

PUNTA ARENAS, 26 MAR 2020

NUM. 698 / (SECCION "B").- VISTOS:

1. Resolución Exenta N°2066 de 06 de marzo de 2020, del Director del Servicio de Salud Magallanes;
2. Convenio suscrito entre el Servicio de Salud Magallanes y la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas, Programa Resolutividad en Atención Primaria año 2020, de fecha 05 de marzo de 2020;
3. **Antecedente N°1181/2020**, recaído en correo electrónico, de 20 de marzo de 2020, del Departamento de Contabilidad;
4. Correo electrónico, de 24 de marzo de 2020, de la Secretaría Municipal;
5. Resolución Alcaldía, contenida en correo electrónico de 25 de marzo de 2020;
6. Correo electrónico, de 25 de marzo de 2020, de la Secretaría Municipal;
7. Las atribuciones que me confiere el artículo 63° de la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, Texto Refundido, Coordinado Sistematizado y Actualizado;
8. Decreto Alcaldicio (Sección "B") N°3515 de 06 de diciembre de 2016;
9. Decreto Alcaldicio (Sección "D") N°1451 de 27 de diciembre de 2016;

DECRETO:

1. **APRUEBASE EL CONVENIO**, suscrito entre el Servicio de Salud Magallanes y la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas, con fecha 05 de marzo de 2020, **PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA AÑO 2020**, el que se adjunta al presente decreto.
2. **DÉJASE ESTABLECIDO** que el referido convenio considera un monto total de transferencia de \$142.445.469.- (ciento cuarenta y dos millones cuatrocientos cuarenta y cinco mil cuatrocientos sesenta y nueve pesos).

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, y una vez hecho, ARCHÍVESE.-



Orieta Magna Veloso
ORIENTA MAGNA VELOSO
SECRETARIA MUNICIPAL



Audio Radonich Jiménez
AUDIO RADONICH JIMÉNEZ
ALCALDE

CRJ/LDD/OMV/mha-
DISTRIBUCIÓN:

- Servicio de Salud Magallanes
- Administración y Finanzas
- Departamento de Contabilidad
- Dirección de Control
- Dirección Jurídica
- O.I.R.S.
- Antecedentes
- Archivo.



Ministerio de Salud
Municipalidad de Punta Arenas

CONVENIO SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD MAGALLANES Y LA MUNICIPALIDAD DE PUNTA ARENAS

PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN ATENCION PRIMARIA AÑO 2020

05 MAR 2020

En Punta Arenas, a entre el Servicio de Salud Magallanes, Persona Jurídica de Derecho Público, domiciliado en Lautaro Navarro N° 829, Comuna y Ciudad de Punta Arenas, representado por su Director, D. Nelson Reyes Silva, del mismo domicilio, en adelante el Servicio, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Plaza Muñoz Gamero 745, representada por su Alcalde D. Claudio Radonich Jiménez, en adelante la "Municipalidad", han acordado celebrar un convenio que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Antecedentes:

Conforme al Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378, el Ministerio de Salud podrá entregar aportes adicionales cuando 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. Dichos costos serán financiados por intermedia de los respectivos Servicios de Salud.

Asimismo, el señalado texto legal dispone que los Directores de Servicios de Salud, en uso de las atribuciones conferidas en las disposiciones del Reglamento Orgánico de los Servicios, podrán estimular, promover y celebrar convenios con las respectivas municipalidades, para traspasar personal en comisiones de servicio u otros recursos, apoyar la gestión y administración de salud y promover el establecimiento de sistemas locales de salud, basados en la participación social, la intersectorialidad y el desarrollo local.

Adicionalmente, a lo contemplado en las normas antes citadas, desde mediados de la década pasada la reforma al Sistema de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, ha incorporado a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, centrado en las personas, con integralidad de las prestaciones y continuidad de la atención, razón por la cual se han impulsado nuevos Programas para la atención de los beneficiarios del Sistema Público de Salud.

El objetivo de los Programas de Reforzamiento de Atención Primaria de Salud, es fortalecer al logro de las metas asociadas al mejoramiento de la gestión, por medio del desarrollo de estrategias y actividades para alcanzar resultados asociados a acceso, capacidad resolutive y cobertura asistencial, elaborando componentes de acuerdo a problemas de salud pertinentes, asociados a indicadores de seguimiento y evaluación. Precisamente en el contexto descrito precedentemente, así como de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, dicha Cartera de Estado creó el Programa Resolutividad en Atención Primaria, el cual fue sancionado mediante la Resolución Exenta N° 36 de fecha 17 de enero de 2020.

