



ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1114 /

LA SERENA,

10 MAR. 2025

SAC / MOC / PGG / MFG / ctz

N° Int.: 29

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.763 de 1979 y de las leyes N° 18.933 y 18.469; el D.S. N°140/04 del Ministerio de Salud, sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N° 30/2015, N° 36/2024 ambas de la Contraloría General de la República; el Decreto Afecto N°16, de 04 de septiembre de 2024 del Ministerio de Salud y

CONSIDERANDO:

1. Que, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el **Programa de Resolutividad en APS**.
2. Que, por Resolución Exenta N° 794 de fecha 21 de febrero del 2025 del Servicio Salud Coquimbo, se dispuso la prórroga del convenio Programa de Resolutividad en APS.
3. Los recursos para su ejecución han sido asignados mediante Resolución Exenta N° 167, de fecha 18 de febrero de 2025, del Ministerio de Salud.
4. Que, con fecha 03 de marzo del 2025, el Servicio de Salud Coquimbo y la I. Municipalidad de Vicuña suscribieron un convenio relativo al Programa de Resolutividad en APS.
5. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.-**DÉJESE SIN EFECTO**, la Resolución Exenta N° 794 de fecha 21 de febrero del 2025 del Servicio de Salud Coquimbo.

2°.-**APRUEBESE** el convenio de fecha 03.03.2025 suscrito entre la **I. MUNICIPALIDAD DE VICUÑA**, representada por su alcalde **D. MARIO AROS CARVAJAL** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa de Resolutividad en APS.

CONVENIO
PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS 2025
VICUÑA

En La Serena a.....03.03.2025..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, Decreto Exento N°16 del 04 de septiembre de 2024, del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VICUÑA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Calle Condell N°495 B, Vicuña, representada por su Alcalde **MARIO AROS CARVAJAL**, de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°4943/2024, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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° 35 del 22 de diciembre de 2023, 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, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el **Programa de Resolutividad en APS**, con el propósito de mejorar su capacidad resolutiva potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica, en atenciones médicas de especialidad.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°1030 del 30 de diciembre del 2024, del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos para su ejecución han sido asignados mediante Resolución Exenta N° 167, de fecha 18 de febrero de 2025, del Ministerio de Salud.



TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del **Programa de Resolutividad en Atención Primaria:**

Objetivos específicos

- a. **N° 1:** Otorgar prestaciones de especialidad ambulatoria con calidad, favoreciendo el acceso en forma oportuna a especialidades de gran demanda en la APS y que presentan listas y tiempos de espera significativos, y que por otra parte pueden ser resueltas en este nivel, obteniendo impacto sanitario y satisfacción usuaria.
- b. **N° 2:** Otorgar atención integral a pacientes que presenten patologías cutáneas de resolución quirúrgica de baja complejidad y susceptibles de ser resueltas en forma ambulatoria.

Componentes

1) Componente 1: Especialidades Ambulatorias:

- Médico Gestor
- Oftalmología
- Otorrinolaringología
- Gastroenterología
- Tele-Dermatología

2) Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad

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

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes y considerando la situación epidemiológica actual, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, responsable final de la ejecución de estos recursos, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de **\$68.045.789 (sesenta y ocho millones cuarenta y cinco mil setecientos ochenta y nueve pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en las cláusulas precedentes. Los recursos asignados financiarán, como mínimo, la realización de las siguientes actividades:

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste, para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en sus establecimientos; en el componente 1.2 Oftalmología, se hará cargo de la demanda del Hospital de Vicuña, en tanto enviará a sus usuarios que requieran atención por oftalmólogo, a una UAPO de La Serena; en el componente 1.3 Otorrinolaringología, atenderá la demanda del Hospital de Vicuña y del DESAM de Paihuano, de acuerdo a nómina que será proporcionada por el Servicio de Salud (Anexo N° 5).

