos que corresponda transferir a la comuna.

c.3.- Procedimiento de gestión de reclamos:

Tal como se ha mencionado, existen tres vías para ingresar un reclamo:

Vía telefónica llamando a Salud Responde 600-360-7777.

- Vía presencial, directamente en oficina de OIRS de cada Establecimiento.
- Vía internet, a través de la página Web de Ministerio de Salud (www.minsal.cl), haciendo clic en el cuadro de "Salud responde".

Cuando el usuario ingresa el reclamo a Salud Responde y este genera el reclamo, el sistema entregará automáticamente un aviso por correo electrónico a referente SSVQ quien informará a los encargados definidos por establecimiento de salud, como también a nivel de los departamentos municipales, o corporaciones. Este encargado al recibir el aviso deberá revisar el caso, disponer de los todos antecedentes que permitan gestionar la solución/ cierre (tanto con el usuario como en el sistema informático dispuesto por Minsal), por parte de gestor SSVQ.

Recordar que el cierre del reclamo se debe hacer el mismo día que fue firmada la carta de aceptación por parte del usuario, ya que si se realiza en una fecha posterior será esa fecha la que se considerará para el cálculo del indicador, quedando fuera de plazo si se cierra más allá de las 24 horas de despachado el medicamento.

SUBCOMPONENTE 2: SERVICIOS FARMACÉUTICOS

ESTRATEGIAS

A. Apoyar en el financiamiento, conforme a las brechas existentes, de la contratación de personal de farmacia (profesionales Químicos Farmacéuticos, Técnicos de Nivel Superior de Farmacia, o Auxiliares Paramédicos de Farmacia), para realizar las actividades de gestión farmacéutica y de atención farmacéutica en los casos que corresponda y de acuerdo al nivel de contratación.

La contratación de profesionales Químicos Farmacéuticos y de Técnicos de Nivel Superior de Farmacia junto a Auxiliares Paramédicos de Farmacia, tiene por objetivo mejorar en la gestión farmacéutica; registros de actividad, así como realizar la dispensación de medicamentos a los usuarios, con la celeridad y oportunidad requerida.
A los Químicos Farmacéuticos les corresponde desempeñar funciones según las orientaciones técnicas, guías clínicas y normas vigentes. Estos profesionales estarán destinados de forma exclusiva para realizar actividades ligadas la unidad de Farmacia o Botiquín que apunten a mejorar el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la Atención Primaria de Salud, apoyando e integrando equipos multidisciplinarios, según el modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario.
Para efectos de asegurar la entrega de medicamentos en este Programa y la respuesta oportuna a los reclamos, se entregan recursos para disponer de Técnicos de Nivel Superior de Farmacia o Auxiliares Paramédicos de Farmacia, con funciones de almacenamiento, despacho, registro y toda otra actividad asociada a la unidad de Farmacia o Botiquín. **Estos funcionarios no podrán ser destinados a otras funciones o unidades, lo cual podrá ser supervisado por el Servicio de Salud correspondiente.**

En relación con, los recursos entregados para la contratación de profesional Farmacéutico o auxiliar de farmacia, es importante señalar:

- No podrán ser utilizados para el personal que ya se encuentra trabajando, excepto que este se encuentre contratado por menos de 44 hrs. semanales, y el recurso se utilice para completar el horario, pues la finalidad es sumar recurso humano a lo ya existente en la comuna.
- No podrán ser utilizados para farmacias comunales ("farmacias populares"), ni se podrá destinar al personal para realizar actividades en estos establecimientos, dado que el recurso humano es para apoyar labores que se realizan en dispositivos de APS insertos en CESFAM, CECOSF, CES o Postas.

- Las actividades del profesional Químico Farmacéutico deberán ser registradas, según corresponda, en el Registro Estadístico Mensual (REM) A04, A26 y A27 de su establecimiento, esto en base a manual REM.
- El establecimiento deberá contar con una zona de atención donde el Químico farmacéutico pueda efectuar actividades agendadas con el usuario. Así también el establecimiento deberá dar las facilidades para acceder al registro clínico del usuario.
- El recurso humano entregado es para desempeñarse durante un periodo exacto de doce meses.

En caso de no cumplirse con alguno de los puntos expuestos anteriormente, constatado en visitas a terreno y evaluación de informes, el Servicio de Salud, si lo estime pertinente, podrá redistribuir el recurso humano a otra comuna.

- A fin de llevar un seguimiento de la contratación de los recursos humanos definidos en el Programa, la comuna deberá informar el RRHH contratado (ya sea de continuidad o incorporación), dicha información se deberá actualizar cada vez que se efectúe un cambio en la contratación de funcionarios financiados con recursos del programa.
  - Profesión/Formación técnica
  - Nombre completo
  - Lugar de desempeño
  - Horas contratadas
  - Tipo de contrato
  - Teléfono
  - Correo electrónico
  - Fecha de inicio contrato

B. Asegurar la atención permanente de botiquines y farmacia durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.

La continuidad de la atención, es la atención de salud brindada en Establecimientos de Salud APS, de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 horas, y sábado de 9:00 a 13:00 horas, debe proveer, necesaria e ineludiblemente, acceso de la población a: Consultas de morbilidad entregadas por médico, Consultas odontológicas, y/o tratamientos, y asegurar la disponibilidad de fármacos que le compete; además de lo anterior es deseable ofrecer otras prestaciones, entre ellos controles de salud prestados por profesionales del equipo de salud. La provisión de todas las atenciones en el marco de una programación de agenda y utilización de su capacidad instalada.

Las comunas recibirán visitas de supervisión por parte del Servicio de Salud, en dicha instancia se aplicará pauta de supervisión estandarizada, que recoge la siguiente información:

A) Constatación de funcionamiento en el horario establecido. Se entenderá por "funcionamiento", la entrega de al menos el 90% de las prestaciones programadas al momento de la visita.

B) Odontólogo, Médico y TENS deben estar con agenda programada y realizada para considerar que el Establecimiento de salud está en "funcionamiento". Se sugiere incorporar otros profesionales a la extensión, que contribuyan a la mejora se aquellas áreas de cobertura más deficientes.

C) Monitoreo de Farmacia, la cual debe estar abierta y entregando atención a los usuarios en todo el horario de funcionamiento del Establecimiento de salud (punto A), de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 horas y sábados de 9:00 a 13:00 horas.

C. Realizar actividades de Atención Farmacéutica

El recurso humano de Químico Farmacéutico, entregado a través del Programa Fondo de Farmacia, debe proveer de servicios profesionales farmacéuticos, buscando mejorar los resultados clínicos

conseguidos con los medicamentos generando un impacto en los usuarios y en el equipo clínico del centro de salud.

Las actividades de Atención Farmacéutica brindadas deben ser registradas en el Registro Estadístico Mensual (REM) correspondiente e igualmente se debe responder a requerimientos de información que solicite el Servicio de Salud, conforme lo estime pertinente.

Dentro de estas actividades se incluye:

- Revisión de la Medicación (con entrevista o sin entrevista)
- Conciliación Farmacéutica
- Educación Farmacéutica
- Seguimiento Farmacoterapéutico
- Reporte de Reacciones Adversas a Medicamentos
- Reporte de Falla de calidad
- Reporte de Eventos Adversos Asociados a Medicamentos
- Realizar talleres grupales, a cargo del Químico Farmacéutico

SEXTA: SISTEMA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO

Indicadores Liquidables

El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia, por ello, el Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos señalados en la Tabla Nº1.

Tabla Nº1:

Componente	Subcomponente	Indicador	Meta N°	Peso Relativo, %
Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de DM2, HTA y DLP con acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento	Subcomponente N°1: Entrega de Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia	Indicador N°1: Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedad no transmisible en los establecimientos de atención primaria.	Meta 1. 100% de las recetas entregadas a personas con condición crónica con despacho total y oportuno.	40%
		Indicador N°2: Porcentaje de Reclamo de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de medicamentos), antes de 24 horas hábiles.	Meta 2. 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles, siguientes a la formulación del reclamo.	25%
	Subcomponente N°2: Servicios Farmacéuticos	Indicador N° 3: Porcentaje de medicamentos mermados respecto del inventario valorizado	Meta 3. 100% de la merma comunal menor a la línea base nacional.	10%
		Indicador N°4: Porcentaje de cumplimiento de actividades farmacéuticas	Meta 4. 50% corte a junio 100% corte a diciembre.	25%
Cumplimiento global del programa				100%

En relación a los indicadores, es indispensable efectuar un adecuado registro en los sistemas informáticos disponibles, pues a partir de estos se levantará la información.

Indicador N° 1: Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares en los establecimientos de atención primaria.

- **Fórmula:** (Número de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa/Total de recetas despachadas a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa)*100.
- **Numerador:** Número de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa.
- **Denominador:** Total de recetas despachadas con oportunidad, sumada las recetas despachadas de manera parcial a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa.
- **Medio de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por MINSAL, **REM A04 Sección J** y/ Reporte informado por Servicio de Salud.
- **Meta 1:** 100% de las recetas entregadas a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares son despachadas con oportunidad y en su totalidad.
- **Frecuencia:** Mensual (registro REM A04 sección J, Recetas Cardiovascular).

Para el cálculo de cumplimiento del Servicio de Salud, se debe tomar en cuenta el porcentaje de establecimientos que forman parte del programa.

Indicador N° 2: Porcentaje de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármaco) dentro de 24 horas hábiles.

- **Fórmula:** (Número de reclamos solucionados en menos de 24 horas/Total de reclamos recibidos)*100.
- **Numerador:** Número de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármaco) dentro de 24 horas hábiles.
- **Denominador:** Total de reclamos de los usuarios atingentes al programa.
- **Medio de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por MINSAL, registro proporcionado por cada Servicio de Salud y/o Plataforma reclamo FOFAR, Salud Responde MINSAL
- **Meta 2:** 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles.
- **Frecuencia:** Mensual.

Importante considerar que las "24 horas hábiles" se refiere al tiempo que trascurre entre el momento que se genera el reclamo y las siguientes 24 horas, sin considerar los días de fin de semana ni feriados.

Cada comuna debe llevar un registro local de los reclamos recibidos, gestionados y los tiempos asociados.

Indicador N° 3: Porcentaje de medicamentos mermados respecto del inventario valorizado.

- **Fórmula:** (Valorizado de medicamentos mermados en el periodo / Total Inventario (semestral) de medicamentos valorizados en el mismo periodo) x 100.
- **Numerador:** Valorizado de medicamentos mermados en el periodo

- **Denominador:** Total Inventario (semestral) de medicamentos valorizados en el mismo periodo).
- **Medio de verificación:** Informes corte programado (junio/ diciembre)
- **Meta 3:** 0.99% de merma comunal.
- **Frecuencia: Semestral.**

Si el cumplimiento indicador N° 3 es inferior al 100%, se deberá ponderar su resultado obtenido de acuerdo con el siguiente cuadro:

Resultado obtenido	Porcentaje de cumplimiento asignado
X ≤ 0.99%	100%
1.24 ≥ X≤ 1.00%	75%
1.49% > X< 1.25%	50%
2.00% ≥ X≤ 1.50%	25%
X > 2.00	0%

Para el indicador 3, se solicitará que en cada corte (junio y diciembre) cada comuna envíe un informe FOFAR, que contiene el indicador de merma, con el formato que se detalla a continuación, el cual debe ser enviado mediante Ordinario por el Director de Departamento o Corporación correspondiente, y además de manera electrónica al correo del referente del programa.

Se solicita registrar la información requerida del periodo desde enero hasta junio/diciembre 2023. Si no tuvo merma igualmente se debe registrar la información solicitada en el resto de las casillas e indicar cero en la cantidad de merma del periodo.

Medicamento/ Insumos	Presentación	Unidad	Valor de la unidad ($/IVA)	Cantidad de medicamento mermado, de enero a XXXX del año 202X (N°)	Monto medicamento mermado ($/IVA), de enero a XXXX del año 202X (N°)	Motivo o causa de la merma
Ácido Acetilsalicílico	100mg	comprimido				
Atorvastatina	20mg	comprimido				
Enalapril	10mg	comprimido o comprimido ranurado				
Glibenclamida	5mg	comprimido o comprimido ranurado				
Losartan	50mg	Comprimido				
Metformina	850mg	comprimido o comprimido ranurado				
Metformina de liberación prolongada	1000mg	comprimido				
Amlodipino	5mg	comprimido				
Amlodipino	10mg	comprimido				
Atenolol	50mg	comprimido				
Captopril	25mg	comprimido				
Carvedilol	6.25mg	comprimido o comprimido ranurado				
Carvedilol	25mg	comprimido o comprimido ranurado				
Espironolactona	25mg	comprimido				
Furosemida	40mg	comprimido				

Hidroclorotiazida	50mg	comprimido			
Monto Merma total del periodo					

Causales de merma:	
Alteraciones químicas evidentes	
Artículos vencidos	
Presencia de cuerpos extraños en soluciones	
Artículos obsoletos	
Productos alterados por mala conservación	
Informes de la autoridad sanitaria que señale la ineficiencia del producto	
Destrucción de forma farmacéutica	
Inventario valorizado de medicamentos del periodo (c/IVA)	
Resultado indicador (monto merma total del periodo/inventario valorizado de medicamentos del periodo)*100%	

Se considerará como merma a la pérdida o reducción del stock disponible, de medicamentos o insumos, esta puede ser generada por vencimiento, deterioro, extravío, que el producto no esté apto para ser dispensado o errores de ingreso de inventarios, generando consecuentemente diferencias entre lo que se encuentra como stock físico y su stock registrado en sistema. Para regularizar esta situación se debe corregir esta diferencia, ajustando el stock y dejando igualado el stock físico con el registrado, con el respaldo correspondiente que justifique dicho acto.

Indicador N° 4: Porcentaje de cumplimiento de actividades farmacéuticas

- **Fórmula:** (Número de actividades farmacéuticas realizadas durante el semestre/Total de actividades programadas durante el año evaluado)*100.
- **Numerador:** Número de actividades farmacéuticas realizadas, durante el semestre.
- **Denominador:** Total de actividades programadas durante el año evaluado.
- **Medio de verificación: Reporte Plataforma web indicada por MINSAL y/o registro proporcionado por cada Servicio de Salud.**
- **Meta 4:** 50% de cumplimiento a junio y 100% cumplimiento a diciembre.
- **Frecuencia:** Semestral.

Para este Indicador, las definiciones y rendimiento de las actividades farmacéuticas, se encuentran descritas en la Orientación Técnica de programación en red vigente al año.

Si el cumplimiento indicador N° 4 es inferior al 50% y 100% según corte, se deberá ponderar el resultado obtenido, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del indicador, corte junio	Porcentaje cumplimiento global del indicador, corte diciembre	Porcentaje de ponderación del indicador
50 %	100 %	25
Entre 40,00% y 49,99%	Entre 90,00% y 99,99%	20
Entre 30,00% y 39,99%	Entre 80,00% y 89,99%	15
Entre 20,00% y 29,99%	Entre 70,00% y 79,99%	10
< a 20 %	< a 70 %	5

SEPTIMA: La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará con corte al 30 de junio del año 2023. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación referida al Cumplimiento Global del Programa, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje Cumplimiento Global del Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos, 2º Cuota del 30%
>= 80,00%	0%
Entre 70,00% y 79,99%	25%
Entre 60,00% y 69,99%	50%
Entre 50,00% y 59,99%	75%
Menos del 50%	100%

El Municipio se compromete a enviar la Rendición Financiera del Programa Fondo de Farmacia de forma mensual de acuerdo a directrices dadas por Referente de Rendiciones Financieras Sr. Hernán Montiel, para el registro en el Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC), en el formato correspondiente y entregando los antecedentes del mes en curso dentro del plazo correspondiente, del mes siguiente.