SEGUNDA: Objetivos del convenio.

Objetivo General:

Mejorar la capacidad resolutive de la APS, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica, en atenciones de especialidad considerando los aspectos promocionales, preventivos, asistenciales, curativos y de control epidemiológico, con un enfoque de salud familiar integral.

Objetivos Específicos:

N°1: Otorgar prestaciones de especialidad ambulatoria con calidad, favoreciendo el acceso en forma oportuna a especialidades de gran demanda en APS y que presenten listas y tiempos de espera significativos, y que por otra parte pueden ser resueltas en este nivel, obteniendo impacto sanitario y satisfacción usuaria.

N°2: Otorgar atención integral a pacientes que presentan patologías cutáneas de resolución quirúrgica de baja complejidad y susceptibles de ser resueltas en forma ambulatoria.

N°3: Otorgar atención integral y resolutive por médico especialista en ginecología para diagnóstico y tratamiento de sintomatología climatérica en mujeres derivadas, aliviando sintomatología somática, psicológica, genitourinaria y sexual asociada a esta etapa.

TERCERA: Financiamiento.

Con la finalidad de dar cabal cumplimiento a los objetivos y metas contenidas en el Programa Individualizado en las cláusulas precedentes, el Servicio, se obliga a transferir a la Municipalidad los recursos destinados a financiar el programa de acuerdo a los criterios, estrategias y/o componentes y montos específicos indicados a continuación:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	NOMBRE ESTRATEGIA	Nº DE ACTIVIDADES O META	MONTO (\$)
	RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES AMBULATORIAS	1.1 MÉDICO GESTOR	11 horas (médico gestor por cada CESFAM)	\$ 9.975.950
		1.2 UAPO	200 consulta vicio (actividad Oftalmólogo)	\$ 74.615.169
			50 glaucoma nueva (actividad Oftalmólogo)	
			70 glaucoma control (actividad Oftalmólogo)	
			1.400 consulta vicio (actividad Tecnólogo Médico)	
			1.600 otras atenciones y procedimientos por Tecnólogo Médico	
			1.536 lentes	
			1.240 fármacos glaucoma	
			768 lubricantes oculares	
		3.000 Fondos de Ojo		
1.3 OTORRINOLARINGOLOGÍA	120 canastas que incluyen consulta de especialista, tecnólogo, exámenes y audífono	\$ 16.122.600		
1.4 GASTROENTEROLOGÍA	100 canastas que incluye: gastroscopía, biopsias, test de ureasa y tratamiento farmacológico.	\$ 15.897.800		
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				\$ 118.805.619
2	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DE BAJA COMPLEJIDAD	CIRUGÍAS PROYECTADAS	250 intervenciones	\$ 15.190.250
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)				\$ 15.190.250
3	CLIMATERIO	CONSULTAS GINECOLOGÍA	50 consultas	\$ 2.649.600
		EXAMEN HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	30 Exámenes	
		ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	40 Ecografías	
TOTAL COMPONENTE Nº 3 (\$)				\$ 2.649.600
TOTAL PROGRAMA DE SALUD RESOLUTIVIDAD				\$ 142.445.469

CUARTA: Monto total a transferir.

En consecuencia, y conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud transferirá al Municipio de la forma indicada en la cláusula quinta de este convenio la suma de \$ 142.445.469.- (ciento cuarenta y dos mil cuatrocientos cuarenta y cinco mil cuatrocientos sesenta y nueve pesos).

El Municipio se obliga a mantener los recursos transferidos por el Servicio en una cuenta contable para la gestión del Programa señalado en la cláusula primera de este instrumento, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente por parte de éste último.

El Municipio, por su parte, se compromete a recibir los recursos indicados y traspasarlos de inmediato, en un plazo no mayor a 5 días hábiles a la Corporación.