N°	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	N° DE ACTIVIDADES O META ANUAL	MONTO (\$) Subtitulo 24
1	COMPONENTE 1.1 Médico Gestor	N° CESFAM de 11 horas Urbano	1	2.386.086
		N° CESFAM de 5 horas Rural	1	
	COMPONENTE 1.2 Oftalmología	Operación 12 meses cámara no midriática y autorrefractómetro (22 horas TM)	1 22 horas TM	19.047.782
		Consultas Tecnólogo Médico Vicios de Refracción	500	
		Fondo de Ojo	3100	
		N° Lentes	600	
		N° Lubricantes oculares Anual	300	
		Traslado usuarios a UAPO La Serena (\$.800.000)	1	
	COMPONENTE 1.3 Otorrinolaringología	Audiometría	100	38.739.121
		Impedanciometría	38	
		VIII Par	10	
		TENS (\$ 7.616.682)	44 horas	
		Medicamentos Otorrinolaringología (\$ 2.500.000)	1	
		Audífonos + Rehabilitación	75	
	COMPONENTE 1.5 Dermatología	Consulta Tele dermatología	120	2.872.800
Canasta Tele dermatología		72		
TOTAL COMPONENTE N° 1				\$63.045.789



2	COMPONENTE N° 2.1 Cirugía Menor	Procedimientos Cutáneos	800	28.200.000
TOTAL COMPONENTE N° 2				\$28.200.000
3	COMPONENTE N° 3.1 (incluye Vicuña y Paihuano)	Atención a Mujeres en etapa de climaterio		5.000.000
TOTAL COMPONENTE N° 3				\$ 5.000.000
TOTAL PROGRAMA				\$68.045.789

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas anuales, de la siguiente forma:

- La primera cuota del 70% se transferirá a la total tramitación del acto administrativo respectivo.
- La segunda cuota del 30% restante se transferirá en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en la cláusula sexta de este convenio.

Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). 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 locales del Programa y de acuerdo con la normativa vigente.

El Servicio no entregará nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

En aquellos convenios sujetos al trámite de toma de razón, el Servicio de Salud podrá autorizar anticipos de transferencia de recursos, durante el primer trimestre del año, hasta un monto que no supere al 25% del monto total del convenio. El anticipo solo podrá realizarse con cargo a los convenios ingresados para su tramitación a la Contraloría General de la República e informados al Ministerio para el envío de los recursos.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y el Servicio de Salud:

El 100% de los pacientes deberán provenir de la Lista de Espera (LE) de Consulta Nueva de Especialidad Médica de Oftalmología, Otorrinolaringología, Ginecología (climaterio) y Dermatología, ingresadas con fecha igual o anterior al 31 de Junio del 2024 (se adjunta como anexo nómina de pacientes en LE). Al 31 de agosto de 2025 deberán encontrarse egresados de LE todos los casos con ingreso anterior al año 2024. Los pacientes que reciban una prestación de cirugía menor o se les realice una Endoscopia Digestiva, también deberán provenir de la LE, por lo que deberán incorporarlos a SIREC 4.

En relación al Sistema de registro de este Programa, los establecimientos de APS estarán encargados de:

- Incorporar, en los sistemas informáticos vigentes a los usuarios que ingresan a LE para recibir prestaciones incluidas en el Programa.
- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa, las cuales deberán provenir de SIGTE. Cuatrimestralmente se remitirá al profesional referente del Programa en el Servicio de Salud, la nómina de pacientes atendidos, desglosado para cada estrategia.
- 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.
- Se deben registrar todas las interconsultas generadas desde la Atención Primaria de Salud, las que además deberán ser revisadas y validadas por el Médico Gestor.
- 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.
- Para las prestaciones realizadas por compra de servicio, el prestador médico deberá estar registrado en la Superintendencia de Salud.
- Todas las prestaciones realizadas deben quedar registradas en ficha clínica, incluyendo las realizadas por compra de servicios. En esta última, el prestador deberá entregar un informe de atención a cada paciente, con copia al establecimiento de salud o comuna, el cual será incluido en ficha clínica. Este informe deberá ser entregado con un plazo máximo de 5 días hábiles de realizada la prestación.

Se realizarán dos evaluaciones durante la ejecución del Programa de Salud, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación, sin perjuicio 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 de cada año, considerando que se encuentren egresados de LE todos los casos con ingreso anterior al año 2024. 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 global es inferior al 60%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%
60,00% y más	0%
Entre 50 y 59,99 %	50%
Entre 40 y 49,99 %	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir el convenio

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.

- La segunda evaluación y final, se efectuará con corte al 31 de diciembre de cada año, fecha en que el programa de salud deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

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 con 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 de salud, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causen 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 de salud, quién determinará en última instancia 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 de salud.