La Rendición Financiera deberá realizarse en los términos previstos en el artículo 26 de la resolución N°30 de 2015, de la Contraloría general de la república, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

Adicionalmente, el Servicio de Salud podrá de la suma de la segunda cuota, si fuere el caso, descontar el monto valorizado de los medicamentos, que hayan sido entregados como préstamo al Municipio con cargo al stock crítico de manejo del Servicio de Salud respectivo, si el Municipio en su oportunidad, no hubiese reintegrado las especies entregadas como préstamo ante situaciones de quiebre de stock o reclamos, situación que deberá ser acreditada con las correspondientes actas.

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

Esta evaluación podrá tener incidencia en la asignación de recursos del siguiente año.

OCTAVA: El Municipio tendrá la posibilidad de efectuar evaluación y proyección de gastos durante el mes de agosto del año 2023, en caso de asegurar la disponibilidad y el acceso oportuno de medicamentos u otros ítems, incorporados al Programa Fondo Farmacia a diciembre del año 2023 y, se cuente con recursos no ejecutados, estos podrán ser utilizados en proyectos enmarcados dentro de los objetivos de dicho programa o en otro ítem de los componentes del programa, para ello la comuna deberá enviar un Plan de Mejora, de acuerdo a formatos tipos APS. Los antecedentes serán revisados por la Unidad de Farmacia y Laboratorio, dando respuesta en un plazo de 15 días hábiles.

El proyecto deberá ser ejecutado a la brevedad una vez autorizado, con plazo máximo de ejecución diciembre del año 2023.

Al finalizar el periodo de vigencia del convenio, si la Municipalidad mantuviere recursos sin utilizar, estos deberán ser devueltos al Servicio según informe finiquito elaborado por Unidad de Convenios SSVQ.

NOVENA: El Servicio podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos, con los detalles y especificaciones que estime del caso, y efectuará una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

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

DECIMA PRIMERA: El Servicio de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a **QF. Daniela Oyarzún P.**, quien tendrá como función principal actuar como Referente Técnico de este Servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.

La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud, el Jefe de Servicios Farmacéuticos de la comuna y sus subrogantes, quien actuarán como Referente técnico del **Programa Fondo de Farmacia**, definido por resolución que asigne horas para desarrollar las funciones que a continuación se detallan:

a. Acompañar y orientar a los funcionarios de Farmacia y funcionarios de los establecimientos del desarrollo del Programa FOFAR.
b. Supervisar en terreno los distintos establecimientos y postas, corroborando cumplimiento del Programa, según corresponda.
c. Coordinar reuniones con jefes de farmacia y botiquín para revisar temas relacionados con el programa.
d. Velar por la participación en actividades destinadas a hacer difusión del Programa Fondo de Farmacia a la comunidad u otros temas de educación relacionada al uso racional de los medicamentos.
e. Participar de reuniones del Programa Fondo de Farmacia convocadas por el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.
f. Supervisar cumplimiento de los objetivos del programa
g. Supervisar cumplimiento de registro oportuno Registro estadístico mensual de movimiento de fármacos.
h. Revisar información entregada en Tablero de Mando e informar observaciones y no conformidades, en caso que corresponda.
i. Solicitar y devolver oportunamente stock crítico de medicamentos del SSVQ.
j. Entregar oportunamente información requerida por referente del SSVQ.
k. En caso de mantener stock crítico del Programa FOFAR, perteneciente al SSVQ, velar por su almacenamiento y mantención, rotando los medicamentos e informando fechas próximas de vencimiento.

Además, la I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud, el Responsable de Rendición Financiera y su subrogante, quien corresponde a un profesional del área administrativa, quien deberá enviar en los plazos establecidos en el presente convenio los documentos, de acuerdo a normativa vigente, y respaldos que permiten garantizar el uso adecuado de los recursos distribuidos.

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

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la fecha de su total tramitación hasta el 31 de diciembre del año 2023.

La rendición de cuentas, es decir, gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, será aceptada dado que el Programa Fondo de Farmacia corresponde a un programa de continuidad.

DECIMA CUARTA: Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Publico del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes dispongan de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.
La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre del año 2024. Finalizado el periodo de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, como lo indique el finiquito, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días hábiles posteriores a la emisión de la resolución del finiquito.

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

PERSONERIAS: La facultad y personería de **D. ANDREA QUIERO GELMI**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley Nº1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley Nº2763/79 y de las Leyes Nº18.469 y Nº18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos Nº140/2004 Y N°52/2022, 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°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 25/06/2021.

D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑÁN
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR

D. ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S.S VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

Dra VOG/CA.GFT/scc

POD/JUR/CAM/lab

INT. N°262 - ZAPALLAR (Convenio)

Correlativo: 1973 / 17-03-2023

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Andrea Pilar Quiero Gelmi	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Hernan Alberto Montiel Peralta	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Vilma Olave Garrido	DIRECCIÓN SSVQ	Directora Atención Primaria

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

Folio: 1GR-NSC-D34

Código de verificación: FWN-FUH-B8M

Documento Firmado Digitalmente SSVQ

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR – QUILLOTA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
INT. N°342 de fecha 28.03.2023

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 Nº 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 Nº 118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N°07/2019 y 16/2020, de Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que al suscrito otorgan el D.F.L. Nº1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº2763, de 1979 y de las Leyes Nº18.933 y Nº18.469, conjuntamente con el Decreto Supremo Nº140/2004 y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1. En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emana del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria que representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, familia y comunidad; el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **"Programa Elige Vida Sana"**, de carácter anual, que debe ser implementado y ejecutado íntegramente dentro del periodo establecido en el presente convenio. Que tiene como propósito el "Disminuir la malnutrición por exceso en usuarios del sistema de atención primaria de salud". Cuyos objetivos fijados para esta estrategia apuntan a mejorar la condición nutricional y la condición física, contribuyendo a disminuir enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus tipo dos en la población chilena.

2. El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°95 del 03 de febrero de 2023**; asimismo, el Ministerio de Salud ha informado al Servicio los recursos susceptibles de ser utilizados para la ejecución del programa a través de **Resolución Exenta N°90 del 03 de febrero de 2023**, documentos que las partes declaran conocer en todas sus partes con sus respectivas especificaciones técnicas y componentes.

3. El Convenio suscrito con fecha 01 de enero del 2023, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Zapallar**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **"Programa Elige Vida Sana".**

RESUELVO:

1. **APRUÉBESE,** el convenio celebrado con fecha 01 de enero del 2023, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Zapallar** en virtud del cual ésta se compromete a desarrollar el **"Programa Elige Vida Sana".**

2. **CÚMPLASE,** de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N°07/2019 y N°16/2020, ambas de la Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar a **01 de Enero del 2023**, 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 Directora **D. ANDREA QUIERO GELMI**, 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, Zapallar, representada por su Alcalde **D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑÁN** de ese mismo domicilio, en adelante la **"Municipalidad"**, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto 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, emana del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria que representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, familia y comunidad; el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **PROGRAMA ELIGE VIDA SANA**, de carácter anual, que debe ser implementado y ejecutado íntegramente dentro del periodo establecido en el presente convenio. Que tiene como propósito el "Disminuir la malnutrición por exceso en usuarios del sistema de atención primaria de salud". Cuyos objetivos fijados para esta estrategia apuntan a mejorar la condición nutricional y la condición física, contribuyendo a disminuir enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus tipo dos en la población chilena.

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

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

Los usuarios que pueden ingresar al programa son niños, adolescentes y adultos de 2 a 64 años que al menos cumplan con uno de estos criterios:

- Personas con perímetro de cintura aumentado.

- Personas con sobrepeso u obesidad.

- Personas beneficiarias de FONASA que se hayan realizado abdominoplastia en Hospitales de la Red Pública de Salud o en establecimientos privados en convenio con instituciones públicas en el contexto de gestión de lista de espera.

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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°95 de fecha 03 de febrero del 2023, y los recursos son informados por medio de Resolución Financiera N°90 de fecha 03 de febrero del 2023, ambas del Ministerio de Salud.

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

Objetivo General:
Disminuir la malnutrición por exceso en usuarios/as entre 2 a 64 años de edad inscritos/as en el sistema de atención primaria de salud.

Objetivos Específicos:
1. Mejorar condición nutricional.
2. Mejorar condición física.

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

COMPONENTES:

- **COMPONENTE 1: ALIMENTACIÓN SALUDABLE**

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

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

Las prestaciones mínimas a otorgar por este componente serán:

Prestación	Propósito
Consultas Nutricionales de ingreso y seguimiento Dentro de establecimiento educacional un mínimo 2: ingreso, 6° y/u 8° mes de intervención. En la comunidad y establecimientos de salud, un mínimo de dos: ingreso y 6° mes de intervención. Con un rendimiento para ingresos y controles: 2 por hr.	**General**: Potenciar un cambio de hábito hacia una alimentación saludable y sostenible en el tiempo. **Objetivos**: - Conocer la situación alimentaria y nutricional, generando un plan de alimentación en conjunto y realizable, respetando la pertinencia cultural. - Ajustar el plan de alimentación elaborado al ingreso y evaluar el cumplimiento de metas planteadas, fortaleciendo la adherencia al programa. - Fortalecer hábitos alimentarios saludables adquiridos durante la participación en el programa.
Consultas psicológicas (mínimo 2) Dentro de establecimiento educacional un mínimo 2. En la comunidad y establecimientos de salud, un mínimo de 2. Con rendimiento para ingresos y controles: 30 a 45 Minutos por persona	**General**: Potenciar un cambio de hábito hacia una alimentación saludable y sostenible en el tiempo. **Objetivos:** - Identificar factores relevantes de su historia vital, las motivaciones para participar del programa y el nivel exploratorio del niño con la comida saludable, clasificando según etapa de cambio en qué grado de motivación de encuentra. - Identificar aspectos relevantes durante el proceso y generar estrategias de acción para favorecer la adherencia. - Identificar fortalezas y debilidades en la adquisición de hábitos saludables. - Generar estrategias de acción para incentivar conductas saludables.
Círculos de Vida Sana estrategias motivacionales. (mínimo 5 durante el ciclo) Con rendimiento de 1 a 1,5 hora cada sesión de hasta 15 personas.	Talleres desarrollados por equipo multidisciplinario, orientado a instaurar estilos de vida saludables.

- **COMPONENTE 2: Actividad física y tiempo libre.**

Corresponden a las prestaciones relacionadas con las actividades físicas y familiares recreativas a cargo de profesionales universitarios de actividad física. En ese sentido, este componente entregará acceso a 48 sesiones de actividad física y 1 actividad mensual de recreación en comunidad y en entornos saludables con el propósito de potenciar el cambio de hábito hacia una vida activa. Estas actividades se podrán realizar en el centro de salud o en un espacio comunitario según espacio disponible en la comuna.

Las prestaciones mínimas a otorgar por este componente serán:

Prestación	Propósito
Evaluaciones de la actividad física, realizadas por profesional Dentro de establecimiento educacional, un mínimo de 2: ingreso; 6° y/u 8° mes de intervención. En la comunidad y establecimientos de salud un mínimo de dos: ingreso y 6° mes de intervención. Con rendimiento para Ingresos: 1 hr. - Controles: 2 por hr.	**General**: Potenciar el cambio de hábito hacia una vida activa. **Específicos:** ▪ Realizar anamnesis para identificar nivel de actividad física y condición física de la persona y consideraciones generales. ▪ Medir capacidad física a través de la capacidad motora, funcional y fuerza muscular de acuerdo a edad.
Círculos de actividad física. (mínimo 48 durante el ciclo) Sesiones con rendimiento de 45 minutos de actividad física efectiva en cada sesión, se recomienda grupos de 15 personas	▪ Programar sesiones dirigidas de actividad física y ejercicio acordes a grupos etáreos. ▪ Tener disponibilidad de horarios diarios para que los usuarios puedan asistir a clases al menos 2 veces a la semana, logrando intervenciones continuas.
Actividades Recreativas Familiares. (1 actividad al mes)	▪ Encuentros, eventos, jornadas masivas o Círculos de Vida Sana adicionales, que el equipo decida implementar para reforzar el cambio de hábito. (Ej: taller de cocina, huertos, cicletadas, corridas, trekking, entre otros)

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud y para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas sucesivas, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma total de **$20.316.432.- (Veinte millones, trescientos dieciséis mil, cuatrocientos treinta y dos pesos)** dividido en los siguientes ítems:

Tabla Resumen de Recursos asignados a la comuna*:

Total: RRHH	Movilización y Rescate	Insumos (Art. Of., insumos desarrollo círculos de AF y VS)	Marketing e impresión	Total: Gasto, SUBT. 24
$ 19.969.632	$ 88.000	$ 170.000	$ 88.800	**$ 20.316.432**

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

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

Rango de Edad de los beneficiarios	Porcentaje distribución de cupos por rango etareo*
Niños y niñas de 2 a 5 años.	20 - 30%
Niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años.	40 - 45%
Personas adultas de 20 a 64 años.	25 – 40 %

* La distribución del porcentaje de cupos por rango de edad debe sumar el 100% de los cupos asignados. Será flexible de acuerdo a la situación epidemiológica local, procurando cumplir con el mínimo de porcentaje establecido para cada rango de edad. Procurando el dar prioridad a grupos de niños, niñas y jóvenes hasta los 19 años.

* En el caso que una comuna presente condiciones excepcionales que no le permitan cubrir estos porcentajes, deberá fundamentar y solicitar la adecuación a su realidad local a Referente Técnico del Servicio, y este remitirá antecedentes a Minsal para su autorización.

El programa considera recursos económicos para los siguientes ítems:

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

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

Se indica propuesta MINSAL en la siguiente tabla:

EQUIPO	**100 cupos**
Profesional categoría B nivel 10	Jornada
Gestión	5 hrs
Nutricionista	11 hrs
Psicólogo	11 hrs
Profesional Universitario de Act. Fca PEF, Kinesiólogo o Terapeuta en AF	31 hrs

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

c) **CAPACITACIÓN:** Recursos exclusivos asignados para capacitación de los profesionales contratados para el **Programa Elige Vida Sana**, será gestionada por el Servicio de Salud, y podrá ser realizada a nivel Regional, Macrozonal o Centralizada durante el año en ejecución (estos recursos no serán transferidos a las comunas). La asistencia de los profesionales será obligatoria y debe ser considerada como día trabajado.

Los objetivos esperados por cada tramo etario son:

Niños y niñas de 2 a 5 años.
a) Modificar favorablemente al menos un hábito alimentario
b) Aumentar el nivel de Actividad física.
c) Niños y niñas hasta 4 años de edad mejorar el Zscore de Peso/Talla según edad y sexo.
d) Niños y niñas de 5 años mejorar Zscore de IMC.
e) De 2 a 5 años mejorar la condición física, en términos de capacidad motora medida con test de salto longitudinal a pies juntos.

Niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años.
a) Modificar favorablemente al menos un hábito alimentario
b) Aumentar nivel de Actividad Física* (APALQ)
c) De 6 a 19 años mejorar Zscore de IMC.
d) De 6 a 19 años disminuir el perímetro de cintura.
e) De 6 a 19 años mejorar la condición física medida con Test de marcha de 6 minutos.
*Entre 9 y 18 años con se aplicará instrumento APALQ. En mayores de 18 años con GPAQ.

Adultos de 20 a 64 años.
a) Modificar favorablemente al menos un hábito alimentario
b) Aumentar nivel de Actividad Física (GPAQ)
c) Reducir el 5% o más del peso inicial.
d) Disminuir el perímetro de cintura.
e) Mejorar la condición física evaluada con test del escalón 3 x 1 y Test de 5 repeticiones pararse- sentarse.

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

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

* Dicho información debe ser enviada vía formal a Referente del Programa **Ana Bravo P.**, correo electrónico: ana.bravo@redsalud.gov.cl referente del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.