El Municipio deberá presentar un Plan de Gastos Anual al referente técnico del Servicio, en un plazo no superior a 30 días hábiles, contados desde el momento de recepción de la resolución que aprueba el presente convenio, y la ejecución de dicho plan será monitorizada en forma regular por la Subdirección de Atención Primaria del Servicio. En el evento que el municipio no presente el plan de gastos anual dentro del plazo establecido en esta cláusula, no de cumplimiento al mismo o de cumplimiento tardío, deberá informar las razones de ello al referente técnico del Servicio de Salud Magallanes, quien evaluará la pertinencia de la justificación para efectó de determinar la procedencia de las futuras transferencias.

El Municipio, además, deberá informar mediante oficio el nombre del Encargado de este Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria, el que deberá mantener un registro actualizado de la documentación referida al mismo, incorporando a este una copia de la resolución aprobatoria del programa ministerial, una copia del convenio firmado y de la resolución aprobatoria respectiva, copia de él o los addendum que se acuerden entre las partes y sus actos administrativos aprobatorios, copia de la resolución que aprueba la eventual prórroga del convenio, y especialmente, el Plan de Gastos Anual, con el objeto de operacionalizar de manera adecuada los recursos destinados a esta estrategia. Además, será responsable de informar al referente técnico del Servicio la justificación de la prórroga de los convenios en los programas que corresponda antes del 15 de Diciembre del año en curso.

QUINTA: Oportunidad de las Transferencias.

Los recursos serán transferidos al Establecimiento 2 cuotas, de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:

- La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio, se transferirán a la total tramitación del acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- La segunda podrá corresponder a un máximo de 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.

Con todo, en consideración del retraso en el proceso de suscripción del presente convenio, las partes convienen que en la primera transferencia de recursos se considerarán las cuotas anteriores a la fecha de suscripción, debiendo rendirse cuenta de dichas cuotas conjuntamente, atendida la demora en la tramitación. A pesar de ello, las demás cuotas serán de igual monto cada una, sin perjuicio que la última, esto es, la correspondiente al mes de diciembre, podrá contemplar la diferencia en pesos que se hubiera generado como consecuencia de una mayor expansión de recursos, aprobada por resolución ministerial. Cabe mencionar que no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior, de conformidad a lo dispuesto en el Dictamen N° 51.426 de 2016 de la Contraloría General de la República.

SEXTA: Evaluación al Programa.

El Servicio a través del Referente Técnico, evaluará en forma periódica, mediante Registros Estadísticos Mensuales (REM A 29) según calendario definido por el DEIS (Departamento de Estadísticas e Información en Salud) del MINSAL y/o informe técnico del referente del programa, según orientaciones establecidas por el Ministerio de Salud (Anexo N° 1 de Indicadores), de manera de asegurar una adecuada implementación del Programa y la continuidad de la atención, conforme a las metas definidas por el Ministerio de Salud.

El Servicio requerirá en forma complementaria, de acuerdo a los niveles de cumplimiento del Programa, información con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar monitoreo y/o visitas técnicas de control del mismo, la que podrá ser ejecutada también por el Departamento de Auditoría del Servicio.

La primera evaluación, se efectuará con corte al día 30 de abril del año en curso y envío de informe a encargado Programa de Salud nivel Servicio de Salud al 10 de mayo del año en curso. En esta evaluación se requerirá el envío de un informe detallando, horas profesionales, contratadas según estrategia, compras de servicio adjudicadas, según formato Anexo N° 2. Este informe deberá ser generado desde el Área de Salud Comunal a la Dirección del Servicio de Salud.

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 del año en curso, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo con la tabla de indicadores y ponderación en Programa de Salud Resolutividad en Anexo N° 1.

La tercera 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 hace presente que de conformidad a lo dispuesto en el programa, ésta podrá estar sujeta a reliquidación según cumplimiento en cada corte, según la siguiente tabla:

Tabla: Porcentaje de cumplimiento Programa	Porcentaje de descuento de recursos 2º cuota del 30 %
50,00 % y más	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%
0%	Rescindir convenio

Por otra parte, en el evento de producirse modificaciones al marco presupuestario inicial por parte del Ministerio de Salud, este se ajustará a través de la suscripción del correspondiente addendum de convenio, el que deberá ser aprobado mediante las reglas contenidas en las Resoluciones 7 y 8, ambas de 2019, de la Contraloría General de la República y sus modificaciones posteriores.

Con todo, la evaluación final del programa se efectuará al 31 de Diciembre del año 2020, fecha en que este deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas, salvo que se configuren las condiciones que habilitan la prórroga del convenio.