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 de cada año, para finalizar su ejecución.

Cada Departamento de Salud u Hospital Comunitario deberá asegurar que en forma mensual las prestaciones hayan sido registradas en el REM, SIGTE y plataformas web por parte de los establecimientos respectivos (SIREC IV).

Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna:

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	35%	REM A29
		§ Denominador: N° de consultas de oftalmología comprometidos en el Programa de Salud.		Programación convenida
	1.2 Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas de otorrinolaringología	§ Numerador: N° consultas otorrinolaringología realizadas por el Programa de Salud	40%	REM A29
		§ Denominador: N° de consultas de otorrinolaringología comprometidos en el Programa de Salud.		Programación convenida
	1.3 Cumplimiento de la actividad proyectada en procedimientos gastroenterología.	§ Numerador: N° procedimientos gastroenterología realizadas por el Programa de Salud	0%	REM A29
		§ Denominador: N° de procedimientos gastroenterología comprometidos en el Programa de Salud.		Programación convenida
1.4 Cumplimiento de la actividad de tele oftalmología	§ Numerador: N° informes de consultas realizadas e informadas de tele oftalmología	15%	REM A29	
	§ Denominador: N° de informes y consultas de tele oftalmología programadas.		Programación convenida	
1.5 Cumplimiento de la actividad de tele dermatología.	§ Numerador: N° informes de consultas realizadas e informadas de tele dermatología.	10%	REM A29	
	§ Denominador: N° de informes y consultas de tele dermatología programadas.		Programación convenida	
2. Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad.	2. Cumplimiento de la actividad programada.	§ Numerador: N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados.	0%	REM A29
		§ Denominador: N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados.		Programación convenida
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	0%	REM A29
		§ Denominador: N° de casos de climaterio a resolver por consulta ginecológica programados en el Programa de Salud		Programación convenida

Los pacientes atendidos deberán provenir de la Lista de Espera registrada en SIGTE (SIREC IV para EDA), detallada en Anexo N° 5; el Departamento de Salud u Hospital Comunitario deberá acreditar que las atenciones realizadas se encuentran registradas en REM. Esta información deberá ser informada a la encargada del Servicio de Salud cada 3 meses (abril, julio, octubre 2025 y enero 2026), en base a planilla de Anexo N° 5.

SÉPTIMA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30/2015 y la resolución 1.858/2023 ambas de Contraloría General de la República, que establece el uso obligatorio del sistema de rendición electrónica de cuentas (SISREC) por los servicios públicos. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el Municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital. Para tal efecto se deberá designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además de disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución. El informe final de rendición deberá remitirse por la Municipalidad al Servicio antes del 01 de marzo del año siguiente. El Servicio efectuará el cierre de la rendición antes del 31 de marzo de ese año, a fin de que la Municipalidad reintegre a rentas generales de la nación los recursos no ejecutados dentro del mes siguiente del cierre de la rendición, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.



Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Municipio se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el Ministro de Fe deberá tener responsabilidad administrativa.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

OCTAVA: El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

NOVENA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada Municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos; para ello, será responsabilidad de la Municipalidad rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizada su consumo. Lo anterior solo se justificará cuando hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que la comuna rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificadora, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente.

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

En caso que el número de actividades realizadas por el Municipio sea menor a las que se obligó en el convenio (independiente de la cuantía y pertinencia otorgada al gasto asociado al programa), el Municipio deberá reintegrar los recursos asociados a las actividades no ejecutadas. Para determinar el monto que el Municipio debe reintegrar, éste se calculará proporcionalmente a la actividad asistencial no ejecutada.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio por medio de resolución fundada, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificársele por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción.

Evacuados los informes por la Municipalidad o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya sea poniendo término anticipado al presente convenio, o acogiendo los descargos de la Municipalidad. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley N°19.880.

La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2025 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2025 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30/2015 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término 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 mismo año. Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.

Firmas Ilegibles

MARIO AROS CARVAJAL
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE VICUÑA

ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO



3°.- **IMPÚTESE**, el gasto que irroge el presente convenio Subt. N° 24-03-298, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2025.



ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CQQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo

Servicio De Salud Coquimbo, Subdepto. Apoyo Clínico
Av. Francisco de Aguirre # 795 La Serena
Telefono : (51) 2333763 - 513763





**CONVENIO
PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS 2025
VICUÑA**

03 MAR 2025

En La Serena a..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, Decreto Exento N°16 del 04 de septiembre de 2024, del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VICUÑA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Calle Condell N°495 B, Vicuña, representada por su Alcalde **MARIO AROS CARVAJAL**, de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°4943/2024, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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 4º del Decreto Supremo N° 35 del 22 de diciembre de 2023, 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, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el **Programa de Resolutividad en APS**, con el propósito de mejorar su capacidad resolutiva potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica, en atenciones médicas de especialidad.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°1030 del 30 de diciembre del 2024, del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos para su ejecución han sido asignados mediante Resolución Exenta N° 167, de fecha 18 de febrero de 2025, del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del **Programa de Resolutividad en Atención Primaria:**

Objetivos específicos

- a. **N° 1:** Otorgar prestaciones de especialidad ambulatoria con calidad, favoreciendo el acceso en forma oportuna a especialidades de gran demanda en la APS y que presentan listas y tiempos de espera significativos, y que por otra parte pueden ser resueltas en este nivel, obteniendo impacto sanitario y satisfacción usuaria.
- b. **N° 2:** Otorgar atención integral a pacientes que presenten patologías cutáneas de resolución quirúrgica de baja complejidad y susceptibles de ser resueltas en forma ambulatoria.

Componentes

1) Componente 1: Especialidades Ambulatorias:

- Medico Gestor
- Oftalmología
- Otorrinolaringología
- Gastroenterología
- Tele-Dermatología

2) Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad

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



CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes y considerando la situación epidemiológica actual, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, responsable final de la ejecución de estos recursos, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de **\$68.045.789 (sesenta y ocho millones cuarenta y cinco mil setecientos ochenta y nueve pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en las cláusulas precedentes. Los recursos asignados financiarán, como mínimo, la realización de las siguientes actividades:

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste, para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en sus establecimientos; en el componente 1.2 Oftalmología, se hará cargo de la demanda del Hospital de Vicuña, en tanto enviará a sus usuarios que requieran atención por oftalmólogo, a una UAPO de La Serena; en el componente 1.3 Otorrinolaringología, atenderá la demanda del Hospital de Vicuña y del DESAM de Paihuano, de acuerdo a nómina que será proporcionada por el Servicio de Salud (Anexo N° 5).

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O META ANUAL	MONTO (\$) Subtitulo 24
1	COMPONENTE 1.1 Médico Gestor	Nº CESFAM de 11 horas Urbano	1	2.386.086
		Nº CESFAM de 5 horas Rural	1	
	COMPONENTE 1.2 Oftalmología	Operación 12 meses cámara no midriática y autorrefractómetro (22 horas TM)	1 22 horas TM	19.047.782
		Consultas Tecnólogo Médico Vicios de Refracción	500	
		Fondo de Ojo	3100	
		Nº Lentes	600	
		Nº Lubricantes oculares Anual	300	
		Traslado usuarios a UAPO La Serena (\$.800.000)	1	
	COMPONENTE 1.3 Otorrinolaringología	Audiometría	100	38.739.121
		Impedanciometría	38	
		VIII Par	10	
		TENS (\$ 7.616.682)	44 horas	
		Medicamentos Otorrinolaringología (\$ 2.500.000)	1	
		Audífonos + Rehabilitación	75	
	COMPONENTE 1.5 Dermatología	Consulta Tele dermatología	120	2.872.800
Canasta Tele dermatología		72		
TOTAL COMPONENTE N° 1				\$63.045.789
3	COMPONENTE N° 3.1 (incluye Vicuña y Paihuano)	Atención a Mujeres en etapa de climaterio		5.000.000
TOTAL COMPONENTE N° 3				\$ 5.000.000
TOTAL PROGRAMA				\$68.045.789

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas anuales, de la siguiente forma:

a) La primera cuota del 70% se transferirá a la total tramitación del acto administrativo respectivo.



QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas anuales, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota del 70% se transferirá a la total tramitación del acto administrativo respectivo.
- b) La segunda cuota del 30% restante se transferirá en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en la cláusula sexta de este convenio.

Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). 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 locales del Programa y de acuerdo con la normativa vigente.