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

a) **Elaboración de un diagnóstico situacional comunal del programa** incorporando una breve evaluación del programa de años anteriores junto a la participación de los usuarios del programa según grupo etario (MINSAL RES EX N°31, 2015). Deberá estar basado en el enfoque de determinantes sociales de salud, considerando e incorporando en el plan de trabajo anual del programa las preferencias e intereses de los participantes en torno a los hábitos y estilos saludables a trabajar dentro del programa. Deberá estar confeccionado al 01 de abril del año en curso.

b) **Contar con Inventario de equipos y planificación de insumos,** se debe indicar actualización del equipamiento existente, fecha de adquisición y estado de conservación de cada uno de los equipos con que cuenta el programa. En cuanto a la transferencia de recursos por Ítem de Insumos, debe existir una planificación de inversión de estos para el año.

c) **Elaboración o actualización sobre catastro y mapa de redes locales**, donde se distingan actores y espacios públicos estratégicos para la participación de los usuarios en el contexto comunal, que complementen las acciones de Elige Vida Sana y con los cuales se establezcan alianzas estratégicas, con la finalidad de potenciar el

ingreso de usuarios, la disponibilidad de espacios, optimización de los recursos, estrategias de rescate y continuidad de la oferta de actividades cuando el usuario es dado de alta, entre otros.

d) **Canalizar y difundir buenas prácticas,** definida como una experiencia que parte de un resultado valioso desde la perspectiva sanitaria del Programa Elige Vida Sana y que se sostiene en el tiempo, donde una experiencia o intervención que se ha implementado con resultados positivos, siendo eficaz y útil en un contexto concreto, contribuye al afrontamiento, regulación, mejora o solución de problemas y/o dificultades que se presenten en el trabajo diario del programa, en los ámbitos de las prestaciones individuales y grupales, de la gestión, satisfacción usuaria u otros, cuya experiencia pueden servir de modelo para otros equipos

e) **Formalizar alianzas intersectoriales e intrasectoriales** con instituciones y programas públicos que abordan factores de riesgo para contribuir a la sustentabilidad de los resultados y que den cuenta del proceso de articulación y trabajo colaborativo a nivel local. Dentro de estas tareas, se deberá formalizar los mecanismos de relación de la Coordinación Comunal en las reuniones definidas para difundir orientaciones y favorecer alianzas estratégicas con el Centro de Salud y el intersector.

f) **Elaborar o actualizar los flujogramas de atención para control de ingreso, derivación y emergencia (usuario y profesionales)**, los que deben estar visados por las respectivas jefaturas y ser de amplio conocimiento de todo el equipo y centro de salud local. En el caso de que el programa Elige Vida Sana se ejecute dentro de establecimientos educacionales, tener presente que estos flujogramas deben considerar los protocolos internos de cada uno de ellos.

g) **Elaborar los flujogramas de rescate del usuario**, ser de amplio conocimiento de todo el equipo y centro de salud local, y hacer seguimiento de los rescates, así como también registrarlos en la plataforma.

h) **Elaborar plan comunicacional anual,** que incluya elaboración de video, difusión redes sociales.

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

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

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

a) Durante el año se realizarán 4 monitoreos en los meses de marzo, abril, junio, y diciembre, que a continuación se detallan:

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

FECHA	Nº 1: 31 MARZO	Nº 2: 30 ABRIL	Nº 3: 30 JUNIO	Nº 4: 31 DICIEMBRE
Monitoreo	100% Convenio firmado	Entrega Plan de Trabajo Anual de la comuna (incluye diagnóstico situacional comunal, Inventario de equipos y planificación de insumos, catastro, mapa de redes locales, flujogramas y plan anual de comunicación).	% usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado.	% de cupos asignados ingresados al programa.
	100% R.R.H.H contratado.	% usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado	% usuarios de 2 a 19 años con primer control realizado.	% usuarios de 6 meses a 64 años con 6 meses de intervención
	% usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado		% usuarios de 20 a 64 años con primer control realizado	% usuario que mejoran condición nutricional
			% usuarios de 6 meses a 64 años con 6 meses de intervención	% usuario que mejoran condición física.
			% usuarios que mejoran condición nutricional	
			% usuarios que mejoran condición física.	
Medio de verificación	Plataforma web MINSAL o registro local solicitado (En todos los cortes descritos se podrá solicitar monitoreo de ingresos a los referentes de los servicios de salud por parte MINSAL).			
Plazos Envío a Minsal	12 abril	10 mayo	12 julio	10 enero 2024

b) Durante la ejecución del Programa se realizarán 2 evaluaciones anuales durante la ejecución del **Programa Elige Vida Sana** en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación que a continuación se detallan:

Los indicadores de resultados considerados para la evaluación son:

1.1 Niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años		
Indicador	**Numerador**	**Denominador**
% de niñas, niños y adolescentes de 2 a 19 años que modifican favorablemente 1 o + hábitos alimentarios	N° de usuarios entre 2 a 19 años que, completando el ciclo de intervención del año t, modifican 1 o más hábitos alimentarios	N° de usuarios entre 2 a 19 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.

% de niñas, niños y adolescentes de 2 a 19 años que mejoran hábitos de Act. Fca.	N° de usuarios entre 2 a 19 años que, completando el ciclo de intervención del año t, aumentan su nivel de Act. Fca.	N° de usuarios entre 2 a 19 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.
% de niños y niñas de 2 a 5 años que mejoran 0,25 puntos Zscore de P/T según edad y sexo	N° de niños y niñas de 2 a 5 años, 29 días, que, mejoran 0,25 puntos Zscore de P/T según edad y sexo.	N° de niños y niñas de 2 a 5 años, 29 días, con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.
% de niños, niñas y adolescentes de 5 años 1 mes a 19 años 11 meses 29 días, que mejoran 0,2 puntos Zscore de IMC.	N° de niños, niñas y adolescentes de 5 años 1 mes a 19 años 11 meses 29 días, que, mejoran 0,2 puntos Zscore de IMC.	N° de niños, niñas y adolescentes de 5 años 1 mes a 19 años 11 meses 29 días, con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.
% de niños, niñas y adolescentes de 5 años 1 mes a 19 años 11 meses 29 días, que disminuyen el perímetro de cintura	N° de niños, niñas y adolescentes de 5 años 1 mes a 19 años 11 meses 29 días, que disminuyen el perímetro de cintura	N° de niños, niñas y adolescentes de 5 años 1 mes a 19 años 11 meses 29 días, con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.
% de niños y niñas de 2 años a 5 años 11 meses 29 días, que mejoran la condición física	N° de niños y niñas de 2 años a 5 años 11 meses 29 días, que mejoran la condición física	N° de niños y niñas de 2 años a 5 años 11 meses 29 días, con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.
% de niños, niñas y adolescentes de 6 a 19, que mejoran la condición física	N° de niños, niñas y adolescente de 6 a 19 años, que mejoran la condición física	N° de niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años, con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.

1.2 Adultos de 20 a 64 años		
Indicador	**Numerador**	**Denominador**
% de adultos de 20 a 64 años que modifican favorablemente 1 o + hábitos alimentarios	N° de usuarios entre 20 a 64 años que, completando el ciclo de intervención del año t, modifican 1 o más hábitos alimentarios	N° de usuarios entre 20 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.
% de mujeres de 20 a 64 años que modifican favorablemente 1 o + hábitos alimentarios	N° de mujeres entre 20 a 64 años que, completando el ciclo de intervención del año t, modifican 1 o más hábitos alimentarios	N° de mujeres entre 20 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.
% de adultos de 20 a 64 años que mejoran hábitos de Act. Fca.	N° de usuarios entre 20 a 64 años que, completando el ciclo de intervención del año t, aumentan su nivel de Act. Fca.	N° de usuarios entre 20 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.
% de adultos de 20 a 64 años 11 meses y 29 días, que reducen el 5% o más del peso inicial.	N° de adultos de 20 a 64 años 11 meses y 29 días, que reducen el 5% o más del peso inicial.	N° de adultos de 20 a 64 años 11 meses y 29 días, con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.
% de adultos de 20 a 64 años 11 meses y 29 días, que disminuyen el perímetro de cintura a 80 cm o menos en mujeres y 94 cm o menos en hombres.	N° de adultos de 20 a 64 años 11 meses y 29 días, que disminuyen el perímetro de cintura a 80 cm o menos en mujeres y 94 cm o menos en hombres.	N° de adultos de 20 a 64 años 11 meses y 29 días, con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.
% de adultos de 20 a 64 años 11 meses y 29 días, que mejoran la condición física	N° de adultos de 20 a 64 años 11 meses y 29 días, que mejoran la condición física	N° de adultos de 20 a 64 años 11 meses y 29 días, con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.

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

b.1 Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación del programa al 31 de agosto del año en curso

COMPONENTES	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Meta agosto	Peso relativo indicador	Peso relativo componente
Indicador de usuarios ingresados	Porcentaje de usuarios de 2 a 19 años ingresados	(N° de usuarios de 2 a 19 años, 11 meses y 29 días con control de ingreso realizado (Nta – PAF – Ps.)	(N° de usuarios de 2 a 19 años comprometidos) x 100	**80%**	**50%**	**75%**
	Porcentaje de usuarios 20 a 64 años ingresados	(N° de usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado (Nta – PAF – Ps.)	(N° de usuarios de 20 a 64 años comprometidos) x 100	**70%**	**50%**	
Indicadores de proceso	Convenio firmado subido en plataforma al 31 de marzo			**100%**	**40%**	**15%**
	% R.R.H.H contratado	N° de horas de gestión contratadas	(N° de horas de gestión programadas) x 100	**100%**	**15%**	
		N° de horas de nutricionista contratadas	(N° de horas de nutricionista programadas) x 100	**100%**	**15%**	

		N° de horas de psicólogo contratadas	(N° de horas de psicólogo programadas) x 100	**100%**	**15%**	
		N° de horas profesional de actividad física contratadas	(N° de horas de profesional de actividad física programadas) x 100	**100%**	**15%**	
Indicadores de buenas prácticas	Mínimo dos experiencias exitosas del programa realizadas con el intersector y/o con la comunidad subidas a plataforma.			**100%**	**100%**	**10%**

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

COMPONENTES	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Meta Dic	Peso relativo indicador	Peso relativo componente
Indicadores de Impacto	Porcentaje de usuarios que modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios.	N° de usuarios que, completando ciclo de intervención del año t, modifican 1 o más hábitos alimentarios	(N° de usuarios con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	**60%**	**10%**	
	Porcentaje de usuarios que mejoran hábitos de actividad física.	N° de usuarios con evaluación con ciclo de intervención del año t, aumentan su nivel de actividad física (N° de usuarios de 9 años a 19 años 11 meses 29 días en que el APALQ cambia de sedentario a moderadamente, activo o muy activo + N° usuarios de 20 a 64 años 11 meses 29 días que en GPAQ aumentan tiempo de actividad Física moderada o intensa)	(N° de usuarios de con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	**50%**	**10%**	
	Porcentaje de usuarios que mejoran condición nutricional al 6° mes de intervención.	N° niños y niñas de 2 a 5 años 29 días que mejoran 0,25 puntos ZScore de peso/talla según edad y sexo + N° niños, niñas y adolescentes de 5 años 1 mes a 19 años 11 meses 29 días que mejoran 0,2 puntos ZScore de IMC + N° adultos de 20 a 64 años 11 meses 29 días que reducen un 5% o más del peso inicial ó que disminuyen el perímetro de cintura a 80 cms. o menos en mujeres y 94 cms. o menos en hombres	(N° de usuarios de 2 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	**50%**	**20%**	**90%**

	Porcentaje de usuarios que mejoran condición Física al 6° mes de intervención.	(N° de usuarios de 2 a 5 años que mejoran capacidad motora + N° de usuarios de 6 a 64 años que mejoran capacidad funcional y muscular)	(N° de usuarios de 2 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	**50%**	**20%**	
Indicadores de Adherencia	Porcentaje de usuarios que cumple con el ciclo de intervención con los 5 círculos de vida sana	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años que al fin de ciclo de intervención cumple con 5 círculos de vida sana)	(N° de usuarios de 2 a 64 con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	**50%**	**15%**	
	Porcentaje de usuarios que cumple con el ciclo de intervención con el 90% de los talleres de AF	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años que al fin de ciclo de intervención cumple con 90% círculos de actividad física)	(N° de usuarios de 2 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	**50%**	**15%**	
	Porcentaje de adherencia al Programa	N° de usuarios que terminan los 6 meses de intervención sin abandonar el programa	(N° de usuarios Ingresados) x 100	**40%**	**10%**	
Indicador de usuarios ingresados	Porcentaje de usuarios 2 a 19 años ingresados	(N° de usuarios de 2 a 19 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física y psicólogo)	(N° de usuarios de 2 a 19 años comprometidos) x 100	**100%**	**10%**	
	Porcentaje de usuarios 20 a 64 años ingresados	(N° de usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física y psicólogo)	(N° de usuarios de 20 a 64 años comprometidos) x 100	**100%**	**10%**	**10%**
Indicador de proceso	% R.R.H.H contratado	N° de horas de gestión contratadas	(N° de horas de gestión programadas) x 100	**100%**	**20%**	
		N° de horas de nutricionista contratadas	(N° de horas de nutricionista programadas) x 100	**100%**	**20%**	
		N° de horas de psicólogo contratadas	(N° de horas de psicólogo programadas) x 100	**100%**	**20%**	
		N° de horas de profesional de actividad física contratadas	(N° de horas de profesional de actividad física programadas) x 100	**100%**	**20%**	

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

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

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

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

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

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

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

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

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, asignará al Municipios mediante este convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este programa, dichos recursos serán transferidos por este Servicios de Salud, en 2 cuotas: la primera cuota, correspondiente al 70%, a la total tramitación del acto aprobatorio, previa recepción de los recursos financieros en el Servicio, y la segunda cuota equivalente al porcentaje restante, que estará sujeta a resultados obtenidos de la primera evaluación, corte 31 de agosto, señalada en la **cláusula Sexta b.1** de este programa, haciendo efectiva la reliquidación en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación del corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de

recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

Este Servicio, para realizar la reasignación, priorizará según el siguiente orden de criterios:

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

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

La segunda evaluación y final, Se efectuará al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas, señaladas en la **cláusula Sexta b.2**, manteniendo en toda circunstancia, la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

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

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

DÉCIMA TERCERA: El Servicio de Salud en este acto designa administrador y coordinador a la **Nutricionista Ana Bravo P.**, 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. También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.
La I. Municipalidad notificara al Servicio de Salud de la persona que actuara como referente técnico local dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2023 hasta el 31 de diciembre del año 2023**. Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días hábiles posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC.

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

DÉCIMA QUINTA: Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Publico del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

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

DÉCIMO SEXTA: Sin perjuicio de lo señalado en la cláusula anterior, las partes dejan constancia de que, por tratarse de un programa ministerial de continuidad, y atendidas las razones de buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el **01 de enero del presente año**, pudiendo financiarse gastos operacionales de estrategias ejecutadas a partir de dicha fecha, con la finalidad de mantener la operatividad del programa. Por esta razón dichas atenciones se imputarán a los recursos que serán transferidos en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

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

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

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

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

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

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

PERSONERIAS: La facultad y personería de **D. ANDREA QUIERO GELMI**, Directora 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 N°52/2022, 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°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 25/06/2021.

3. **ASÍGNESE,** a la **I. Municipalidad de Zapallar**, recursos por un monto de **$20.316.432.- (Veinte millones, trescientos dieciséis mil, cuatrocientos treinta y dos pesos).**
   Estos recursos serán transferidos por el "Servicio", en representación del Ministerio de Salud, en 2 (dos) cuotas. La Primera cuota equivalente al 70% del total de los recursos una vez afinada la tramitación de la respectiva resolución aprobatoria de este convenio y se encuentren recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud; la Segunda cuota equivalente al 30% restante del total de los recursos se transferirá una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior y de acuerdo a la evaluación realizada por parte del referente técnico.