SEPTIMA: Obligaciones del Servicio.

El Servicio de Salud designará un Referente Técnico del Programa Resolutividad para Atención Primaria, el que pertenecerá a la Subdirección de Atención Primaria de Salud.

Además, el Servicio velará por la correcta ejecución del Programa, como también que los recursos transferidos en virtud del presente convenio, sean ejecutados conforme a las directrices del programa, efectuando una constante supervisión, control y evaluación, con la facultad de impartir pautas técnicas a fin de alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

OCTAVA: Obligaciones del Municipio.

La Municipalidad se obliga a coordinar y ejecutar el Programa de acuerdo a las orientaciones técnicas emanadas por el Ministerio de Salud y las directrices emanadas por los referentes técnicos de la Subdirección de Atención Primaria del Servicio de Salud, así como a utilizar los recursos entregados para financiar sólo las materias establecidas en el presente instrumento y en las especificaciones técnicas vinculadas a las orientaciones del Programa informando oportunamente de cualquier modificación que pudiese sufrir el plan anual de gastos 2020.

NOVENA: Rendición de Cuentas.

La Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Exenta N° 30, del año 2015, de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas", así como por el Instructivo sobre Procedimiento de Rendición de Cuentas del Servicio de Salud Magallanes, en todo lo que no contradiga a la Resolución N° 30.

La obligación de rendir cuenta, señalada en el inciso precedente, subsistirá aun en el caso de que la Municipalidad ejecute las actividades objeto del presente convenio a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso el Municipio deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias para que dicha Corporación también le rinda cuenta, tanto de los recursos, así como de las actividades realizadas.

El Servicio a través de su Departamento de Auditoría podrá efectuar los procedimientos de fiscalización, de acuerdo a las atribuciones legales de su competencia, sin perjuicio de la obligación de supervisión que radica en cada Referente Técnico de la Subdirección de Atención Primaria.

DECIMA: Restitución de fondos no utilizados y prórroga del convenio.

En principio, finalizado el período de vigencia contemplado para la ejecución de las actividades, la Municipalidad se obliga a restituir al Servicio el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa, objeto de este instrumento, sin perjuicio de lo que señalará la Ley de Presupuesto de la siguiente anualidad. Dicha restitución deberá efectuarse dentro de los 60 días hábiles posteriores a la expiración de la fecha de ejecución de las actividades.

Con todo, las partes podrán prorrogar el presente convenio cuando existan actividades que deban continuar ejecutándose en la anualidad siguiente y además exista un remanente de recursos no ejecutados, todo ello con el objeto de dar continuidad al programa, siempre que se cumplan todos los requisitos legales y presupuestarios correspondientes.

Además, como requisitos coplativos, debe existir tanto el requerimiento fundado de la Municipalidad, cuyo plazo de recepción en Oficina de Partes del Servicio no podrá exceder del 15 de Diciembre del año 2020, y la validación técnica de los referentes de la Subdirección de Atención Primaria del Servicio de Salud. Se deja establecido que la rendición de los gastos no podrá efectuarse con posterioridad a los 15 días hábiles siguientes a la fecha de término de la prorroga debidamente formalizada y aprobada por resolución fundada.

Por otra parte, en la hipótesis que, habiéndose ejecutado las actividades del convenio, es decir, habiéndose otorgado la totalidad de las prestaciones, quedase un remanente de recursos que pudieren ejecutarse en el cumplimiento de un componente, estrategia o actividad distinta de la especificada en el convenio, pero contemplada en la resolución exenta aprobatoria del programa ministerial, la "Municipalidad" podrá ejecutar dichas actividades, siempre y cuando exista un requerimiento fundado que explique el origen del remanente de los recursos, además de una autorización previa del referente técnico de la Subdirección de Atención Primaria, y el correspondiente procedimiento de modificación establecido en el párrafo tercero de la cláusula sexta del presente Instrumento.

DÉCIMA PRIMERA: Limitación de responsabilidad financiera.

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: Vigencia para la ejecución de actividades y para rendir cuentas.

