

Depto. Asesoría Jurídica
N° 47

REF.: Aprueba Convenio "Programa Resolutividad en Atención Primaria de Salud", entre Servicio de Salud Metropolitano Oriente y Municipalidad de Providencia.

SANTIAGO, 20 MAR. 2020

RESOLUCION EXENTA N° 429

VISTOS:

1. El Interés del Ministerio de Salud en impulsar el Programa de Resolutividad en Atención Primaria;
2. La Resolución Exenta N°36 de fecha 17 de enero de 2020, que aprueba el Programa de Resolutividad en Atención Primaria de Salud, del Ministerio de Salud;
3. La Resolución Exenta N°70 de fecha 19 de febrero de 2020, que distribuye los Recursos al Programa de Resolutividad en Atención Primaria, Año 2020. del Ministerio de Salud;
4. Lo solicitado por el Departamento de Coordinación y Gestión de APS del Servicio de Salud Metropolitano Oriente;
5. Las facultades que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley N° 01 del 2005 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y 18.469; y su reglamento orgánico aprobado por D.S. N° 140 del 2004, todos del Ministerio de Salud; y la Resolución N°6, 7 y 8 de 2019 de la Contraloría General de la República, dicto lo siguiente:

RESOLUCION

1. Apruébase el Convenio, de fecha 24 de febrero de 2020, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE** y la **MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA**, cuyo texto es el siguiente:



SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPTO. DE COORDINACIÓN Y GESTIÓN DE APS
N° 18

CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD COMUNA DE PROVIDENCIA

En Santiago, a 24 de febrero de 2020 entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Canadá N°308, Providencia, representado por su Directora Q.F. D. MARIA ELENA SEPULVEDA MALDONADO, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de PROVIDENCIA, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avda. Pedro de Valdivia N°963, representada por su Alcaldesa D. PAULINA LOBOS HERRERA, 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 correspondiente Decreto Supremo 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".

SÉGUNDA: 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 de Resolutividad en la Atención Primaria de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 36 de fecha 17 de enero de 2020, del Ministerio de Salud.

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

1) Componente 1: Especialidades Ambulatorias:

- a) Estrategia Médico Gestor
- b) Estrategia Oftalmología:
 - i. Unidades de Atención Primaria Oftalmológicas (UAPO).
- c) Otorrinolaringología
- d) Gastroenterología.
- e) 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 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 de \$165.424.167.- (ciento sesenta y cinco millones cuatrocientos veinticuatro mil ciento sesenta y siete pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, los que serán transferidos de acuerdo a lo dispuesto en la cláusula Séptima del presente instrumento.

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.

QUINTA: 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 (\$)
1	COMPONENTE 1.1	MEDICO GESTOR	3 CESFAM	3.899.517
	COMPONENTE 1.2	OFTALMOLOGIA	1.900	77.453.500
	COMPONENTE 1.3	OTORRINOLOGIA	130	17.466.150
	COMPONENTE 1.4	GASTROENTEROLOGIA	430	47.300.000
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				146.119.167
2	COMPONENTE Nº 2.1	P. CUTANEOS	750	19.305.000
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)				19.305.000
TOTAL PROGRAMA (\$)				165.424.167

SEXTA: El Servicio a través del Depto. de Coordinación y Gestión APS, evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

En el proceso de monitoreo y evaluación es importante considerar la responsabilidad que le compete al Gestor de Red en la coordinación de la Red Asistencial. Al respecto se recomienda:

- Trabajar en el Consejo Integrador de la Red Asistencial, la continuidad de atención de los usuarios en la Red, incorporando a este Consejo a los equipos técnicos de los Servicios de Salud encargados de los temas para definir claramente los criterios de referencia.
- Incorporar las actividades del Programa a la planificación del establecimiento, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.
- Procurar que las prestaciones realizadas por el programa efectivamente signifiquen un aumento real en la oferta de horas de especialidad y no se superpongan con actividades habituales de los prestadores, cuando dichas actividades son realizadas por los mismos profesionales del establecimiento u otro del Servicio de Salud.



- Propiciar la compra de las atenciones médicas aplicando economía de escala, logrando bajar precios por volúmenes de prestaciones y otorgando la posibilidad de reinvertir en otras prestaciones dentro del mismo programa.
- Es Servicio de Salud podrá establecer pautas para efectuar adquisición de prestaciones a considerar como instrumento base de los procesos de licitación de las comunas.
- Realizar auditorías técnicas.