4. **DECLARESE**, El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2023** hasta el **31 de diciembre de 2023.** Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC.

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

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

7. **REQUIÉRASE,** a la I. Municipalidad dar cuenta de las sumas recibidas por este Programa o su inversión, conforme a lo establecido en la Resolución Exenta Nº30 de 2015, de Contraloría General de la República.

8. **FISCALÍCESE,** la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

9. **IMPÚTESE,** el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subtítulo 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

10. **COMUNÍQUESE,** la presente resolución a todas las Unidades y Departamentos correspondientes para su debido conocimiento y aplicación.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

D. ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S.S VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

DRA.VOG/MAT.HMP/scc.

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

SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR

(Programa Elige Vida Sana, año 2023)

En Viña del Mar a **01 de Enero del 2023**, 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 Directora **D. ANDREA QUIERO GELMI**, 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, Zapallar, representada por su Alcalde **D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑÁN** de ese mismo domicilio, en adelante la **"Municipalidad"**, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la "Municipalidad", su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo Nº 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, emana del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria que representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, familia y comunidad; el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **PROGRAMA ELIGE VIDA SANA**, de carácter anual, que debe ser implementado y ejecutado íntegramente dentro del periodo establecido en el presente convenio. Que tiene como propósito el "Disminuir la malnutrición por exceso en usuarios del sistema de atención primaria de salud". Cuyos objetivos fijados para esta estrategia apuntan a mejorar la condición nutricional y la condición física, contribuyendo a disminuir enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus tipo dos en la población chilena.

El **Programa Elige Vida Sana** entrega herramientas para la sustentabilidad de los cambios en el tiempo a todo usuario/a con sobrepeso, obesidad y sedentarismo, a través de la realización de actividades de promoción y prevención en relación a actividad física y alimentación saludable. Para ello, financia la contratación de nutricionistas, psicólogos/as y profesionales de la actividad física para que, junto con reforzar las actividades preventivas y promocionales, trabajen bajo un enfoque comunitario e interdisciplinario.

Los usuarios que pueden ingresar al programa son niños, adolescentes y adultos de 2 a 64 años que al menos cumplan con uno de estos criterios:

- Personas con perímetro de cintura aumentado.
- Personas con sobrepeso u obesidad.
- Personas beneficiarias de FONASA que se hayan realizado abdominoplastia en Hospitales de la Red Pública de Salud o en establecimientos privados en convenio con instituciones públicas en el contexto de gestión de lista de espera.

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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°95 de fecha 03 de febrero del 2023, y los recursos son informados por medio de Resolución Financiera N°90 de fecha 03 de febrero del 2023, ambas del Ministerio de Salud.

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

Objetivo General:
Disminuir la malnutrición por exceso en usuarios/as entre 2 a 64 años de edad inscritos/as en el sistema de atención primaria de salud.

Objetivos Específicos:
1. Mejorar condición nutricional.
2. Mejorar condición física.

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

COMPONENTES:

- **COMPONENTE 1: ALIMENTACIÓN SALUDABLE**

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

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

Las prestaciones mínimas a otorgar por este componente serán:

Prestación	Propósito
Consultas Nutricionales de ingreso y seguimiento Dentro de establecimiento educacional un mínimo 2: ingreso, 6° y/u 8° mes de intervención. En la comunidad y establecimientos de salud, un mínimo de dos: ingreso y 6° mes de intervención. Con un rendimiento para ingresos y controles: 2 por hr.	**General**: Potenciar un cambio de hábito hacia una alimentación saludable y sostenible en el tiempo. **Objetivos**: - Conocer la situación alimentaria y nutricional, generando un plan de alimentación en conjunto y realizable, respetando la pertinencia cultural - Ajustar el plan de alimentación elaborado al ingreso y evaluar el cumplimiento de metas planteadas, fortaleciendo la adherencia al programa. - Fortalecer hábitos alimentarios saludables adquiridos durante la participación en el programa.
Consultas psicológicas (mínimo 2) Dentro de establecimiento educacional un mínimo 2. En la comunidad y establecimientos de salud, un mínimo de 2. Con rendimiento para ingresos y controles: 30 a 45 Minutos por persona	**General**: Potenciar un cambio de hábito hacia una alimentación saludable y sostenible en el tiempo **Objetivos:** - Identificar factores relevantes de su historia vital, las motivaciones para participar del programa y el nivel exploratorio del niño con la comida saludable, clasificando según etapa de cambio en qué grado de motivación de encuentra. - Identificar aspectos relevantes durante el proceso y generar estrategias de acción para favorecer la adherencia. - Identificar fortalezas y debilidades en la adquisición de hábitos saludables. - Generar estrategias de acción para incentivar conductes saludables.
Círculos de Vida Sana estrategias motivacionales. (mínimo 5 durante el ciclo) Con rendimiento de 1 a 1,5 hora cada sesión de hasta 15 personas	Talleres desarrollados por equipo multidisciplinario, orientado a instaurar estilos de vida saludables

- **COMPONENTE 2: Actividad física y tiempo libre.**

Corresponden a las prestaciones relacionadas con las actividades físicas y familiares recreativas a cargo de profesionales universitarios de actividad física. En ese sentido, este componente entregará acceso a 48 sesiones de actividad física y 1 actividad mensual de recreación en comunidad y en entornos saludables con el propósito de potenciar el cambio de hábito hacia una vida activa. Estas actividades se podrán realizar en el centro de salud o en un espacio comunitario según espacio disponible en la comuna.

Las prestaciones mínimas a otorgar por este componente serán:

Prestación	Propósito
Evaluaciones de la actividad física, realizadas por profesional Dentro de establecimiento educacional, un mínimo de 2: ingreso; 6° y/u 8° mes de intervención. En la comunidad y establecimientos de salud un mínimo de dos: ingreso y 6° mes de intervención. Con rendimiento para Ingresos: 1 hr. - Controles: 2 por hr.	**General**: Potenciar el cambio de hábito hacia una vida activa. **Específicos:** • Realizar anamnesis para identificar nivel de actividad física y condición física de la persona y consideraciones generales. • Medir capacidad física a través de la capacidad motora, funcional y fuerza muscular de acuerdo a edad
Círculos de actividad física. (mínimo 48 durante el ciclo) Sesiones con rendimiento de 45 minutos de actividad física efectiva en cada sesión, se recomienda grupos de 15 personas	• Programar sesiones dirigidas de actividad física y ejercicio acordes a grupos etáreos. • Tener disponibilidad de horarios diarios para que los usuarios puedan asistir a clases al menos 2 veces a la semana, logrando intervenciones continuas.
Actividades Recreativas Familiares. (1 actividad al mes)	• Encuentros, eventos, jornadas masivas o Círculos de Vida Sana adicionales, que el equipo decida implementar para reforzar el cambio de hábito. (Ej: taller de cocina, huertos, cicletadas, corridas, trekking, entre otros)

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud y para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas sucesivas, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma total de **$20.316.432.- (Veinte millones, trescientos dieciséis mil, cuatrocientos treinta y dos pesos)** dividido en los siguientes ítems:

Tabla Resumen de Recursos asignados a la comuna*:

Total: RRHH	Movilización y Rescate	Insumos (Art. Of., insumos desarrollo círculos de AF y VS)	Marketing e Impresión	Total: Gasto, SUBT. 24
$ 19.969.632	$ 88.000	$ 170.000	$ 88.800	**$ 20.316.432**

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

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

Rango de Edad de los beneficiarios	Porcentaje distribución de cupos por rango etareo*
Niños y niñas de 2 a 5 años.	20 - 30%
Niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años.	40 - 45%
Personas adultas de 20 a 64 años.	25 – 40 %

* La distribución del porcentaje de cupos por rango de edad debe sumar el 100% de los cupos asignados. Será flexible de acuerdo a la situación epidemiológica local, procurando cumplir con el mínimo de porcentaje establecido para cada rango de edad. Procurando el dar prioridad a grupos de niños, niñas y jóvenes hasta los 19 años.

* En el caso que una comuna presente condiciones excepcionales que no le permitan cubrir estos porcentajes, deberá fundamentar y solicitar la adecuación a su realidad local a Referente Técnico del Servicio, y este remitirá antecedentes a Minsal para su autorización.

El programa considera recursos económicos para los siguientes ítems:

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

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

Se indica propuesta MINSAL en la siguiente tabla:

EQUIPO	**100 cupos**
Profesional categoría B nivel 10	Jornada
Gestión	5 hrs
Nutricionista	11 hrs
Psicólogo	11 hrs
Profesional Universitario de Act. Fca PEF, Kinesiólogo o Terapeuta en AF	31 hrs

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

c) **CAPACITACIÓN:** Recursos exclusivos asignados para capacitación de los profesionales contratados para el **Programa Elige Vida Sana**, será gestionada por el Servicio de Salud, y podrá ser realizada a nivel Regional, Macrozonal o Centralizada durante el año en ejecución (estos recursos no serán transferidos a las comunas). La asistencia de los profesionales será obligatoria y debe ser considerada como día trabajado.

Los objetivos esperados por cada tramo etario son:

<u>Niños y niñas de 2 a 5 años</u>.
a) Modificar favorablemente al menos un hábito alimentario
b) Aumentar el nivel de Actividad física.
c) Niños y niñas hasta 4 años de edad mejorar el Zscore de Peso/Talla según edad y sexo.
d) Niños y niñas de 5 años mejorar Zscore de IMC.
e) De 2 a 5 años mejorar la condición física, en términos de capacidad motora medida con test de salto longitudinal a pies juntos.

<u>Niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años</u>.
a) Modificar favorablemente al menos un hábito alimentario
b) Aumentar nivel de Actividad Física* (APALQ)
c) De 6 a 19 años mejorar Zscore de IMC.
d) De 6 a 19 años disminuir el perímetro de cintura.
e) De 6 a 19 años mejorar la condición física medida con Test de marcha de 6 minutos.
*Entre 9 y 18 años con se aplicará instrumento APALQ. En mayores de 18 años con GPAQ.

Adultos de 20 a 64 años.

a) Modificar favorablemente al menos un hábito alimentario
b) Aumentar nivel de Actividad Física (GPAQ)
c) Reducir el 5% o más del peso inicial.
d) Disminuir el perímetro de cintura.
e) Mejorar la condición física evaluada con test del escalón 3 x 1 y Test de 5 repeticiones pararse- sentarse.

Beneficiarios con abdominoplastia

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

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

* Dicho información debe ser enviada vía formal a Referente del Programa **Ana Bravo P.**, correo electrónico: ana.bravo@redsalud.gov.cl referente del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.

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

a) **Elaboración de un diagnóstico situacional comunal del programa** incorporando una breve evaluación del programa de años anteriores junto a la participación de los usuarios del programa según grupo etario (MINSAL RES EX N°31, 2015). Deberá estar basado en el enfoque de determinantes sociales de salud, considerando e incorporando en el plan de trabajo anual del programa las preferencias e intereses de los participantes en torno a los hábitos y estilos saludables a trabajar dentro del programa. Deberá estar confeccionado al 01 de abril del año en curso.

b) **Contar con Inventario de equipos y planificación de insumos**, se debe indicar actualización del equipamiento existente, fecha de adquisición y estado de conservación de cada uno de los equipos con que cuenta el programa. En cuanto a la transferencia de recursos por Ítem de Insumos, debe existir una planificación de inversión de estos para el año.

c) **Elaboración o actualización sobre catastro y mapa de redes locales**, donde se distingan actores y espacios públicos estratégicos para la participación de los usuarios en el contexto comunal, que complementen las acciones de Elige Vida Sana y con los cuales se establezcan alianzas estratégicas, con la finalidad de potenciar el ingreso de usuarios, la disponibilidad de espacios, optimización de los recursos, estrategias de rescate y continuidad de la oferta de actividades cuando el usuario es dado de alta, entre otros.

d) **Canalizar y difundir buenas prácticas**, definida como una experiencia que parte de un resultado valioso desde la perspectiva sanitaria del Programa Elige Vida Sana y que se sostiene en el tiempo, donde una experiencia o intervención que se ha implementado con resultados positivos, siendo eficaz y útil en un contexto concreto, contribuye al afrontamiento, regulación, mejora o solución de problemas y/o dificultades que se presenten en el trabajo diario del programa, en los ámbitos de las prestaciones individuales y grupales, de la gestión, satisfacción usuaria u otros, cuya experiencia pueden servir de modelo para otros equipos

e) **Formalizar alianzas intersectoriales e intrasectoriales** con instituciones y programas públicos que abordan factores de riesgo para contribuir a la sustentabilidad de los resultados y que den cuenta del proceso de articulación y trabajo colaborativo a nivel local. Dentro de estas tareas, se deberá formalizar los mecanismos de relación de la Coordinación Comunal en las reuniones definidas para difundir orientaciones y favorecer alianzas estratégicas con el Centro de Salud y el intersector.

f) **Elaborar o actualizar los flujogramas de atención para control de ingreso, derivación y emergencia (usuario y profesionales)**, los que deben estar visados por las respectivas jefaturas y ser de amplio conocimiento de todo el equipo y centro de salud local. En el caso de que el programa Elige Vida Sana se ejecute dentro de establecimientos educacionales, tener presente que estos flujogramas deben considerar los protocolos internos de cada uno de ellos.

g) **Elaborar los flujogramas de rescate del usuario**, ser de amplio conocimiento de todo el equipo y centro de salud local, y hacer seguimiento de los rescates, así como también registrarlos en la plataforma.

h) **Elaborar plan comunicacional anual**, que incluya elaboración de video, difusión redes sociales.

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

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

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

a) Durante el año se realizarán 4 monitoreos en los meses de marzo, abril, junio, y diciembre, que a continuación se detallan:

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

FECHA	N° 1: 31 MARZO	N° 2: 30 ABRIL	N° 3: 30 JUNIO	N° 4: 31 DICIEMBRE
Monitoreo	100% Convenio firmado	Entrega Plan de Trabajo Anual de la comuna (incluye diagnóstico situacional comunal, inventario de equipos y planificación de insumos, catastro, mapa de redes locales, flujogramas y plan anual de comunicación).	% usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado	% de cupos asignados ingresados al programa
	100% R.R.H.H contratado.	% usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado	% usuarios de 2 a 19 años con primer control realizado	% usuarios de 6 meses a 64 años con 6 meses de intervención

	% usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado		% usuarios de 20 a 64 años con primer control realizado	% usuario que mejoran condición nutricional
			% usuarios de 6 meses a 64 años con 6 meses de intervención	% usuario que mejoran condición física.
			% usuarios que mejoran condición nutricional	
			% usuarios que mejoran condición física.	
Medio de verificación	Plataforma web MINSAL o registro local solicitado (En todos los cortes descritos se podrá solicitar monitoreo de ingresos a los referentes de los servicios de salud por parte MINSAL)			
Plazos Envio a Minsal	12 abril	10 mayo	12 julio	10 enero 2024

b) Durante la ejecución del Programa se realizarán 2 evaluaciones anuales durante la ejecución del **Programa Elige Vida Sana** en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación que a continuación se detallan:

Los indicadores de resultados considerados para la evaluación son:

1.1 Niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años		
Indicador	**Numerador**	**Denominador**
% de niñas, niños y adolescentes de 2 a 19 años que modifican favorablemente 1 o + hábitos alimentarios	N° de usuarios entre 2 a 19 años que, completando el ciclo de intervención del año t, modifican 1 o más hábitos alimentarios	N° de usuarios entre 2 a 19 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.
% de niñas, niños y adolescentes de 2 a 19 años que mejoran hábitos de Act. Fca.	N° de usuarios entre 2 a 19 años que, completando el ciclo de intervención del año t, aumentan su nivel de Act. Fca.	N° de usuarios entre 2 a 19 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.
% de niños y niñas de 2 a 5 años que mejoran 0,25 puntos Zscore de P/T según edad y sexo	N° de niños y niñas de 2 a 5 años, 29 días, que, mejoran 0,25 puntos Zscore de P/T según edad y sexo	N° de niños y niñas de 2 a 5 años, 29 días, con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.
% de niños, niñas y adolescentes de 5 años 1 mes a 19 años 11 meses 29 días, que mejoran 0,2 puntos Zscore de IMC.	N° de niños, niñas y adolescentes de 5 años 1 mes a 19 años 11 meses 29 días, que, mejoran 0,2 puntos Zscore de IMC.	N° de niños, niñas y adolescentes de 5 años 1 mes a 19 años 11 meses 29 días, con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.
% de niños, niñas y adolescentes de 5 años 1 mes a 19 años 11 meses 29 días, que disminuyen el perímetro de cintura	N° de niños, niñas y adolescentes de 5 años 1 mes a 19 años 11 meses 29 días, que disminuyen el perímetro de cintura	N° de niños, niñas y adolescentes de 5 años 1 mes a 19 años 11 meses 29 días, con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.
% de niños y niñas de 2 años a 5 años 11 meses 29 días, que mejoran la condición física	N° de niños y niñas de 2 años a 5 años 11 meses 29 días, que mejoran la condición física	N° de niños y niñas de 2 años a 5 años 11 meses 29 días, con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.
% de niños, niñas y adolescentes de 6 a 19, que mejoran la condición física	N° de niños, niñas y adolescente de 6 a 19 años, que mejoran la condición física	N° de niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años, con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.