El presente convenio tendrá vigencia desde la fecha de la total tramitación de su resolución aprobatoria y hasta el 31 de diciembre del año 2020, en lo referido a la ejecución de actividades.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a que se refiere este convenio comenzaron a realizarse desde el 01 de enero de 2020, en atención a lo dispuesto en el artículo 3º y 2º de la Ley Nº 18.575, y 52º de la Ley Nº 19.880, no obstante, sólo procederá la primera transferencia de fondos una vez tramitada completamente la resolución que aprueba el presente convenio y en caso que los recursos estén materialmente disponibles en el Servicio para ser transferidos.

Por otra parte, para efectos de la restitución de fondos no utilizados, el presente convenio se entenderá vigente hasta la aprobación de la rendición de cuentas o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados, de conformidad a lo exigido por la jurisprudencia administrativa.

DÉCIMA TERCERA: Ejemplares y Personería.

El presente convenio se firma en 5 ejemplares, quedando uno en poder del Establecimiento, uno en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y los restantes en poder del Servicio de Salud Magallanes.

La personería de Don Nelson Hernán Reyes Silva para representar al Servicio de Salud Magallanes, consta conforme lo establecido en el Decreto Supremo Nº 14 del 08 de marzo de 2019.

Por su parte la personería del Sr. Claudio Radoñich Jiménez para representar a la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas, consta en el Decreto Alcaldicio Nº 3515 de fecha 06 de diciembre de 2016.


ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUNTA ARENAS


DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES



ANEXO N° 1.

COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	PESO RELATIVO ESTRATEGIA
1. Resolución Especialidades Ambulatorias. Peso relativo componente 26%	1. Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta Oftalmológica, Otorrinolaringológica y procedimientos Gastroenterología. Meta anual 100% cumplimiento.	Numerador: N° de Consultas y procedimientos oftalmología, otorrinolaringología, y gastroenterología realizadas por el Programa de Salud. Denominador: N° de Consultas y procedimientos oftalmología, otorrinolaringología y gastroenterología comprometidas en el Programa de Salud.	20%
	2. Cumplimiento de la actividad de Tele Oftalmología y Tele Dermatología. Meta anual 100% cumplimiento.	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. % de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16° de la Lista de Espera Oftalmológica y otorrinolaringológica y causal 17° y 19° de la Lista de Espera Dermatológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el Sistema de Gestión de Tiempos de Espera y acordada en el convenio. Meta anual 100% cumplimiento.	Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16° correspondiente a Lista de Espera Oftalmológica y otorrinolaringológica; y causales 17° y 19° de Lista de Espera Dermatológica; todas ellas de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en Sistema de Gestión de Tiempo de Espera Denominador: N° de consultas programadas como oferta de especialidad de Oftalmología, Otorrinolaringología y Dermatología.	20%
	4. % de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16° de la Lista de Espera por procedimiento de Fondo de Ojo y Endoscopia digestiva alta; ambas de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el Sistema de Gestión de Tiempo de Espera y acordada en el convenio. Meta anual 100% cumplimiento. Nota: considera Lista de Espera comunal y establecimientos de Atención Primaria de Salud dependientes del Servicio de Salud	Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16°, 17° y 19° correspondiente a Lista de Espera procedimiento Fondo de Ojo y por causal 16° correspondiente a Lista de Espera procedimiento de: Endoscopia Digestiva Alta; ambas de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en Sistema de Gestión de Tiempo de Espera. Denominador: N° de procedimientos de Fondo de ojo y Endoscopia Digestiva Alta programados como oferta de especialidad de Oftalmología y Gastroenterología.	20%
2. Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad. Peso relativo componente 10%	5. Indicador: Cumplimiento de actividad programada.	Numerador: Número Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados Denominador: Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos	5%
	6. % de cumplimiento de la programación del año en curso del egreso por causal 16° de la Lista de Espera por procedimiento de cirugía menor ambulatoria, de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el Sistema de Gestión de Tiempo de Espera y acordada en el convenio. Nota: considera Lista de Espera comunal y establecimiento de Atención Primaria de Salud dependientes del Servicio de Salud	Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16° correspondiente a Lista de Espera procedimiento cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en Sistema de Gestión de Tiempo de Espera. Denominador: N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta	5%
3. Climatario. Peso relativo componente 10%	7. Cumplimiento de actividad proyectada en consultas y procedimientos ginecología. Meta anual 100% cumplimiento.	Numerador: N° de 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 (climatario) para atención por programa de salud.	Registro en Sistema de Gestión de Tiempo de Espera.	5%