El Servicio no entregara nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

En aquellos convenios sujetos al trámite de toma de razón, el Servicio de Salud podrá autorizar anticipos de transferencia de recursos, durante el primer trimestre del año, hasta un monto que no supere al 25% del monto total del convenio. El anticipo solo podrá realizarse con cargo a los convenios ingresados para su tramitación a la Contraloría General de la República e informados al Ministerio para el envío de los recursos.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y el Servicio de Salud:

El 100% de los pacientes deberán provenir de la Lista de Espera (LE) de Consulta Nueva de Especialidad Médica de Otorrinolaringología, Ginecología (climaterio) y Dermatología, ingresadas con fecha igual o anterior al 31 de Junio del 2024 (se adjunta como anexo nómina de pacientes en LE). Al 31 de agosto de 2025 deberán encontrarse egresados de LE todos los casos con ingreso anterior al año 2024. Los pacientes que reciban una prestación de cirugía menor o se les realice una Endoscopia Digestiva, también deberán provenir de la LE, por lo que deberán incorporarlos a SIREC 4.

En relación al Sistema de registro de este Programa, los establecimientos de APS estarán encargados de:

- Incorporar, en los sistemas informáticos vigentes a los usuarios que ingresan a LE para recibir prestaciones incluidas en el Programa.
- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa, las cuales deberán provenir de SIGTE. Cuatrimestralmente se remitirá al profesional referente del Programa en el Servicio de Salud, la nómina de pacientes atendidos, desglosado para cada estrategia.
- 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.
- Se deben registrar todas las interconsultas generadas desde la Atención Primaria de Salud, las que además deberán ser revisadas y validadas por el Médico Gestor.
- 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.
- Para las prestaciones realizadas por compra de servicio, el prestador médico deberá estar registrado en la Superintendencia de Salud.
- Todas las prestaciones realizadas deben quedar registradas en ficha clínica, incluyendo las realizadas por compra de servicios. En esta última, el prestador deberá entregar un informe de atención a cada paciente, con copia al establecimiento de salud o comuna, el cual será incluido en ficha clínica. Este informe deberá ser entregado con un plazo máximo de 5 días hábiles de realizada la prestación.

Se realizarán dos evaluaciones durante la ejecución del Programa de Salud, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación, sin perjuicio 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 de cada año, considerando que se encuentren egresados de LE todos los casos con ingreso anterior al año 2024. 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 global es inferior al 60%, de acuerdo con el siguiente cuadro:



PORCENTAJE CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%
60,00% y más	0%
Entre 50 y 59,99 %	50%
Entre 40 y 49,99 %	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir el convenio

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.

- La segunda evaluación y final, se efectuará con corte al 31 de diciembre de cada año, fecha en que el programa de salud deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

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 con 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 de salud, 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 de salud, quién determinará en última instancia 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 de salud.

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 de cada año, para finalizar su ejecución.

Cada Departamento de Salud u Hospital Comunitario deberá asegurar que en forma mensual las prestaciones hayan sido registradas en el REM, SIGTE y plataformas web por parte de los establecimientos respectivos (SIREC IV).

Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna:

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Peso final estrategia	Fuente
1. Resolución Especialidades Ambulatorias:	1.1 Cumplimiento de la actividad proyectada en	§ Numerador: N° consultas oftalmología realizadas por el Programa de Salud	35%	REM A29