1.2 Adultos de 20 a 64 años		
Indicador	**Numerador**	**Denominador**
% de adultos de 20 a 64 años que modifican favorablemente 1 o + hábitos alimentarios	N° de usuarios entre 20 a 64 años que, completando el ciclo de intervención del año t, modifican 1 o más hábitos alimentarios	N° de usuarios entre 20 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.
% de mujeres de 20 a 64 años que modifican favorablemente 1 o + hábitos alimentarios	N° de mujeres entre 20 a 64 años que, completando el ciclo de intervención del año t, modifican 1 o más hábitos alimentarios	N° de mujeres entre 20 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.
% de adultos de 20 a 64 años que mejoran hábitos de Act. Fca.	N° de usuarios entre 20 a 64 años que, completando el ciclo de intervención del año t, aumentan su nivel de Act. Fca.	N° de usuarios entre 20 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.
% de adultos de 20 a 64 años 11 meses y 29 días, que reducen el 5% o más del peso inicial	N° de adultos de 20 a 64 años 11 meses y 29 días, que reducen el 5% o más del peso inicial.	N° de adultos de 20 a 64 años 11 meses y 29 días, con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.
% de adultos de 20 a 64 años 11 meses y 29 días, que disminuyen el perímetro de cintura a 80 cm o menos en mujeres y 94 cm o menos en hombres.	N° de adultos de 20 a 64 años 11 meses y 29 días, que disminuyen el perímetro de cintura a 80 cm o menos en mujeres y 94 cm o menos en hombres.	N° de adultos de 20 a 64 años 11 meses y 29 días, con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.
% de adultos de 20 a 64 años 11 meses y 29 días, que mejoran la condición física	N° de adultos de 20 a 64 años 11 meses y 29 días, que mejoran la condición física	N° de adultos de 20 a 64 años 11 meses y 29 días, con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t.

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

b.1 Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación del programa al 31 de agosto del año en curso

COMPONENTES	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Meta agosto	Peso relativo indicador	Peso relativo componente
Indicador de usuarios ingresados	Porcentaje de usuarios de 2 a 19 años ingresados	(N° de usuarios de 2 a 19 años, 11 meses y 29 días con control de ingreso realizado (Nta – PAF – Ps)	(N° de usuarios de 2 a 19 años comprometidos) x 100	80%	50%	75%
	Porcentaje de usuarios 20 a 64 años ingresados	(N° de usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado (Nta – PAF – Ps)	(N° de usuarios de 20 a 64 años comprometidos) x 100	70%	50%	
Indicadores de proceso	Convenio firmado subido en plataforma al 31 de marzo			100%	40%	15%
	% R.R.H.H contratado	N° de horas de gestión contratadas	(N° de horas de gestión programadas) x 100	100%	15%	
		N° de horas de nutricionista contratadas	(N° de horas de nutricionista programadas) x 100	100%	15%	
		N° de horas de psicólogo contratadas	(N° de horas de psicólogo programadas) x 100	100%	15%	
		N° de horas profesional de actividad física contratadas	(N° de horas de profesional de actividad física programadas) x 100	100%	15%	
Indicadores de buenas prácticas	Mínimo dos experiencias exitosas del programa realizadas con el intersector y/o con la comunidad subidas a plataforma.			100%	100%	10%

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

COMPONENTES	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Meta Dic	Peso relativo indicador	Peso relativo componente
Indicadores de Impacto	Porcentaje de usuarios que modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios	N° de usuarios que, completando ciclo de intervención del año t, modifican 1 o más hábitos alimentarios	(N° de usuarios con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	60%	10%	
	Porcentaje de usuarios que mejoran hábitos de actividad física	N° de usuarios con evaluación con ciclo de intervención del año t, aumentan su nivel de actividad física (N° de usuarios de 9 años a 19 años 11 meses 29 días en que el APALQ cambia de sedentario a moderadamente, activo o muy activo + N° usuarios de 20 a 64 años 11 meses 29 días que en GPAQ aumentan tiempo de actividad Física moderada o intensa)	(N° de usuarios de con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	50%	10%	
	Porcentaje de usuarios que mejoran condición nutricional al 6° mes de intervención.	N° niños y niñas de 2 a 5 años 29 días que mejoran 0,25 puntos ZScore de peso/talla según edad y sexo + N° niños, niñas y adolescentes de 5 años 1 mes a 19 años 11 meses 29 días que mejoran 0,2 puntos ZScore de IMC + N° adultos de 20 a 64 años 11 meses 29 días que reducen un 5% o más del peso inicial ó que disminuyen el perímetro de cintura a 80 cms. o menos en mujeres y 94 cms o menos en hombres	(N° de usuarios de 2 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	50%	20%	90%
	Porcentaje de usuarios que mejoran condición Física al 6° mes de intervención.	(N° de usuarios de 2 a 5 años que mejoran capacidad motora + N° de usuarios de 6 a 64 años que mejoran capacidad funcional y muscular)	(N° de usuarios de 2 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	50%	20%	
Indicadores de Adherencia	Porcentaje de usuarios que cumple con el ciclo de intervención con	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años que al fin de ciclo de intervención cumple con 5	(N° de usuarios de 2 a 64 con evaluación de fin de ciclo de	50%	15%	

	los 5 círculos de vida sana	círculos de vida sana)	intervención en el año t) x 100			
	Porcentaje de usuarios que cumple con el ciclo de intervención con el 90% de los talleres de AF	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años que al fin de ciclo de intervención cumple con 90% círculos de actividad física)	(N° de usuarios de 2 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	**50%**	**15%**	
	Porcentaje de adherencia al Programa	N° de usuarios que terminan los 6 meses de intervención sin abandonar el programa	(N° de usuarios ingresados) x 100	**40%**	**10%**	
Indicador de usuarios ingresados	Porcentaje de usuarios 2 a 19 años ingresados	(N° de usuarios de 2 a 19 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física y psicólogo)	(N° de usuarios de 2 a 19 años comprometidos) x 100	**100%**	**10%**	
	Porcentaje de usuarios 20 a 64 años ingresados	(N° de usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física y psicólogo)	(N° de usuarios de 20 a 64 años comprometidos) x 100	**100%**	**10%**	**10%**
Indicador de proceso	% R.R.H.H contratado	N° de horas de gestión contratadas	(N° de horas de gestión programadas) x 100	**100%**	**20%**	
		N° de horas de nutricionista contratadas	(N° de horas de nutricionista programadas) x 100	**100%**	**20%**	
		N° de horas de psicólogo contratadas	(N° de horas de psicólogo programadas) x 100	**100%**	**20%**	
		N° de horas de profesional de actividad física contratadas	(N° de horas de profesional de actividad física programadas) x 100	**100%**	**20%**	

SEPTIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos por la **División de Atención Primaria (DIVAP)** y por el propio Servicio, expuestos en el artículo anterior, con las coberturas según cuadros expuestos.
El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente.

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

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

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

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

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

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

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, asignará al Municipios mediante este convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este programa, dichos recursos serán transferidos por este Servicios de Salud, en 2 cuotas: la primera cuota, correspondiente al 70%, a la total tramitación del acto aprobatorio, previa recepción de los recursos financieros en el Servicio, y la segunda cuota equivalente al porcentaje restante, que estará sujeta a resultados obtenidos de la primera evaluación, corte 31 de agosto, señalada en la **cláusula Sexta b.1** de este programa, haciendo efectiva la reliquidación en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

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

Este Servicio, para realizar la reasignación, priorizará según el siguiente orden de criterios:

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

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

La segunda evaluación y final. Se efectuará al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas, señaladas en la **cláusula Sexta b.2**, manteniendo en toda circunstancia, la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

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

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

DÉCIMA TERCERA: El Servicio de Salud en este acto designa administrador y coordinador a la **Nutricionista Ana Bravo P.**, 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. También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.
La I. Municipalidad notificara al Servicio de Salud de la persona que actuara como referente técnico local dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2023 hasta el 31 de diciembre del año 2023**. Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días hábiles posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC.
Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa.

DÉCIMA QUINTA: Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Publico del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

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

DÉCIMO SEXTA: Sin perjuicio de lo señalado en la cláusula anterior, las partes dejan constancia de que, por tratarse de un programa ministerial de continuidad, y atendidas las razones de buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el **01 de**

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

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

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

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

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

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

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

PERSONERIAS: La facultad y personería de **D. ANDREA QUIERO GELMI**, Directora 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 N°52/2022, 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°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 25/06/2021.

D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑÁN
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR

D. ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S.S VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

Dra.VOG/Nta.ABP/CA.GFT/scc

POD/JUR/CAM/lab

INT. N°342 - ZAPALLAR (Convenio)

Correlativo: 2346 / 29-03-2023

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Andrea Pilar Quiero Gelmi	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Vilma Olave Garrido	DIRECCIÓN SSVQ	Directora Atención Primaria
Hernan Alberto Montiel Peralta	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario

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

Folio: 1GS-N4R-QPH

Código de verificación: BIR-DSG-XJU

Documento Firmado Digitalmente SSVQ

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
INT. N°302 de fecha 21.03.2023

RESOLUCION EXENTA N° (E)

VIÑA DEL MAR,

VISTO:

- Lo dispuesto en la Ley N°18.575 sobre Bases de la Administración del Estado; lo dispuesto en el DFL N°29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.834 sobre Estatuto Administrativo; lo dispuesto en la Ley N°19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; lo dispuesto en la Ley N°19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N°118 de 2007 del Ministerio de Salud; la resolución N°07/2019 y N°16/2020, ambas de la Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón; las facultades que al suscrito otorgan el DFL N°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del DL N°2763 de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469, y los Decretos Supremos N°140/2004 y N°52/2022 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 Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID_19".**

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 Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar pandemia COVID-19".**

3.- En el contexto sanitario actual por la Pandemia COVID-19, el Ministerio de Salud informa recurso para el **"Programa de Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar pandemia COVID-19"**.
El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°118 del 13 de febrero del 2023** y los recursos financieros por **Resolución Exenta N°159 de fecha 17 de febrero de 2023.**

4.- El convenio suscrito con fecha 10 de marzo de 2023, 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 Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID_19"**.

RESUELVO:

1.- **APRUÉBESE,** el convenio celebrado con fecha 10 de marzo del 2023, 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 Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID_19"**.

2.- **CÚMPLASE,** de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N°07/2019 y N°16/2020, ambas de Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar a 10 de marzo de 2023 entre el **Servicio de Salud Viña del Mar Quillota**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Shröeders 392, representado por su Directora **D. Andrea Quiero Gelmi**, del mismo domicilio, en adelante el **"Servicio"** y la **Ilustre Municipalidad de Zapallar,** persona jurídica de derecho público domiciliada en calle German Riesco N°399, Zapallar, representada por su Alcalde **D. Gustavo Alessandri Bascuñan,** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta Ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".
Por su parte, el artículo 4º del Decreto Supremo Nº 55 del 24 diciembre 2019, 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" y Decreto Supremo N°1042 del Ministerio de Hacienda de fecha 26 de junio de 2020, quien aprueba recursos.

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 Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID_19

La evidencia disponible en relación al nuevo virus SARS-CoV-2, ha demostrado que la letalidad de la enfermedad causada por este agente etiológico, llamada COVID-19, se asocia a la severidad del cuadro clínico especialmente en algunos grupos más vulnerables y en la capacidad de respuesta de la red asistencial, especialmente en la identificación temprana de casos y acceso oportuno a cuidados proporcionados por personal de salud competente.

En este contexto, se hace necesario reforzar el nivel de preparación, alerta y respuesta para identificar, gestionar y atender los nuevos casos de COVID-19, reconociendo que dada la diversidad en la que se presentan los contagios en el territorio nacional, cada comuna, o el nivel territorial más pequeño, deberá evaluar sus riesgos y poner rápidamente en práctica las medidas necesarias a la escala apropiada para reducir tanto la transmisión de la COVID-19 y tener diversas respuestas de la red asistencial.

El programa se orienta a apoyar en materia de funcionamiento de los establecimientos de atención primaria, en aquellos aspectos que apunten al fortalecimiento de la calidad, eficiencia y continuidad de la atención en el marco del Modelo de Salud Integral.

TERCERA: En el contexto sanitario actual por la Pandemia COVID-19, el Ministerio de Salud informa recurso "Programa de Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar pandemia COVID-19., El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°118 del 13 de febrero del 2023 y los recursos financieros por Resolución Exenta N°159 de fecha 17 de febrero de 2023

El Objetivo del Programa es otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión en salud para el desarrollo de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación durante la pandemia de SARSCoV2 en el marco del modelo de salud familiar, que contribuyan a disminuir el contagio y trasmisión del virus y dar atención oportuna y de calidad a los usuarios.

COMPONENTES

Los componentes del Programa pueden incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano, personal de apoyo para el mismo, compra de insumos y movilización (incluyendo combustible) para apoyar el logro de las actividades establecidas, considerando, según corresponda, definiciones específicas que se detallan a continuación:

1) Vacunación SARS-Cov-2

Aporta recursos orientados a implementar estrategias en los establecimientos de atención primaria municipal, en los ámbitos de vacunación según condiciones epidemiológicas.
Permitiendo la contratación de recurso humano enfermera/o, TENS, administrativo y conductor.

8. PRODUCTOS ESPERADOS

1) Cobertura de vacunación SARS- CoV-2 igual o superior al 80% de la población objetivo.

9. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.
Para todos los componentes se realizará la evaluación de implementación con fecha de corte al 30 de junio con información mensual en base al indicador descrito y cuyas fuentes de información serán los registros locales o REM según corresponda, con carácter obligatorio.

Los establecimientos y comunas deberán informar con corte al 31 de diciembre del cierre anual del Programa y del desarrollo final obtenido a través de un informe final del Programa.

Adicionalmente a las evaluaciones descritas, la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, conforme a las instrucciones Ministeriales.

10. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Tabla N° 1 Metas e Indicadores

N°	Estrategia	Indicador	Formula	Fuentes	Frecuencia	Meta
1	Vacunación SARS-Cov-2	Cobertura de vacunación comunal	Porcentaje de población objetivo vacunada por comuna	RNI	Mensual	80%

Nota: las metas indicadas se establecen con el objetivo de estandarizar su evaluación, por lo que, de haber una meta con resultado bajo, no indica que la ejecución del Programa sea incorrecta.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad durante el año 2023, la suma de recursos extraordinarios por un monto total de **$15.480.608.- (quince millones cuatrocientos ochenta mil seiscientos ocho pesos)** para la ejecución y cumplimiento del componente.

Los Montos asignados contemplan el funcionamiento de las estrategias descritas por **un período de 6 meses.**

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: Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en una cuota, una vez dictada la resolución aprobatoria del presente convenio, y bajo la condición que se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio.

SEXTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar la mantención de las estrategias ya implementadas

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, en base a los respaldos contenidos en los Registros de atención en ficha clínica y Registros Estadísticos Mensuales (REM) respectivos, tanto para las prestaciones clínicas directas como así también las atenciones grupales o domiciliarias.

OCTAVA: 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.

NOVENA: El Servicio de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a la As. **Patricia Arcos López**, quien tendrá como función principal actuar como referente financiero 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. Actuará además de coordinador con los referentes técnicos vinculados al Programa. La I. 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. También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

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

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia **hasta el 31 de diciembre de 2023.** Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC.
Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa e informando a referente de rendiciones del SS.

DÉCIMO SEGUNDA: 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 TERCERA: 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. Andrea Quiero Gelmi**, directora 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 52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La facultad del Sr. alcalde de la Ilustre Municipalidad de Zapallar, **D. Gustavo Alessandri Bascuñán,** consta en la Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 25/06/2021.

3.- **TRANSFIÉRASE,** a la I. Municipalidad de Zapallar, la suma **$15.480.608.- (Quince millones cuatrocientos ochenta mil seiscientos ocho pesos).**

Estos recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, en representación del Ministerio de Salud en una sola cuota, una vez dictada la resolución aprobatoria del presente convenio, y bajo la condición que se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio.

4.- **DECLÁRESE,** El presente convenio tendrá una **vigencia de 6 meses**, desde la resolución aprobatoria del convenio o hasta la utilización total de los recursos transferidos. Finalizado el período de vigencia del convenio, los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC.

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 As. **Patricia Arcos López**, patricia.arcos@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 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

D. ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

DRA.VOG/MAT.HMP/scc.
DISTRIBUCION:
- Subdirección de RRFF y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección Atención Primaria, S.S.V.Q
- Of. de Partes S.S.V.Q.
- Municipalidad

Servicio de Salud
Viña del Mar-Quillota

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR

(Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID_19)

En Viña del Mar a 10 de marzo de 2023 entre el **Servicio de Salud Viña del Mar Quillota**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Shröeders 392, representado por su Directora **D. Andrea Quiero Gelmi**, del mismo domicilio, en adelante el **"Servicio"** y la **Ilustre Municipalidad de Zapallar,** persona jurídica de derecho público domiciliada en calle German Riesco N°399, Zapallar, representada por su Alcalde **D. Gustavo Alessandri Bascuñan,** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta Ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49". Por su parte, el artículo 4º del Decreto Supremo Nº 55 del 24 diciembre 2019, 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" y Decreto Supremo N°1042 del Ministerio de Hacienda de fecha 26 de junio de 2020, quien aprueba recursos.

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 Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID_19

La evidencia disponible en relación al nuevo virus SARS-CoV-2, ha demostrado que la letalidad de la enfermedad causada por este agente etiológico, llamada COVID-19, se asocia a la severidad del cuadro clínico especialmente en algunos grupos más vulnerables y en la capacidad de respuesta de la red asistencial, especialmente en la identificación temprana de casos y acceso oportuno a cuidados proporcionados por personal de salud competente.

En este contexto, se hace necesario reforzar el nivel de preparación, alerta y respuesta para identificar, gestionar y atender los nuevos casos de COVID-19, reconociendo que dada la diversidad en la que se presentan los contagios en el territorio nacional, cada comuna, o el nivel territorial más pequeño, deberá evaluar sus riesgos y poner rápidamente en práctica las medidas necesarias a la escala apropiada para reducir tanto la transmisión de la COVID-19 y tener diversas respuestas de la red asistencial.

El programa se orienta a apoyar en materia de funcionamiento de los establecimientos de atención primaria, en aquellos aspectos que apunten al fortalecimiento de la calidad, eficiencia y continuidad de la atención en el marco del Modelo de Salud Integral.

TERCERA: En el contexto sanitario actual por la Pandemia COVID-19, el Ministerio de Salud informa recurso "Programa de Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar pandemia COVID-19., El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°118 del 13 de febrero del 2023 y los recursos financieros por Resolución Exenta N°159 de fecha 17 de febrero de 2023

El Objetivo del Programa es otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión en salud para el desarrollo de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación durante la pandemia de SARSCoV2 en el marco del modelo de salud familiar, que contribuyan a disminuir el contagio y trasmisión del virus y dar atención oportuna y de calidad a los usuarios.

COMPONENTES

Los componentes del Programa pueden incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano, personal de apoyo para el mismo, compra de insumos y movilización (incluyendo combustible) para apoyar el logro de las actividades establecidas, considerando, según corresponda, definiciones específicas que se detallan a continuación:

1) Vacunación SARS-Cov-2

Aporta recursos orientados a implementar estrategias en los establecimientos de atención primaria municipal, en los ámbitos de vacunación según condiciones epidemiológicas.
Permitiendo la contratación de recurso humano enfermera/o, TENS, administrativo y conductor.

8. PRODUCTOS ESPERADOS

1) Cobertura de vacunación SARS- CoV-2 igual o superior al 80% de la población objetivo.

9. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.
Para todos los componentes se realizará la evaluación de implementación con fecha de corte al 30 de junio con información mensual en base al indicador descrito y cuyas fuentes de información serán los registros locales o REM según corresponda, con carácter obligatorio.

Los establecimientos y comunas deberán informar con corte al 31 de diciembre del cierre anual del Programa y del desarrollo final obtenido a través de un informe final del Programa.

Adicionalmente a las evaluaciones descritas, la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, conforme a las instrucciones Ministeriales.

10. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Tabla N° 1 Metas e Indicadores

N°	Estrategia	Indicador	Formula	Fuentes	Frecuencia	Meta
1	Vacunación SARS-Cov-2	Cobertura de vacunación comunal	Porcentaje de población objetivo vacunada por comuna	RNI	Mensual	80%

Nota: las metas indicadas se establecen con el objetivo de estandarizar su evaluación, por lo que, de haber una meta con resultado bajo, no indica que la ejecución del Programa sea incorrecta.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad durante el año 2023, la suma de recursos extraordinarios por un monto total de **$15.480.608.- (quince millones cuatrocientos ochenta mil seiscientos ocho pesos)** para la ejecución y cumplimiento del componente.

Los Montos asignados contemplan el funcionamiento de las estrategias descritas por **un período de 6 meses.**

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: Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en una cuota, una vez dictada la resolución aprobatoria del presente convenio, y bajo la condición que se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio.

SEXTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar la mantención de las estrategias ya implementadas

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, en base a los respaldos contenidos en los Registros de atención en ficha clínica y Registros Estadísticos Mensuales (REM) respectivos, tanto para las prestaciones clínicas directas como así también las atenciones grupales o domiciliarias.

OCTAVA: 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.

NOVENA: El Servicio de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a la As. **Patricia Arcos López**, quien tendrá como función principal actuar como referente financiero 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. Actuará además de coordinador con los referentes técnicos vinculados al Programa. La I. 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. También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

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

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia **hasta el 31 de diciembre de 2023.** Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC.
Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa e informando a referente de rendiciones del SS.

DÉCIMO SEGUNDA: 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 TERCERA: 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. Andrea Quiero Gelmi**, directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley Nº 2763/79 y de las Leyes Nº18.469 y Nº18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos Nº140/2004 y 52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La facultad del Sr. alcalde de la Ilustre Municipalidad de Zapallar, **D. Gustavo Alessandri Bascuñán,** consta en la Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 25/06/2021.

D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑAN
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR

D. ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S. S VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

DR.VOG/MAT.HMP/AS.PAL/aeg.

POD/JUR/CAM/lab

INT. N°302 - ZAPALLAR (Convenio)

Correlativo: 2368 / 29-03-2023

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Andrea Pilar Quiero Gelmi	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Hernan Alberto Montiel Peralta	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Vilma Olave Garrido	DIRECCIÓN SSVQ	Directora Atención Primaria

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

Folio: 1GS-N61-T38

Código de verificación: LFA-3ZW-NDH

Documento Firmado Digitalmente SSVQ

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
Int. N°303 de fecha 21.03.2023

RESOLUCION EXENTA Nº (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 Nº 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 Nº 118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N° 07/2019 y 16/2020, ambas de la Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que al suscrito otorgan el D.F.L. Nº1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº2763 de 1979 y de las Leyes Nº18.933 y Nº18.469, conjuntamente con el Decreto Supremo Nº140/2004 y N°52/2022, ambas del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1. 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.**

2. El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°113 de fecha 09 de febrero de 2023** y los recursos financieros aprobados por **Resolución Exenta N°240 del 13 de marzo de 2023**, ambas del Ministerio de Salud.

3. Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en transferir a la **I. Municipalidad de Zapallar**, los recursos destinados a financiar las actividades del **Programa de Resolutividad en APS.**

4. El Convenio suscrito con fecha 01 de enero de 2023 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 2023, 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°07/2019 y N°16/2020, ambas de la Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar a **01 de Enero del 2023,** 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 Directora **D. ANDREA QUIERO GELMI**, 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, Zapallar, representada por su Alcalde **D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑÁN** de ese mismo domicilio, en adelante la **"Municipalidad"**, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo Nº 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°113 de fecha 09 de febrero de 2023** y los recursos financieros aprobados por **Resolución Exenta N°240 del 13 de marzo de 2023**, ambas del Ministerio de Salud.

Este programa tiene por finalidad general de mejorar la Capacidad Resolutiva de la Atención Primaria, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica, en atenciones de especialidad considerando los aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos y de control epidemiológico, con un enfoque de Salud Familiar e Integral.

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

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

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

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

El universo de personas que accedan a las prestaciones del programa de Resolutividad deberán ser aquellas que se encuentren en lista de espera para atención (registradas en Sistema de Gestión de Tiempos de Espera SIGTE), priorizando a aquellas con criterio de mayor antigüedad. No obstante, se debe considerar el criterio de prioridad clínica cuando corresponda.

El paciente será egresado de lista de espera utilizando la causal que se indique en la Norma Técnica Administrativa Ministerial, de acuerdo con lo descrito en el documento de orientaciones técnicas vigentes del Programa de Salud.

A) OFTALMOLOGÍA:

Orientado al diagnóstico y tratamiento de los siguientes problemas de salud ocular: Vicios de Refracción No GES, calificación de urgencia oftalmológica, ojo rojo, glaucoma, sospecha de cataratas, procedimientos quirúrgicos menores y evaluación o tamizaje de fondo de ojo en personas con diabetes.

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

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

- La **Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO),** que cuenta con un equipo profesional especialista junto con el equipamiento necesario para dar resolución integral a problemas de salud oftalmológicos.

B) GASTROENTEROLOGÍA:

Busca erradicar la infección por *Helicobacter pylori* cuando se asocie a esofagitis, úlcera duodenal, úlcera gástrica, gastritis linfonodular, gastritis atrófica en personas de 15 y más años, como método de prevención y/o detección precoz del cáncer gástrico.

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

C) OTORRINOLARINGOLOGÍA:

Orientado al diagnóstico y tratamiento de la hipoacusia en personas hasta los 64 años, síndrome vertiginoso, epistaxis, otitis aguda y crónica (personas de 15 y más años).

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

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

- La **Unidad de Atención Primaria Otorrinolaringológica (UAPORRINO),** que cuenta con un equipo profesional especialista junto con el equipamiento necesario para dar resolución integral a problemas de salud de la especialidad.

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

- La **Unidad de Atención Primaria Otorrinolaringológica (UAPORRINO),** cuenta con orientaciones técnicas específicas que definen sus objetivos, cartera de servicio, infraestructura, recurso humano y flujo de atención.

D) DERMATOLOGÍA:

Las prestaciones de esta especialidad están orientadas a la evaluación y tratamiento de pacientes de toda edad con patología dermatológica, a través de la estrategia de Teledermatología. Para ello, los establecimientos de atención primaria u hospitales de familia y comunidad, contarán con una programación de atenciones y una canasta de fármacos establecida por la División de Atención Primaria del MINSAL, para el tratamiento de las personas, de acuerdo con la indicación entregada por el especialista.

E) MÉDICO GESTOR DE LA DEMANDA:

Corresponde a horas mensuales de trabajo que deben ser preferentemente ejecutadas por un médico de familia u otro médico que tenga un conocimiento vasto del territorio a cargo y de la red asistencial. Su objetivo es potenciar la integración de las Redes Asistenciales, en aspectos de referencia y contrarreferencia, de solicitud de interconsulta (SIC), exámenes diagnósticos y/o terapéuticos, y toda otra necesidad de atención entre niveles.

Sus tareas deben enfocarse principalmente en potenciar las consultorías y reuniones clínicas que aporten mejoría de capacidad diagnóstica en los equipos de salud, participación de los comités y equipos de referencia y contra referencia de su respectivo centro de salud y del Servicio de Salud al cual pertenezca.

El detalle de sus roles, funciones, y tareas se especificará en la Orientación técnica de este programa.

- **COMPONENTE 2: PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD.**

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

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

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

1602203	Resto del cuerpo (no cabeza, cuello y genitales) hasta 3 lesiones: extirpación, reparación o biopsia, total o parcial, de lesiones benignas cutáneas por excisión
1602206	Extirpación de lesiones benignas por sec. tangencial, curetaje y/o fulguración hasta 15 lesiones
1602224	Extirpación de lesión benigna subepidérmica, incluye Tumor sólido, quiste epidérmico y lipoma por lesión resto del cuerpo (que no se cabeza, cuello y genitales) menores a 3cm de diámetro
1602225	Vaciamiento y curetaje quirúrgico de lesiones quísticas o abscesos
1602231	Onicectomía total o parcial simple
1602232	Cirugía reparadora ungueal por proceso inflamatorio

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

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

Las patologías por resolver, mediante este componente deberán ser registradas en SIGTE con los códigos indicados en las orientaciones técnicas vigentes.

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

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

Este componente considera la compra o entrega de la prestación de canasta integral ginecológica, por médico especialista ginecólogo a mujeres entre 45 y 64 años que estén en etapa de climaterio, de acuerdo a los criterios de derivación a especialidad vigentes en Programas de Salud y/o protocolos de referencia y contrarreferencia locales de los respectivos Servicios de Salud, tanto a través de policlínicos locales de Climaterio o bien el acceso a la célula de Teleclimaterio desarrollada por el SSVQ.

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

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad durante el año 2023, la suma de **$10.886.792.- (Diez millones, ochocientos ochenta y seis mil, setecientos noventa y dos 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 ($)
	COMPONENTE 1.1	OFTALMOLOGIA	Vicios de Refracción	**55**	0
			Fondos de Ojo	**406**	
	COMPONENTE 1.2	OTORRINOLARINGOLOGÍA	**35**		5.385.205
	COMPONENTE 1.3	GASTROENTEROLOGIA	**20**		2.344.960
	COMPONENTE 1.4	MEDICO GESTOR	**1**		1.488.576
TOTAL COMPONENTE 1 PROGRAMA ($)					**9.218.741**
	COMPONENTE 2	P. CUTÁNEOS DE BAJA COMPLEJIDAD	**30**		**884.310**
	COMPONENTE 3	GINECOLOGÍA - CLIMATERIO	**EXÁMENES SEGÚN LISTA DE ESPERA**		**783.741**
TOTAL PROGRAMA					**10.886.792**

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

- Como apoyo al **Programa de Resolutividad en la Red del Servicio de Salud**, la Dirección de APS cuenta con una **Clínica Oftalmológica Móvil "UAPO MÓVIL"**, para la realización de Consultas por Vicios de Refracción en pacientes de 15 a 64 años y Fondos de Ojo en pacientes diabéticos bajo control. En caso que la UAPO Móvil se encuentre en la comuna, cuando realice atenciones de vicios de refracción, el costo de los lentes deberá ser asumido por la Municipalidad, rindiéndolos con el presupuesto disponible del componente Oftalmología.