En relación al Sistema de registro de este Programa, el Servicio de Salud en conjunto con el Encargado de lista de espera del Servicio de Salud respectivo, deberán velar por:

- La adecuada gestión clínico-administrativa del programa.
- Mantener un 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 esto es fundamental dar cuenta de todas las interconsultas generadas desde la Atención Primaria de Salud e ingresarlos al SIGTE, según normativa vigente.
- 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.

Nota: Para las prestaciones realizadas por compra de servicio, el prestador médico deberá estar registrado en la Superintendencia de salud, y deberá entregar un informe de atención al paciente y al establecimiento de salud de la comuna, con el fin de que esta información quede registrada en su ficha clínica. Este informe deberá ser entregado con un plazo máximo de 5 días hábiles de realizada la prestación.

Evaluación:

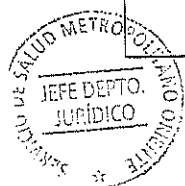
Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- La primera evaluación, se efectuará con corte al día 30 abril y envié de informe a encargado del Programa de nivel central al 15 de mayo del año en curso. En esta evaluación se requerirá el envié de un informe detallando las comunas en convenio, horas profesionales contratadas según estrategia, compras de servicio adjudicadas, según formato Anexo N°1. Este informe es generado desde el Servicio de Salud al nivel central
- La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de Julio del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de septiembre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Peso final estrategia
1. Resolución Especialidades Ambulatorias Peso relativo componente 80%	1. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas oftalmología, otorrinolaringología y procedimientos gastroenterología. Meta anual 100% cumplimiento	• Numerador: N° consultas y procedimientos oftalmología, otorrinolaringología y gastroenterología realizadas por el Programa de Salud • Denominador: N° de consultas y procedimientos oftalmología, otorrinolaringología y gastroenterología comprometidos en el Programa de Salud.	20%



	2. Cumplimiento de la actividad de tele oftalmología y tele dermatología. Meta anual 100% cumplimiento	<ul style="list-style-type: none"> Numerador: N° informes de consultas realizadas e informadas de tele oftalmología y tele dermatología. Denominador: N° de informes y consultas de tele oftalmología y tele dermatología programadas. 	20%
	3. Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE oftalmológica y otorrinolaringológica; y causal 17* y 19* de la LE dermatológica de mayor antigüedad publicada por el SS en el SIGTE y acordada en este Programa de Salud. Meta anual 100% cumplimiento	<ul style="list-style-type: none"> Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16* correspondiente a LE oftalmológica y otorrinolaringológica; y causales 17* y 19* de LE dermatológica; todas de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE. Denominador: N° de consultas programadas como oferta de especialidad de oftalmología, otorrinolaringología y dermatología. 	20%
	4. Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE por procedimientos de fondo de ojo y endoscopia digestiva alta (EDA), ambas de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE y acordada en este Programa de Salud. Meta anual: 100% cumplimiento Nota: considera LE comunal y establecimientos de APS dependientes del SS.	<ul style="list-style-type: none"> Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16*, 17* y 19* correspondiente a LE procedimiento fondo de ojo y por causal 16* correspondiente a LE procedimientos EDA; ambos de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE. Denominador: N° de procedimientos de fondo de ojo y EDA programados como oferta de especialidad de oftalmología y gastroenterología. 	20%
2. Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad. Peso relativo componente 10%	5. Cumplimiento de la actividad programada.	<ul style="list-style-type: none"> Numerador: N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados. Denominador: N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados. 	5%
	6. Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE por procedimientos de cirugía menor ambulatoria, de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE y acordada en este Programa de Salud. Meta anual: 100% cumplimiento	<ul style="list-style-type: none"> Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16* correspondiente a LE procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, de mayor antigüedad publicada por SS en SIGTE. Denominador: N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta. 	
3. Climaterio Peso relativo componente: 10%	7. Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos ginecología. Meta anual: 100% cumplimiento	<ul style="list-style-type: none"> Numerador: N° consultas y procedimientos ginecológicos realizados por el Programa de Salud Denominador: N° de consultas y procedimientos ginecológicos programados en el Programa de Salud 	5%
	8. Establecer registro LE ginecológica (climaterio) para atención por Programa de Salud. Meta anual: Establecer LE ginecológica susceptible de ser resuelta por Resolutividad (causal 16*) al segundo corte y disminuir en un 10% línea base de LE ginecológica (climaterio) al 31 de diciembre del año en curso.	<ul style="list-style-type: none"> Registro en SIGTE. 	5%



*: Considera las causales de egreso LE vigentes al momento de elaboración del Programa de Salud, de haber modificaciones se considerarán parte del presente Programa de Salud previo envío de resolución y/o documento formal por parte de MINSAL que indique causales.