Peso relativo componente 60%	consultas oftalmología	§ <i>Denominador:</i> N° de consultas de oftalmología comprometidos en el Programa de Salud.		Programación convenida	
	1.2 Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas de otorrinolaringología	§ <i>Numerador:</i> N° consultas otorrinolaringología realizadas por el Programa de Salud	40%	REM A29	
		§ <i>Denominador:</i> N° de consultas de otorrinolaringología comprometidos en el Programa de Salud.		Programación convenida	
	1.3 Cumplimiento de la actividad proyectada en procedimientos gastroenterología.	§ <i>Numerador:</i> N° procedimientos gastroenterología realizadas por el Programa de Salud	0%	REM A29	
		§ <i>Denominador:</i> N° de procedimientos gastroenterología comprometidos en el Programa de Salud.		Programación convenida	
	1.4 Cumplimiento de la actividad de tele oftalmología	§ <i>Numerador:</i> N° informes de consultas realizadas e informadas de tele oftalmología	15%	REM A29	
		§ <i>Denominador:</i> N° de informes y consultas de tele oftalmología programadas.		Programación convenida	
	1.5 Cumplimiento de la actividad de tele dermatología.	§ <i>Numerador:</i> N° informes de consultas realizadas e informadas de tele dermatología.	10%	REM A29	
		§ <i>Denominador:</i> N° de informes y consultas de tele dermatología programadas.		Programación convenida	
	2. Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad.	2. Cumplimiento de la actividad programada.	§ <i>Numerador:</i> N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados.	0%	REM A29
			§ <i>Denominador:</i> N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados.		Programación convenida
	3. Climaterio	3. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos ginecología.	§ <i>Numerador:</i> N° casos de climaterio resueltos por consulta ginecológica realizadas por el Programa de Salud	0%	REM A29
			§ <i>Denominador:</i> N° de casos de climaterio a resolver por consulta ginecológica programados en el Programa de Salud		Programación convenida

Los pacientes atendidos deberán provenir de la Lista de Espera registrada en SIGTE (SIREC IV para EDA), detallada en Anexo N° 5; el Departamento de Salud u Hospital Comunitario deberá acreditar que las atenciones realizadas se encuentran registradas en REM. Esta información deberá ser informada a la encargada del Servicio de Salud cada 3 meses (abril, julio, octubre 2025 y enero 2026), en base a planilla de Anexo N° 5.



SÉPTIMA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30/2015 y la resolución 1.858/2023 ambas de Contraloría General de la República, que establece el uso obligatorio del sistema de rendición electrónica de cuentas (SISREC) por los servicios públicos. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el Municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital. Para tal efecto se deberá designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además de disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución. El informe final de rendición deberá remitirse por la Municipalidad al Servicio antes del 01 de marzo del año siguiente. El Servicio efectuará el cierre de la rendición antes del 31 de marzo de ese año, a fin de que la Municipalidad reintegre a rentas generales de la nación los recursos no ejecutados dentro del mes siguiente del cierre de la rendición, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Municipio se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el Ministro de Fe deberá tener responsabilidad administrativa.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

OCTAVA: El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

NOVENA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada Municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos; para ello, será responsabilidad de la Municipalidad rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizada su consumo. Lo anterior solo se justificará cuando hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que la comuna rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificadas, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente.

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

En caso que el número de actividades realizadas por el Municipio sea menor a las que se obligó en el convenio (independiente de la cuantía y pertinencia otorgada al gasto asociado al programa), el Municipio deberá reintegrar los recursos asociados a las actividades no ejecutadas. Para determinar el monto que el Municipio debe reintegrar, éste se calculará proporcionalmente a la actividad asistencial no ejecutada.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio por medio de resolución fundada, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.



La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificársele por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción.

Evacuados los informes por la Municipalidad o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya sea poniendo término anticipado al presente convenio, o acogiendo los descargos de la Municipalidad. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley N°19.880.

La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2025 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2025 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30/2015 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término 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 mismo año. Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.



FIRMADO DIGITALMENTE
POR MARIO AROS CARVAJAL
ALCALDE DE VICUÑA

MARIO AROS CARVAJAL
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE VICUÑA



ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SAC/HCC/PGG/CLG/MFG



ANEXO N° 3: Canasta Tele dermatología

Diagnósticos	MEDICAMENTO	DOSIS	FORMA FARMACEUTICA
VITILIGO	Clobetasol	0,05%	Crema y/o ungüento
	Hidrocortisona	1%	Crema y/o loción
	Tacrolimus 0,1%	0,1%	Ungüento
	Tacrolimus 0,03%	0,03%	Ungüento
PSORIASIS	Clobetasol	0,05%	Crema y/o ungüento
	Hidroxicina	20 mg	Comprimido
	Levocetirizina	5 mg	Comprimido
	Levocetirizina	5mg/ml	Gotas
	Levocetirizina	2,5mg/5ml	Jarabe
	Crema liquida humectante	200ml	Crema
	Vaselina salicilada	5%	Crema
ACNE INFLAMATORIO	Doxiciclina	100 mg	Comprimido
	Adapaleno	0,30%	Gel tópico
	Adapaleno 0,1%+peroxido de benzoilo 2,5%	0,1%/2,5%	Gel tópico
	Adapaleno	0,10%	Gel tópico
ACNE NO INFLAMATORIO	Adapaleno	0,30%	Gel tópico
	Adapaleno	0,10%	Gel tópico
ONICOMICOSIS	Fluconazol	150 mg	Comprimido
	Terbinafina	250 mg	Comprimido
MICOSIS PIEL LAMPIÑA Y RESTO DEL CUERPO	ketoconazol	2%	Shampoo
	Ciclopiroxolamina	1%	Crema
	Terbinafina	1%	Crema
	Terbinafina	250 mg	Comprimido
ROSACEA	Metronidazol	0,75%	Crema y/o gel
	Ivermectina 1%	1%	Crema
	Doxiciclina	100 mg	Comprimido
DERMATITIS AGUDAS, CRONICAS Y SEBORREICAS	Clobetasol	0,05%	Crema y/o ungüento
	Hidrocortisona	1%	Crema
	Hidrocortisona	1%	Loción
	Hidroxicina	20 mg	Comprimido
	Hidroxicina	10 mg/5 mL	Jarabe
	ketoconazol	2%	Champu
	Levocetirizina	5 mg	Comprimido
	Crema liquida humectante	200ml	Crema
	Hidroxicina	20 mg	Comprimido
	Hidroxicina	10 mg/5 mL	Jarabe
	Levocetirizina	5 mg	Comprimido
	Levocetirizina	5mg/ml	Gotas
	Levocetirizina	2,5mg/5ml	Jarabe
	Tacrolimus 0,1%	0,1%	Ungüento
Tacrolimus 0,03%	0,03%	Ungüento	
VERRUGAS Y MOLUSCOS	Ácido salicílico 16,7% + Ácido Láctico 15%	16,7% y 15%	Solución
PEDICULOSIS	Permetrina 1%	1%	Loción capilar
ESCABIOSIS	Permetrina 5%	5%	Loción corporal
CBC, CEC, MELANOMA, QUERATOSIS ACTINICAS, DAÑO SOLAR CRONICO, ALTO RIESGO DE EXPOSICIÓN SOLAR, DERMATITIS FOTOAGRAVADAS, ENTRE OTRAS	Filtro solar 50+	50+	Gel
	Filtro solar 50+	50+	Crema
DERMATITIS, PSORIASIS, XEROSIS, PRURIGOS Y LIQUENES	Crema hidratante	urea 5%	Crema
	Crema hidratante	urea 10%	Crema
	Crema hidratante liquida	variable	Loción
A DEFINIR DENTRO DE LAS ANTERIORES	Recetario magistral	variable	Formulación a definir. Para el tratamiento de patologías del listado, cuando no es posible adquirir fármaco listado, la formulación tiene mejor resultado y/o es menos costoso.



ANEXO N° 4: PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD.

16-02-201	Biopsia de piel y/o mucosa por curetaje o sección tangencial c/s electro por 1 lesión
16-02-203	Extirpación de, reparación o biopsia total o parcial, de lesiones benignas cutáneas por excision resto de cuerpo hasta 3 lesiones
16-02-205	Extirpación de, reparación o biopsia total o parcial, de lesiones benignas cutáneas por excision resto de cuerpo desde 4 hasta 6 lesiones
16-02-206	Extirpación de lesiones benignas por sec. tangencial, curetaje, y/o fulguracion hasta 15 lesiones
16-02-222	Herida cortante o contusa no complicada, reparación y sutura (una o múltiple hasta 5 cms. de largo total que comprometa solo la piel)
16-02-223	Cabeza, cuello, genitales: extirpación de lesión benigna subepidérmica, incluye tumor sólido, quiste epidérmico y lipoma por lesión
16-02-224	Resto del cuerpo(que no sea cabeza, cuello, genitales) menores a 5 cm de diámetro: extirpación de lesión benigna subepidérmica, incluye tumor sólido, quiste epidérmico y lipoma por lesión
16-02-225	Vaciamiento y curetaje quirúrgico de lesiones quísticas o abscesos
16-02-231	Onicectomía total o parcial simple
16-02-232	Cirugía reparadora ungueal por proceso inflamatorio