- En el caso del **componente Dermatología**, los casos se canalizarán a través de TELEDERMATOLOGÍA (mediante la Célula de Dermatología disponible en Hospital Digital). El financiamiento se encontrará centralizado en el SSVQ para poder gestionar una canasta integral de fármacos según las orientaciones técnicas vigentes, para el tratamiento de los pacientes, de acuerdo a la indicación entregada por el especialista.

- En el caso del **componente Ginecología - Climaterio**, los casos se canalizarán centralizadamente a través de TELECLIMATERIO (mediante la Célula de Climaterio desarrollada por el SSVQ). El financiamiento se encontrará centralizado para poder gestionar las prestaciones telemáticas asincrónicas con especialista, de acuerdo al protocolo elaborado por el SSVQ, actualmente vigente, para el tratamiento de las pacientes, de acuerdo a la indicación entregada por el especialista, mientras que el monto entregado considera según la demanda la realización de exámenes de laboratorio e imágenes indicada a las usuarias según las orientaciones técnicas del programa.

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

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa. ***Dicho registro será entregado por parte de Servicio de Salud a la comuna como parte integrante del presente convenio, contemplando la lista de espera por CNE, procedimientos y LE quirúrgica con el universo de pacientes que deben ser atendidos con cargo al programa de Resolutividad extraído desde la base de datos SIGTE al 31/12/2022, con los criterios de prioridad para los pacientes con la data más prolongada de espera.***
- Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente en cada una de las especialidades, conforme a los indicadores establecidos en el Programa.
- Mejorar los registros de Listas de Espera para cada especialidad, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las Interconsultas generadas desde la Atención Primaria de Salud.
- TODOS LOS PACIENTES QUE SE RESUELVAN A TRAVÉS DE ESTE CONVENIO DEBERÁN ESTAR INGRESADOS A LA PLATAFORMA **SIGTE** (SISTEMA GESTIÓN TIEMPOS DE ESPERA).
- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser registradas de acuerdo a lo indicado en el punto medios de verificación.
- Todas las interconsultas deberán ser referidas a los establecimientos de referencia, según mapa de derivación, para ingresar al "Sistema de Gestión de Tiempos de Espera", las cuáles serán supervisadas por el referente técnico del Servicio de Salud.
- En el caso de pacientes diabéticos que sean derivados al CASR por sospecha de Retinopatía Diabética, la UAPO de referencia deberá considerar su traslado para él y su acompañante de acuerdo a sus citaciones, para lo cual deberá proveer de un móvil o cancelación de pasajes para ambos. El marco presupuestario del componente Oftalmología contempla el financiamiento para dichos traslados, por lo cual dichos gastos se deberán rendir como parte del Programa de Resolutividad.
- **REALIZACIÓN DE AUDITORÍAS CLÍNICAS**: El referente del programa de Resolutividad en conjunto con el referente de gestión de Lista de Espera del Servicio de Salud calendarizarán auditorías en terreno, donde se monitoreará:
- La adecuada gestión clínico-administrativa del Programa de Salud.
- Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente en cada una de las especialidades, conforme a los indicadores establecidos en el Programa de Salud, y para el caso del tercer componente trabajar coordinadamente con el encargado (a) del Programa de Salud de la Mujer.

- Mejorar los registros de Listas de Espera (LE) para cada especialidad, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las SIC generadas desde la APS e ingresarlas al SIGTE según la Normativa vigente.
- El registro de todas las actividades que se realizan en el marco del Programa de Salud sea registrado de acuerdo con lo indicado en el punto medios de verificación.

EVALUACIÓN:

Se realizarán dos evaluaciones durante la ejecución del Programa de Salud, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación, sin perjuicio de que desde la división de atención primaria se pueda solicitar información sobre los estados de los convenios y ejecución de los componentes cuando sea necesario. Las evaluaciones son:

- **La primera evaluación,** se efectuará con corte al **31 de agosto** del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de septiembre del año en curso, si es que su cumplimiento es inferior al 60%.

Las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al **31 de agosto** del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas de acuerdo con la evaluación del Programa de Salud efectuada.

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

Porcentaje cumplimiento Programa (Universo SIGTE)	**Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del (30%),**
60,00% y más	**0%**
Entre 50,00% y 59,99%	**50%**
Entre 40,00% y 49,99%	**75%**
Menos del 40%	**100%**
0%	**Rescindir convenio**

- **La segunda evaluación y final,** se efectuará con corte al **31 de diciembre** del año en curso, fecha en que el programa de salud deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

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

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

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

correspondiente solicitud, podría solicitar a MINSAL la no reliquidación del Programa, finalmente MINSAL determinará si procede o no a aceptar solicitudes de no reliquidación.

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

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

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

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

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

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

OCTAVA:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Peso final estrategia	Fuente
1. Resolución Especialidades Ambulatorias: Peso relativo componente 60%	1.1 Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas oftalmología	§ *Numerador:* N° consultas oftalmología realizadas por el Programa de Salud	20%	REM A29
		§ *Denominador:* N° de consultas de oftalmología comprometidos en el Programa de Salud.		Programación acordada entre SS y MINSAL
	1.2 Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas de otorrinolaringología	§ *Numerador:* N° consultas otorrinolaringología realizadas por el Programa de Salud	15%	REM A29
		§ *Denominador:* N° de consultas de otorrinolaringología comprometidos en el Programa de Salud.		Programación acordada entre SS y MINSAL

	1.3 Cumplimiento de la actividad proyectada en procedimientos gastroenterología.	§ *Numerador:* N° procedimientos gastroenterología realizadas por el Programa de Salud	15%	REM A29
		§ *Denominador:* N° de consultas y procedimientos oftalmología, otorrinolaringología y gastroenterología comprometidos en el Programa de Salud.		Programación acordada entre SS y MINSAL
	1.4 Cumplimiento de la actividad de tele oftalmología	§ *Numerador:* N° informes de consultas realizadas e informadas de tele oftalmología	*10%*	REM A29
		§ *Denominador:* N° de informes y consultas de tele oftalmología programadas.		Programación acordada entre SS y MINSAL
	1.5 Cumplimiento de la actividad de tele dermatología.	§ *Numerador:* N° informes de consultas realizadas e informadas de teledermatología.	*10%*	REM A29
		§ *Denominador:* N° de informes y consultas de teledermatología programadas.		Programación acordada entre SS y MINSAL
2. Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad.	2. Cumplimiento de la actividad programada.	§ *Numerador:* N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados.	20%	REM A29
		§ *Denominador:* N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados.		Programación acordada entre SS y MINSAL
3. Climaterio	3. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos ginecología.	§ *Numerador:* N° casos de climaterio resueltos por consulta ginecológica realizadas por el Programa de Salud	10%	REM A29
		§ *Denominador:* N° de casos de climaterio a resolver por consulta ginecológica programados en el Programa de Salud		Programación acordada entre SS y MINSAL

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. También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.
La I. Municipalidad notificara al Servicio de Salud de la persona que actuara como referente técnico local dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus estrategias señaladas en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, en conformidad con lo establecido en la Resolución 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 Auditoria del S.S. de ser requerido. Sin prejuicio de lo anterior, estas trasferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la **Resolución Exenta N°30 del 2015 de la Contraloría de la Republica, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría**, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el **31 de Diciembre de 2023**. Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC.
Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa.

DÉCIMO CUARTA: Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Publico del año respectivo, sin

perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de Enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de Diciembre del mismo año.

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

DÉCIMO QUINTA: 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. ANDREA QUIERO GELMI**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley Nº 2763/79 y de las Leyes Nº18.469 y Nº18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos Nº140/2004 Y N°52/2022, 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°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 25/06/2021.

3.- **TRANSFIÉRASE,** a la I. Municipalidad de **Zapallar**, la suma de **$10.886.792.- (Diez millones, ochocientos ochenta y seis mil, setecientos noventa y dos pesos).**

Estos recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Viña del Mar -Quillota, en representación del Ministerio de Salud, en dos (2) cuotas. **La primera cuota**, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la Resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición de que se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio. **La segunda cuota** correspondiente a un máximo del 30% restante del total de los recursos, se transferirá una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior y, contra los resultados de la primera evaluación realizada por parte del referente técnico, como está señalado en la cláusula séptima.

4.- **DECLÁRESE,** el presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2023 hasta el 31 de diciembre de 2023.** Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC.

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

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

7.- **REQUIÉRASE,** a la I. Municipalidad dar cuenta de las sumas recibidas por este Programa y su inversión, conforme a lo establecido en la **Resolución Exenta Nº 30 de 2015,** de Contraloría General de la República.

8.- **ESTABLÉCESE,** como administrador y coordinador del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota, **D. Víctor Burgos Peñailillo**, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.

9.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad la designación de una persona que actuará como referente técnico y la notificación de dicha designación a este Servicio, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del convenio.

10.- **FISCALÍCESE,** la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

11.- **IMPÚTESE,** el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subtítulo 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

D. ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

DRA.VOG/MAT.HMP/scc.
DISTRIBUCION:
- Subdirección de RRFF y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección Atención Primaria, S.S.V.Q
- Of. de Partes S.S.V.Q.
- Municipalidad

Servicio de Salud
Viña del Mar-Quillota

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR

(PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS 2023)

En Viña del Mar a **01 de Enero del 2023**, entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders N°392, Viña del Mar, representado por su Directora **D. ANDREA QUIERO GELMI**, 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, Zapallar, representada por su Alcalde **D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑÁN** de ese mismo domicilio, en adelante la **"Municipalidad"**, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: 'En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49'

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo Nº 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°113 de fecha 09 de febrero de 2023** y los recursos financieros aprobados por **Resolución Exenta N°240 del 13 de marzo de 2023**, ambas del Ministerio de Salud

Este programa tiene por finalidad general de mejorar la Capacidad Resolutiva de la Atención Primaria, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación

y calidad técnica, en atenciones de especialidad considerando los aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos y de control epidemiológico, con un enfoque de Salud Familiar e Integral.

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

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

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

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

El universo de personas que accedan a las prestaciones del programa de Resolutividad deberán ser aquellas que se encuentren en lista de espera para atención (registradas en Sistema de Gestión de Tiempos de Espera SIGTE), priorizando a aquellas con criterio de mayor antigüedad. No obstante, se debe considerar el criterio de prioridad clínica cuando corresponda.

El paciente será egresado de lista de espera utilizando la causal que se indique en la Norma Técnica Administrativa Ministerial, de acuerdo con lo descrito en el documento de orientaciones técnicas vigentes del Programa de Salud.

A) OFTALMOLOGÍA:

Orientado al diagnóstico y tratamiento de los siguientes problemas de salud ocular: Vicios de Refracción No GES, calificación de urgencia oftalmológica, ojo rojo, glaucoma, sospecha de cataratas, procedimientos quirúrgicos menores y evaluación o tamizaje de fondo de ojo en personas con diabetes.

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

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

- La **Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)**, que cuenta con un equipo profesional especialista junto con el equipamiento necesario para dar resolución integral a problemas de salud oftalmológicos.

B) GASTROENTEROLOGÍA:

Busca erradicar la infección por *Helicobacter pylori* cuando se asocie a esofagitis, úlcera duodenal, úlcera gástrica, gastritis linfonodular, gastritis atrófica en personas de 15 y más años, como método de prevención y/o detección precoz del cáncer gástrico.

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

definirá protocolos de implementación, y el financiamiento y metas asociadas definidas para cada Servicio de Salud.

C) OTORRINOLARINGOLOGÍA:

Orientado al diagnóstico y tratamiento de la hipoacusia en personas hasta los 64 años, síndrome vertiginoso, epistaxis, otitis aguda y crónica (personas de 15 y más años).

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

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

- La **Unidad de Atención Primaria Otorrinolaringológica (UAPORRINO)**, que cuenta con un equipo profesional especialista junto con el equipamiento necesario para dar resolución integral a problemas de salud de la especialidad.

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

- La **Unidad de Atención Primaria Otorrinolaringológica (UAPORRINO)**, cuenta con orientaciones técnicas específicas que definen sus objetivos, cartera de servicio, infraestructura, recurso humano y flujo de atención.

D) DERMATOLOGÍA:

Las prestaciones de esta especialidad están orientadas a la evaluación y tratamiento de pacientes de toda edad con patología dermatológica, a través de la estrategia de Teledermatología. Para ello, los establecimientos de atención primaria u hospitales de familia y comunidad, contarán con una programación de atenciones y una canasta de fármacos establecida por la División de Atención Primaria del MINSAL, para el tratamiento de las personas, de acuerdo con la indicación entregada por el especialista.

E) MÉDICO GESTOR DE LA DEMANDA:

Corresponde a horas mensuales de trabajo que deben ser preferentemente ejecutadas por un médico de familia u otro médico que tenga un conocimiento vasto del territorio a cargo y de la red asistencial. Su objetivo es potenciar la integración de las Redes Asistenciales, en aspectos de referencia y contrarreferencia, de solicitud de interconsulta (SIC), exámenes diagnósticos y/o terapéuticos, y toda otra necesidad de atención entre niveles.

Sus tareas deben enfocarse principalmente en potenciar las consultorías y reuniones clínicas que aporten mejoría de capacidad diagnóstica en los equipos de salud, participación de los comités y equipos de referencia y contra referencia de su respectivo centro de salud y del Servicio de Salud al cual pertenezca.

El detalle de sus roles, funciones, y tareas se especificará en la Orientación técnica de este programa.

- **COMPONENTE 2: PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD.**

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

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

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

1602203	Resto del cuerpo (no cabeza, cuello y genitales) hasta 3 lesiones: extirpación, reparación o biopsia, total o parcial, de lesiones benignas cutáneas por excisión
1602206	Extirpación de lesiones benignas por sec. tangencial, curetaje y/o fulguración hasta 15 lesiones
1602224	Extirpación de lesión benigna subepidérmica, incluye Tumor sólido, quiste epidérmico y lipoma por lesión resto del cuerpo (que no se cabeza, cuello y genitales) menores a 3cm de diámetro
1602225	Vaciamiento y curetaje quirúrgico de lesiones quísticas o abscesos
1602231	Onicectomía total o parcial simple
1602232	Cirugía reparadora ungueal por proceso inflamatorio

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

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

Las patologías por resolver, mediante este componente deberán ser registradas en SIGTE con los códigos indicados en las orientaciones técnicas vigentes.

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

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

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

respectivos Servicios de Salud, tanto a través de policlínicos locales de Climaterio o bien el acceso a la célula de Teleclimaterio desarrollada por el SSVQ.

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

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad durante el año 2023, la suma de **$10.886.792.- (Diez millones, ochocientos ochenta y seis mil, setecientos noventa y dos 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 ($)
	COMPONENTE 1.1	OFTALMOLOGIA	Vicios de Refracción	55	0
			Fondos de Ojo	406	
	COMPONENTE 1.2	OTORRINOLARINGOLOGÍA	35		5.385.205
	COMPONENTE 1.3	GASTROENTEROLOGIA	20		2.344.960
	COMPONENTE 1.4	MEDICO GESTOR	1		1.488.576
TOTAL COMPONENTE 1 PROGRAMA ($)					**9.218.741**
	COMPONENTE 2	P. CUTÁNEOS DE BAJA COMPLEJIDAD	30		884.310
	COMPONENTE 3	GINECOLOGÍA - CLIMATERIO	**EXÁMENES SEGÚN LISTA DE ESPERA**		783.741

TOTAL PROGRAMA	**10.886.792**

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

- Como apoyo al **Programa de Resolutividad en la Red del Servicio de Salud**, la Dirección de APS cuenta con una **Clinica 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.