En caso que no aplique una o varias metas los pesos relativos deben ponderarse proporcionalmente de acuerdo a la estrategia o componente correspondiente.

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

- La tercera 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.

Se requiere que los Servicios de Salud realicen el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución de presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independiente de acciones que corresponde a los Departamentos 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, en el evento que a la fecha de corte no se cumpla con lo requerido y ello signifique la reliquidación de los recursos asignados, podrá la comuna, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, apelear de la reliquidación a la Dirección de Servicio de Salud respectivo, acompañado de 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, podrá solicitar al MINSAL la no reliquidación del programa, quien 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 hará la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales (o al corte de Julio), podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente Programa.

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 julio 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 en el REM, SIGTE y plataformas Web por parte de los establecimientos.

Cumplimiento del Objetivo Específico N° 1:

- a. Indicador N°1: Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas oftalmología, otorrinolaringología y procedimientos gastroenterología.



- *Fórmula de cálculo:* (N° consultas y procedimientos realizadas por el Programa de Salud / N° de consultas y procedimientos comprometidos en el Programa de Salud) *100.
 - *Medio de verificación numerador:* REM A29.
 - *Medio de verificación denominador:* Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.
- b. **Indicador N° 2:** Cumplimiento de la actividad de tele oftalmología y tele dermatología.
- *Fórmula de cálculo:* (N° informes de consultas realizadas e informadas / N° de informes y consultas programadas) *100
 - *Medio de verificación numerador:* plataforma web indicada por MINSAL y/o plataforma local.
 - *Medio de verificación denominador:* Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.
- c. **Indicador N° 3:** Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE oftalmológica y otorrinolaringológica; y causal 17* y 19* de la LE dermatológica de mayor antigüedad publicada por el SS en el SIGTE y acordada en este Programa de Salud.
- *Fórmula de cálculo:* (N° de pacientes egresados por causal 16* correspondiente a LE oftalmológica y otorrinolaringológica; y causales 17* y 19* de LE dermatológica; todas de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE / N° de consultas programadas como oferta de especialidad de oftalmología, otorrinolaringología y dermatología)
 - *Medio de verificación numerador:* SIGTE.
 - *Medio de verificación denominador:* Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.
- d. **Indicador N°4:** Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE por procedimientos de fondo de ojo y endoscopia digestiva alta (EDA), ambas de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE y acordada en este Programa de Salud.
- *Fórmula de cálculo:* (N° de pacientes egresados por causal 16*, 17* y 19* correspondiente a LE procedimiento fondo de ojo y por causal 16* correspondiente a LE procedimientos EDA; ambos de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE / N° de procedimientos de fondo de ojo y EDA programados como oferta de especialidad de oftalmología y gastroenterología) *100.
 - *Medio de verificación numerador:* SIGTE.
 - *Medio de verificación denominador:* Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.

Cumplimiento del Objetivo Específico N° 2:

- e. **Indicador N°5:** Cumplimiento de la actividad programada.
- *Fórmula de cálculo:* (N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados (intervenciones quirúrgicas menores / N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados (intervenciones quirúrgicas menores);
 - *Medio de verificación numerador:* REM A 29.
 - *Medio de verificación denominador:* Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.
- f. **Indicador N°6:** Porcentaje de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16* de la LE por procedimientos de cirugía menor



ambulatoria, de mayor antigüedad publicada por el SS en SIGTE y acordada en este Programa de Salud.

- *Fórmula de cálculo:* (N° de pacientes egresados por causal 16° correspondiente a LE procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, de mayor antigüedad publicada por SS en SIGTE / N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta) *100
- *Medio de verificación numerador:* SIGTE.
- *Medio de verificación denominador:* Programación del Programa de Salud remitido desde MINSAL.

Nota: La lista de espera (LE) de mayor antigüedad deberá resolverse por el Programa de Salud, ésta se establecerá de la existente en cada comuna y establecimientos de APS dependiente del Servicio de Salud. Solo en caso de no tener lista de espera antigua podrá abordar lista más reciente. La validación de los egresos requerirá el cumplir con la publicación de los registros de responsabilidad APS en el SIGTE, los medios de verificación asociados podrán ser auditados.

Cumplimiento del Objetivo Específico N° 3:

- g. Indicador N°7: Cumplimiento de la actividad proyectada en consultas y procedimientos ginecología.
- *Fórmula de cálculo:* (N° consultas y procedimientos ginecológicos realizados por el Programa de Salud / N° de consultas y procedimientos ginecológicos programados en el Programa de Salud).
 - *Medio de verificación numerador:* Registro local proporcionado por el Servicio de Salud respectivo.
 - *Medio de verificación denominador:* Programación del Programa de Salud remitida desde MINSAL.
- h. Indicador N°8: Establecer registro LE para especialidad de ginecología (climaterio) a resolver por Programa de Salud Resolutividad al corte del 31 de julio del año en curso y, disminuir en un 10% línea base informada en corte anterior, al 31 de diciembre del año en curso.
- *Medio de verificación:* Registro en SIGTE.