ANEXO N° 5: Universo de usuarios a atender

5.1 OFTALMOLOGÍA

SIGTE ID					
18519945	37815198	34055444	24901674	24298514	29379569
21494366	37819211	34055386	24902663	24296619	29379559
20348526	37819103	34055276	24646263	24298600	29379674
20247138	37819150	33870483	24646259	24298490	29379628
20247215	37462827	33663070	24298527	24298428	29333222
20104031	37462871	33663017	24298501	24298175	29326455
19858237	37463029	33663057	24296528	24296609	29326402
26538483	37462897	33551668	24298133	24298313	29014034
24597134	37463405	33353337	24298521	24298585	29014054
23514459	37463272	33353058	24298551	24298528	29013941
31233369	37110561	33353314	24298489	24298450	28714989
31233201	36803603	33352966	24298286	24298289	28714081
30655428	36803535	33352937	24298581	24298149	28714216
30655439	36565463	33044471	24298152	24298579	28714102
30655212	36565399	33044295	24298425	24298230	28714200
30469602	36565432	32578222	24298148	24298196	28712236
30233462	36376940	32440031	24298458	31788095	28709877
30023109	36565445	32439928	24298563	31788133	28708414
30022937	36152076	32439875	24298142	31788063	28707257
30027233	36151854	32439670	24298444	31788072	28707533
29857696	36152189	32439897	24296605	31473446	28431354
29857962	35749946	32168393	24298242	31473521	28431387
29701935	36151956	32168178	24298543	31473537	28240753
29701783	35417715	32168352	24298438	31473575	28240384
29379983	35417687	32168789	24298594	31232490	27812278
29379932	35230702	32168689	24298322	31232501	27812919
29379779	34938608	31975196	24296555	31232452	27812450
29341293	34938855	31975424	24298408	31232485	27620191
29341187	34633154	26538244	24298605	31232496	27620154
29352132	34633219	26388709	24298548	31232482	27413682
28705953	34633091	26169346	24298092	31232528	27076184
28705387	34632901	26169071	24298296	31232585	26714088
28704961	34633558	25983314	24298155	30656326	37814875
28039479	34633450	25759289	24298162	30656386	37814924
27413933	34273674	25759709	24298562	30448421	37814907
27075618	34273676	24902063	24298174	30024772	37472806
37814900	34273737	24901833	24298205	29379659	37819149



37473145	36158602	35225620	33578100
37819169	36151932	34879310	33551729
37819175	36151761	34938672	33577915
37819247	35754860	34879263	33357254
37819342	36158546	34938823	33357158
37462901	36151879	34632896	33356962
37462882	35754792	34639524	33357048
37462850	35754821	34632999	33356973
37463128	36158669	34633282	33356966
37463262	35750002	34633258	32593169
37473196	35754910	34633140	32593198
37463423	35749752	34633147	32447628
37463404	35754932	34639678	32447523
37061172	35754808	34633387	32190870
37061220	35438758	34323741	32190838
37110617	35446609	34323805	33357249
36803879	35446601	34323820	29664161
36803840	35446543	34273187	29203141
36803739	35446599	34273215	28714153
36803540	35446577	34273280	28439314
36817933	35446604	34273374	34057145
36817966	35225654	34323656	32616580
36803881	35417653	34323738	
36565466	35256313	34273251	
36565401	35225632	34316372	
36565485	35225586	34273273	
36378221	35225659	34273257	
36378310	35230825	34055382	
36378203	35230424	33873876	
36378281	35256271	33873838	
36378228	35230507	33870202	
36378290	35256268	33663347	
36158634	35230611	33873887	
36158645	35230824	33663395	
36151581	34879243	33663200	
36151980	35230827	33663420	
36151629	34879242	33577938	



5.1 OTORRINOLARINGOLOGÍA

SIGTE_ID	
28240089	37930671
37463344	37930705
36803481	37893153
34633064	35746930
33552023	34057242
37472942	29857751
37473185	37815100
37472868	37463208
37473085	37463353
37462844	37110581
37473013	37110608
37462998	36152002
37463260	34939060
37472812	34633260
37110363	33552103
36818020	31975270
36803806	31975218
36817962	27810875
36158614	37019565
35465981	



ANEXO N° 5.A: Universo de usuarios en LE Cirugía Menor