- En el caso del **componente Ginecología - Climaterio**, los casos se canalizarán centralizadamente a través de TELECLIMATERIO (mediante la Célula de Climaterio desarrollada por el SSVQ). El financiamiento se encontrará centralizado para poder gestionar las prestaciones telemáticas asincrónicas con especialista, de acuerdo al protocolo elaborado por el SSVQ, actualmente vigente, para el tratamiento de las pacientes, de acuerdo a la indicación entregada por el especialista, mientras que el monto entregado considera según la demanda la realización de exámenes de laboratorio e imágenes indicada a las usuarias según las orientaciones técnicas del programa.

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

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa. ***Dicho registro será entregado por parte de Servicio de Salud a la comuna como parte integrante del presente convenio, contemplando la lista de espera por CNE, procedimientos y LE quirúrgica con el universo de pacientes que deben ser atendidos con cargo al programa de Resolutividad extraído desde la base de datos SIGTE al 31/12/2022, con los criterios de prioridad para los pacientes con la data más prolongada de espera.***
- Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente en cada una de las especialidades, conforme a los indicadores establecidos en el Programa.
- Mejorar los registros de Listas de Espera para cada especialidad, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es

fundamental dar cuenta de todas las Interconsultas generadas desde la Atención Primaria de Salud.

- TODOS LOS PACIENTES QUE SE RESUELVAN A TRAVÉS DE ESTE CONVENIO DEBERÁN ESTAR INGRESADOS A LA PLATAFORMA **SIGTE** (SISTEMA GESTIÓN TIEMPOS DE ESPERA).
- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser registradas de acuerdo a lo indicado en el punto medios de verificación.
- Todas las interconsultas deberán ser referidas a los establecimientos de referencia, según mapa de derivación, para ingresar al "Sistema de Gestión de Tiempos de Espera", las cuáles serán supervisadas por el referente técnico del Servicio de Salud.
- En el caso de pacientes diabéticos que sean derivados al CASR por sospecha de Retinopatía Diabética, la UAPO de referencia deberá considerar su traslado para él y su acompañante de acuerdo a sus citaciones, para lo cual deberá proveer de un móvil o cancelación de pasajes para ambos. El marco presupuestario del componente Oftalmología contempla el financiamiento para dichos traslados, por lo cual dichos gastos se deberán rendir como parte del Programa de Resolutividad.
- **REALIZACIÓN DE AUDITORÍAS CLÍNICAS**: El referente del programa de Resolutividad en conjunto con el referente de gestión de Lista de Espera del Servicio de Salud calendarizarán auditorías en terreno, donde se monitoreará:
- La adecuada gestión clínico-administrativa del Programa de Salud.
- Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente en cada una de las especialidades, conforme a los indicadores establecidos en el Programa de Salud, y para el caso del tercer componente trabajar coordinadamente con el encargado (a) del Programa de Salud de la Mujer.
- Mejorar los registros de Listas de Espera (LE) para cada especialidad para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las SIC generadas desde la APS e ingresarlas al SIGTE según la Normativa vigente.
- El registro de todas las actividades que se realizan en el marco del Programa de Salud sea registrado de acuerdo con lo indicado en el punto medios de verificación.

EVALUACIÓN:

Se realizarán dos evaluaciones durante la ejecución del Programa de Salud, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación, sin perjuicio de que desde la división de atención primaria se pueda solicitar información sobre los estados de los convenios y ejecución de los componentes cuando sea necesario. Las evaluaciones son:

- **La primera evaluación,** se efectuará con corte al **31 de agosto** del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de septiembre del año en curso, si es que su cumplimiento es inferior al 60%.

Las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al **31 de agosto** del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas de acuerdo con la evaluación del Programa de Salud efectuada.

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

Porcentaje cumplimiento Programa (Universo SIGTE)	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del (30%),
60,00% y más	**0%**

Entre 50,00% y 59,99%	**50%**
Entre 40,00% y 49,99%	**75%**
Menos del 40%	**100%**
0%	**Rescindir convenio**

- **La segunda evaluación y final**, se efectuará con corte al **31 de diciembre** del año en curso, fecha en que el programa de salud deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

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

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

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

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

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

OCTAVA:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Peso final estrategia	Fuente
1 Resolución Especialidades Ambulatorias Peso relativo componente 60%	1.1 Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas oftalmología	§ *Numerador:* N° consultas oftalmología realizadas por el Programa de Salud	20%	REM A29
		§ *Denominador:* N° de consultas de oftalmología comprometidos en el Programa de Salud		Programación acordada entre SS y MINSAL
	1.2 Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas de otorrinolaringología	§ *Numerador:* N° consultas otorrinolaringología realizadas por el Programa de Salud	15%	REM A29
		§ *Denominador:* N° de consultas de otorrinolaringología comprometidos en el Programa de Salud		Programación acordada entre SS y MINSAL
	1.3 Cumplimiento de la actividad proyectada en procedimientos gastroenterología	§ *Numerador:* N° procedimientos gastroenterología realizadas por el Programa de Salud	15%	REM A29
		§ *Denominador:* N° de consultas y procedimientos oftalmología, otorrinolaringología y gastroenterología comprometidos en el Programa de Salud		Programación acordada entre SS y MINSAL
	1.4 Cumplimiento de la actividad de tele oftalmología	§ *Numerador:* N° informes de consultas realizadas o informadas de tele oftalmología	10%	REM A29

		§ *Denominador:* N° de informes y consultas de tele oftalmología programadas.		Programación acordada entre SS y MINSAL
	1.5 Cumplimiento de la actividad de tele dermatología.	§ *Numerador:* N° informes de consultas realizadas e informadas de teledermatología.	10%	REM A29
		§ *Denominador:* N° de informes y consultas de teledermatología programadas.		Programación acordada entre SS y MINSAL
2. Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad.	2. Cumplimiento de la actividad programada.	§ *Numerador:* N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados.	20%	REM A29
		§ *Denominador:* N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados.		Programación acordada entre SS y MINSAL
3. Climaterio	3. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos ginecología	§ *Numerador:* N° casos de climaterio resueltos por consulta ginecológica realizadas por el Programa de Salud	10%	REM A29
		§ *Denominador:* N° de casos de climaterio a resolver por consulta ginecológica programados en el Programa de Salud		Programación acordada entre SS y MINSAL

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

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

La información deberá ser remitida al referente del Programa del Servicio de Salud, **Klgo. Víctor Burgos Peñalillo**, 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 **Kigo. 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. También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.
La I. Municipalidad notificara al Servicio de Salud de la persona que actuara como referente técnico local dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus estrategias señaladas en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, en conformidad con lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

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

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el **31 de Diciembre de 2023**. Finalizado el periodo de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC.
Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa.

DÉCIMO CUARTA: Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 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. ANDREA QUIERO GELMI**, Directora 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 N°52/2022, 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°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 25/06/2021

D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑÁN
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR

D. ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S.S VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

Dra VOG/CA.GFT/Kigo VBP/scc.

TOD/JUR/CAM/lab

INT. N°303 - ZAPALLAR (Convenio)

Correlativo: 2378 / 29-03-2023

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Andrea Pilar Quiero Gelmi	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Hernan Alberto Montiel Peralta	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Vilma Olave Garrido	DIRECCIÓN SSVQ	Directora Atención Primaria

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

Folio: 1GS-N67-8CI

Código de verificación: GL5-XWR-VE2

Documento Firmado Digitalmente SSVQ

SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR QUILLOTA
DIRECCION ATENCION PRIMARIA
Int. N° 229 de fecha 14/03/2023

APRUEBA CONVENIO MANDATO "PROGRAMA CAPACITACION Y FOTRMACION DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN LA RED ASISTENCIAL, COMPONENTE: CAPACITACION UNIVERSAL – PLAN ANUAL DE CAPACITACION / PAC 2023.

RES. EX. ELECTRONICA N°

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

TENIENDO PRESENTE, lo dispuesto en el DL. N°2.763 de 1979 y D.S. N° 140/2004 y N° 52/2022, ambos del Ministerio de Salud; Resoluciones N°07/2019 y N°16/2020, ambas de la Contraloría General de la República y en uso de las facultades que me encuentro investido;

R E S U E L V O:

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

En Viña del Mar a 14 de marzo 2023, entre el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Shröeders 392, representado por su Directora **D. Andrea Quiero Gelmi,** del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Zapallar**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Germán Riesco Nº 399, representada por su Alcalde **D. Gustavo Alessandri Bascuñan**, de ese mismo domicilio, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un Convenio, que consta de las siguientes Cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la "Municipalidad" su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49". Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo Nº 118 de 2007, del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente Resolución".

SEGUNDA: El Ministerio de Salud, ha definido el **Programa Capacitación y Formación de APS en la Red Asistencial – Componente: Capacitación Universal / PAC**, cuyo objetivo es continuar con la formación y capacitación de funcionarios de la Atención Primaria Municipal, a objeto de entrenarlos y capacitarlos en los aspectos centrales del Modelo de Atención Integral en Salud con Enfoque Familiar, Comunitario y en Red, se busca que sean capaces de consolidar el proceso de implementación del Modelo de Atención Integral, liderar su expansión en todos los Establecimientos del país y aumentar la resolutividad de ellos.

La asignación de los recursos financieros requeridos para su implementación en el transcurso del año 2023 fue informada con la Res. Exenta N°106 de fecha 09 de Febrero 2023 y cuyo detalle de distribución fue informado a través de correo electrónico de fecha 07 de Febrero 2023 enviado por D. Catalina Alcalde Cárdenas, profesional del Departamento de Gestión Operacional de la División de Atención Primaria – DIVAP y con Res. Ex. N°42 del 07 de enero 2022 se aprobó el referido Programa.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del "Servicio" conviene en transferir a la "Municipalidad", en su calidad de Entidad Administradora de Salud Municipalizada, los recursos destinados a la ejecución del Programa **Capacitación y Formación de APS en la Red Asistencial – Componente: Capacitación Universal / PAC – Año 2023**.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del "Servicio" conviene en transferir a la "Municipalidad", la suma de **$2.268.885.- (dos millones, doscientos sesenta y ocho mil, ochocientos ochenta y cinco pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias conforme al Programa establecido por el Ministerio de Salud.

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

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

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

Estos recursos serán transferidos por el "Servicio", en representación del Ministerio de Salud, **en dos cuotas** (aporte inicial correspondiente al 70% y el 30% restante dependiendo de lo ejecutado hasta el mes de Junio), una vez tramitada la respectiva Resolución Exenta de Continuidad y, bajo la condición de haber recepcionado los recursos financieros en el "Servicio". **Destacar que la transferencia de recursos queda sujeta a la entrega, por parte de la "Municipalidad" del "Plan Anual de Capacitación – PAC Año 2023" y también deberá haber remitido el "Informe PAC Ejecutado Año 2022", cuyos Formatos Oficial les fueron enviados vía correo electrónico**. Tales instrumentos incluyen los siguientes indicadores programáticos e ítems:

➢ **Plan Anual de Capacitación – PAC 2023:**

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

- **Informe Plan de Capacitación Ejecutado – PAC 2022:**

1. Actividades Realizadas:
    - Nombre de la actividad de capacitación
    - Nº horas de duración
    - Fechas de ejecución (inicio/término)
    - Modalidad del Curso
    - Identificación del organismo capacitador
    - Nº alumnos programados
    - Nº participantes capacitados definidos por categoría funcionaria
    - Identificación del organismo que proporcionó el financiamiento
    - Total monto utilizado

2. Actividades No Implementadas:
    - Nombre de la actividad NO realizada
    - Nº alumnos programados que no fueron capacitados
    - Motivo por el que no se ejecutó la actividad de capacitación

3. Porcentaje (%) Cumplimiento: referido al Nº de actividades ejecutadas

Una vez recepcionado los recursos transferidos, la "Municipalidad" deberá **enviar al Sr. Hernán Montiel Peralta, Encargado de Rendiciones de la Dirección APS, el Informe de Rendición Financiera** conforme al "Manual de Procedimientos de Rendición" de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.
Sin perjuicio de lo señalado en los párrafos anteriores y con la finalidad de evaluar y constatar en terreno la implementación de las actividades de capacitación programadas, la Referente Técnico del Programa Capacitación APS concurrirá hasta la Comuna con tal propósito en distintos períodos.

Asimismo, las partes estipulan que, en el evento de no acreditarse el correcto e íntegro uso de los recursos transferidos, o la no entrega del PAC 2023 o el Informe Plan de Capacitación Ejecutado 2022, el "Servicio" podrá exigir la devolución o reembolso de los fondos transferidos conforme al presente Convenio, en el plazo que fije la Referente Técnico para tal efecto. Transcurrido el citado plazo la "Municipalidad" autoriza expresamente y faculta al "Servicio" para retener o descontar los recursos no ejecutados o cuyos gastos no fueron informados.

Los instrumentos anteriormente referidos, **"Plan Anual de Capacitación – PAC 2023" y el "Informe PAC Ejecutado 2022" deberán ser remitidos en formato digital** a la Referente Técnico del Programa, correo: margarita.astudillo@redsalud.gov.cl

QUINTA: Será responsabilidad de la "Municipalidad", velar por la correcta inversión de los recursos recibidos, conforme con los objetivos de este Convenio. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al "Servicio" en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar.
Asimismo, la "Municipalidad" deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes.

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

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

SÉPTIMA: El "Servicio" requerirá a la "Municipalidad" los datos e informes relativos a la ejecución del presente Convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Conforme a lo establecido en la Resolución Nº 759 de 2003 de la Contraloría General de la República, la "Municipalidad" deberá rendir cuenta de las sumas recibidas por concepto de este Convenio.

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

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

DÉCIMA: El presente Convenio tendrá vigencia desde el **1º de Enero hasta el 31 de Diciembre de 2023**. Finalizado el período de vigencia, los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre del programa subido a plataforma SISREC**.

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

DÉCIMA SEGUNDA: Las partes acuerdan que el presente Convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La Prórroga del Convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.
Prorrogado el Convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una Resolución Exenta que establezca las actividades de capacitación y/o formación y recursos disponibles para el nuevo período.

PERSONERIAS: La facultad y personería de **D. Andrea Quiero Gelmi**, Directora del Servicio 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°140/2005 y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La facultad de **D. Gustavo Alessandri Bascuñán**, alcalde de la Ilustre Municipalidad de Zapallar, consta en la Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 25/06/2021.

ANOTESE, REGISTRESE Y COMUNIQUESE,

D. ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S. S VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

DRA.VOG/MAT.HMP/EDU.MIAF/aeg.

Resolucion comuna Zapallar Int.229

Correlativo: 2020 / 17-03-2023

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Andrea Pilar Quiero Gelmi	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Vilma Olave Garrido	DIRECCIÓN SSVQ	Directora Atención Primaria
Hernan Alberto Montiel Peralta	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario

02 MAY 2023
16:20

I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR
ALCALDIA
05 MAY 2023
FOLIO..... REG.....

I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR
1693
28 ABR 2023
RECIBIDO
DIRECCIÓN CONTROL

I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR
DIRECCIÓN JURÍDICA
28 ABR 2023
RECIBIDO

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

Folio: 1GR-ORR-NAJ

Código de verificación: VIP-RCG-IPW

Documento Firmado Digitalmente SSVQ