Nota: La lista de espera (LE) de mayor antigüedad deberá resolverse por el Programa de Salud, ésta se establecerá de la existente en cada comuna y establecimientos de APS dependiente del Servicio de Salud. Solo en caso de no tener lista de espera antigua podrá abordar lista más reciente. La validación de los egresos requerirá el cumplir con la publicación de los registros de responsabilidad APS en el SIGTE, los medios de verificación asociados podrán ser auditados.

SÉPTIMA: Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades vinculadas con sus objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos).

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, en 2 cuotas: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en este Programa.

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, asignará al Municipio 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

La tabla de descuento es la siguiente:

Porcentaje cumplimiento Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del (30%), Subt. 24
50,00%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%
0%	Rescindir convenio

OCTAVA: El Servicio a través de los referentes técnicos, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos 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 deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

La Municipalidad deberá asegurar la integridad y veracidad de la información base que incorpora cada establecimiento de salud municipal a los sistemas de información REM, SIGGES u otros del MINSAL, para la generación de los indicadores que respaldan la correcta ejecución de los servicios acordados en el presente convenio.

NOVENA: El Servicio de Salud, a través de los respectivos referentes técnicos y Departamento de Finanzas, velarán por la correcta utilización de los fondos traspasados, sin perjuicio de las evaluaciones que en uso de sus facultades pudiera efectuar el Departamento de Auditoría, conforme a su plan anual de trabajo determinado en base a una muestra aleatoria de convenios.

DÉCIMA: Las transferencias de recursos hacia los municipios estarán regidos por lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, sobre la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

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

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del último acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2019. Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse por otro período en forma automática en la medida que el presente programa tenga continuidad y cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.

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.


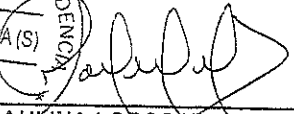
No obstante, las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 1 de enero del 2020, razón por la cual dichas atenciones, se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.


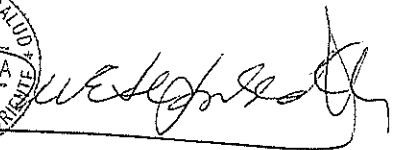


DÉCIMA TERCERA: La personería de la Directora Q.F. D. María Elena Sepúlveda Maldonado, para actuar en representación del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, consta en el Decreto Supremo N° 68, de fecha 16 de Octubre de 2018 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial con fecha 05 de febrero de 2019.

La personería de D. Paulina Lobos Herrera para actuar en representación de la Municipalidad de Providencia, consta en Decreto Alcaldicio N° 365 de fecha 23 de enero del año 2020.

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


ALCALDESA(S)

C.H.D. PAULINA LOBOS HERRERA
ALCALDESA(S)
MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA


DIRECTORA

Q.F. MARIA ELENA SEPULVEDA MALDONADO
DIRECTORA SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO ORIENTE


VPH/UPSO/CEA/MLP/MPGG/mlm


JEFE DEPTO.
JURÍDICO

2. Impútese el gasto que demanda la presente Resolución al ítem presupuestario 24.03.298.002, correspondiente a "Reforzamiento Municipal".

ANÓTESE, NOTIFÍQUESE Y COMUNÍQUESE



A handwritten signature in black ink, appearing to read "M. Sepulveda Maldonado".

**Q.F MARIA ELENA SEPULVEDA MALDONADO
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE**

A handwritten signature in black ink, appearing to read "M. Sepulveda Maldonado".
DRA/MCT/JPBQ/RGD/FOA/hov.

DISTRIBUCIÓN:

- Dirección S.S.M.O;
- Subdirección Gestión Asistencial SSMO
- Depto. Coordinación y Gestión de APS
- Depto. Coordinación y Gestión Hospitalaria
- Secretaría Ejecutiva del Comité de Convenios.
- Unidad Convenios APS y RED.
- Depto. de Finanzas
- Depto. de Auditoría
- Depto. Asesoría Jurídica
- Interesado c/ 1 convenio original
- Of. de Partes c/ 1 convenio original
- Fecha: 18/03/2020

A handwritten signature in black ink, appearing to read "V. Quiroga".

**TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE FE**

