



REF.: APRUEBA CONVENIO PROGRAMA  
RESOLUTIVIDAD EN APS CON I.  
MUNICIPALIDAD DE TUCAPEL.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 001224 /

LOS ANGELES, 09 MAR. 2018

**VISTOS:** estos antecedentes, el Convenio de fecha 14 de Febrero de 2018 sobre Programa Resolutividad en APS suscrito entre este Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad de TUCAPEL; Memorandum N° 07 de fecha 30 de Enero de 2018 del Jefe de Departamento de Redes del Servicio Salud Bio Bio; La Resolución exenta N° 83 de fecha 19 de enero de 2018 del Ministerio de Salud; Resolución N°1600 de 2008 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. N°2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°01/2005 del Ministerio de Salud; el art. 8 del D.S. N°140 de 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el Decreto Afecto N°26 del 12 de Diciembre de 2017 del Ministerio de Salud, que me designó en el cargo de Directora de este Servicio de Salud, dicto lo siguiente:

#### RESUELVO:

**1.- APRUÉBASE** el Convenio sobre Programa Resolutividad en APS de 14 de Febrero del año 2018 con la I. Municipalidad de TUCAPEL, y que consta de las siguientes cláusulas:

#### CONVENIO

##### PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN APS

En Los Ángeles a 14 de Febrero de 2018, entre el **Servicio de Salud de BIOBIO**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio Estacionamientos, piso 4°, representado por su Director subrogante don **RODRIGO MANUEL SIERRA CONTRERAS**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de TUCAPEL**, persona de derecho público con domicilio en calle Diego Portales N° 258, Huépil, representada por su Alcalde don **JAIME SERGIO VELOSO JARA**, Ingeniero Civil, Rut.: 9.248.944-2, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o "el Municipio", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 82 del 2012, modificado por el N° 91 del 29 de Enero del 2014, ambos del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades

programáticas, enmarcadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Resolutividad en APS.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 83 del 19 de Enero 2018, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, 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:**

- Otorrinolaringología
- Gastroenterología
- Tele dermatología

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ **12.882.376**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

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 el establecimiento.

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar a lo menos las siguientes prestaciones: actividades que se detallan, medicamentos, insumos y adquisición de equipamiento

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O META	MONTO (\$)
1	COMPONENTE 1.1	OTORRINOLARINGOLOGIA	30	3.814.050
	COMPONENTE 1.2	GASTROENTEROLOGIA	80	7.750.476
	COMPONENTE 1.3	TELEDERMATOLOGIA	COMPRA DE 1 CAMARA	100.000
	COMPONENTE 1.4	P.CUTANEOS	50	1.217.850
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				<b>12.882.376</b>
TOTAL PROGRAMA (\$)				<b>12.882.376</b>

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

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 al equipo técnico del Servicio, 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.
- 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.

En relación al Sistema de registro de este Programa, el Servicio estará encargado de:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- Mejorar los registros de demanda de consultas médicas de especialidades.
- Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente en cada una de las especialidades, conforme a los indicadores establecidos en el Programa.
- Mejorar los registros de Listas de Espera para cada Especialidad, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las Interconsultas generadas desde la Atención Primaria de Salud.
- 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.

#### **Evaluación:**

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

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día 30 de Abril y envió de informe a encargado Programa SS Salud 28 de Abril. Esta evaluación requerirá el envió de horas profesionales contratadas según estrategia, compras de servicios adjudicadas, según formato.
- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que :

1. Si su cumplimiento es inferior al 50% para la meta de los indicadores, de acuerdo al siguiente cuadro:



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

En relación a esto último, si la Municipalidad tiene un buen cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente, podrá optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- **La tercera evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada actividad de acuerdo al indicador señalado del Programa, excepto la actividad de UAPO que se evaluará con 2 indicadores, cada uno tendrá un peso relativo del 50%.

El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

**Informe de Cumplimiento y Reliquidación:**

Si la Municipalidad no alcanza a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre 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 que la Municipalidad reciba recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en Octubre, tendrá plazo hasta el 31 de Diciembre del año en curso, para finalizar su ejecución.

El Servicio deberá asegurar que en forma mensual las prestaciones hayan sido registradas en el REM por parte de los establecimientos respectivos.



COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META ANUAL	PESO RELATIVO ESTRATEGIA	PESO RELATIVO COMPONENTE
ESPECIALIDADES AMBULATORIAS	CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD PROYECTADA EN CONSULTA OFTALMOLOGICA, OTORRINOLARINGOLOGIA Y PROCEDIMIENTO GASTROENTEROLOGIA	NUMERADOR: N° DE CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS REALIZADAS POR EL PROGRAMA / DENOMINADOR: N° CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS COMPROMETIDAS EN EL PROGRAMA	100%	30%	90%
	CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD TELE OFTALMOLOGICA	NUMERADOR: N° DE INFORMES COMPROMETIDOS / DENOMINADOR: N° INFORMES FONDOS DE OJO	100%	20%	
	% DE CUMPLIMIENTO DE LA PROGRAMACION DEL AÑO 2017 DEL EGRESO POR CAUSAL 16 DE LA LE OFTALMOLOGICA, OTORRINOLARINGOLOGIA	NUMERADOR: N° DE PACIENTES EGRESADOS POR CAUSAL 16 CORRESPONDIENTE A LE OFTALMOLOGICA, OTORRINOLARINGOLOGIA / DENOMINADOR: N° CONSULTAS PROGRAMADA COMO OFERTA DE ESPECIALIDAD OFTALMOLOGICA, OTORRINOLARINGOLOGIA			
	% DE CUMPLIMIENTO DE LA PROGRAMACION DEL AÑO 2017 DEL EGRESO POR CAUSAL 16 POR PROCEDIMIENTO DE FONDO DE OJO	NUMERADOR: N° DE PACIENTES EGRESADOS POR CAUSAL 16 PROCEDIMIENTO DE FONDO DE OJO / DENOMINADOR: N° PROCEDIMIENTOS DE FONDO DE OJO	100%	20%	

## I. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

- **Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:**

- **Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:**

1. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Otorrinolaringología, Oftalmología

Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ de consultas realizadas por el Programa} / N^{\circ} \text{ de consultas comprometidas en el Programa}) * 100$

Medio de verificación:  $(REM / Programa)$

2. Indicador: % de cumplimiento de la programación del año 2018 del egreso por causal 16 de la LE otorrinolaringología, Oftalmología \*100

Medio de verificación:  $(RNLE)$

3. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Gastroenterología.

Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ de Consultas realizadas por el Programa} / N^{\circ} \text{ de Consultas comprometidas en el Programa}) * 100$

Medio de verificación:  $(REM / Programa)$

4. Indicador Medico Gestor: 100% visación de SIC emitidas por el establecimiento en un plazo máximo de 1 mes desde emisión.

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas: 70% contra convenio y el 30% restante contra evaluación en octubre, la tabla de rebaja es la siguiente:

Porcentaje cumplimiento Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (30%)
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, 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.

**NOVENA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio.

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

**DECIMA PRIMERA:** El Servicio 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 a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre del mismo año. No obstante por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de Enero de 2018, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley N° 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

Sin perjuicio de lo anterior, de ser necesario ampliar la vigencia del presente convenio por no haberse ejecutado o llevado a cabo las obligaciones en él establecidas, por causas no imputables a gestión, el Director Comunal de Salud podrá remitir solicitud de prórroga fundada, mientras esté vigente el convenio, al Director de Atención Primaria del Servicio de Salud, quien a su vez la enviará al Depto. de Asesoría Jurídica del mismo Servicio para su tramitación. Dicha prórroga se materializará mediante la dictación de la respectiva resolución fundada.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio, uno en poder de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

**DÉCIMA CUARTA:** La personería de don **RODRIGO MANUEL SIERRA CONTRERAS** para representar al Servicio de Salud Biobío consta en Decreto Exento de Subrogancia N°55 de fecha 13 de febrero de 2017, del Ministerio de Salud.

La personería del Sr. Alcalde, don **JAIME VELOSO JARA**, para actuar en nombre de la I. Municipalidad de TUCAPEL, consta en Decreto Alcaldicio N°3452 del 06 de Diciembre de 2016.

**2.- IMPÚTESE** el gasto al Item 24.03.298.002 "Reforzamiento Municipal" del Presupuesto del Servicio de Salud Biobío.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



**MARTA CARO ANDÍA**  
**DIRECTORA**  
**SERVICIO DE SALUD BIOBÍO**

**Distribución:**

- Div. Atención primaria-Minsal
- Depto. At. Primaria SS BB
- Depto. Finanzas SS BB
- Depto. Asesoría Jurídica SS BB
- Depto. Auditoría SS BB
- Of. Contabilidad SS BB
- Encargada de Proyectos SS BB
- I. MUNICIPALIDAD DE TUCAPEL
- Oficina de Partes SSBB



## CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS

En Los Ángeles, a 14 de febrero de 2018, entre el **Servicio de Salud de BIOBÍO**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio Estacionamientos, piso 4°, representado por su Director subrogante don **RODRIGO MANUEL SIERRA CONTRERAS**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de TUCAPEL**, persona de derecho público con domicilio en calle Diego Portales N°258. Huébil, representada por su Alcalde don **JAIME SERGIO VELOSO JARA**, Ingeniero Civil, Rut.: 9.248.944-2, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o "el Municipio", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 82 del 2012, modificado por el N° 91 del 29 de Enero del 2014, ambos del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 83 del 19 de Enero 2018, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, 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:

- Otorrinolaringología
- Gastroenterología
- Tele dermatología

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 12.882.376.- (Doce millones ochocientos



05 MAR 2018

ochenta y dos mil trescientos setenta y seis pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

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 el establecimiento.

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar a lo menos las siguientes prestaciones: actividades que se detallan, medicamentos, insumos y adquisición de equipamiento

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O META	MONTO (\$)
1	COMPONENTE 1.1	OTORRINOLARINGOLOGIA	30	3.814.050
	COMPONENTE 1.2	GASTROENTEROLOGIA	80	7.750.476
	COMPONENTE 1.3	TELEDERMATOLOGIA	COMPRA DE 1 CAMARA	100.000
	COMPONENTE 1.4	P.CUTANEOS	50	1.217.850
TOTAL COMPONENTE N° 1 (\$)				<b>12.882.376</b>
TOTAL PROGRAMA (\$)				<b>12.882.376</b>

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

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 al equipo técnico del Servicio, 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.
- 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.

En relación al Sistema de registro de este Programa, el Servicio estará encargado de:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- Mejorar los registros de demanda de consultas médicas de especialidades.
- Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente en cada una de las especialidades, conforme a los indicadores establecidos en el Programa.



- Mejorar los registros de Listas de Espera para cada Especialidad, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las Interconsultas generadas desde la Atención Primaria de Salud.
- 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.
- Las atenciones se deberán priorizar según criterio de antigüedad en Lista de Espera (Año 2016), además de aquellos casos nuevos en donde exista una priorización clínica de parte los equipos.
- El cumplimiento del componente de Oftalmología se evaluará tanto, a través del número de atenciones realizadas y debidamente registradas en el REM, además del cumplimiento de la programación del año 2018 de egresos por causal 16, registrados en el sistema informático SAC.

**Evaluación:**

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

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día 30 de Abril y envió de informe a encargado Programa SS Salud 28 de Abril. Esta evaluación requerirá el envió de horas profesionales contratadas según estrategia, compras de servicios adjudicadas, según formato.
- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que :

1. Si su cumplimiento es inferior al 50% para la meta de los indicadores, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

En relación a esto último, si la Municipalidad tiene un buen cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente, podrá optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- **La tercera evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada actividad de acuerdo al indicador señalado del Programa, excepto la actividad de UAPO que se evaluará con 2 indicadores, cada uno tendrá un peso relativo del 50%.

El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.



**Informe de Cumplimiento y Reliquidación:**

Si la Municipalidad no alcanza a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre 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 que la Municipalidad reciba recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en Octubre, tendrá plazo hasta el 31 de Diciembre del año en curso, para finalizar su ejecución.

El Servicio deberá asegurar que en forma mensual las prestaciones hayan sido registradas en el REM por parte de los establecimientos respectivos.

COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META ANUAL	PESO RELATIVO ESTRATEGIA	PESO RELATIVO COMPONENTE
ESPECIALIDADES AMBULATORIAS	CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD PROYECTADA EN CONSULTA OFTALMOLOGICA, OTORRINOLARINGOLOGIA Y PROCEDIMIENTO GASTROENTEROLOGIA	NUMERADOR: N° DE CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS REALIZADAS POR EL PROGRAMA / DENOMINADOR: N° CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS COMPROMETIDAS EN EL PROGRAMA	100%	30%	50%
	CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD TELE OFTALMOLOGICA	NUMERADOR: N° DE INFORMES COMPROMETIDOS / DENOMINADOR: N° INFORMES FONDOS DE CIO	100%	20%	
	% DE CUMPLIMIENTO DE LA PROGRAMACION DEL AÑO 2017 DEL EGRESO POR CAUSAL 16 DE LA LE OFTALMOLOGICA, OTORRINOLARINGOLOGIA	NUMERADOR: N° DE PACIENTES EGRESADOS POR CAUSAL 16 CORRESPONDIENTE A LE OFTALMOLOGICA, OTORRINOLARINGOLOGIA / DENOMINADOR: N° CONSULTAS PROGRAMADA COMO OFERTA DE ESPECIALIDAD OFTALMOLOGICA, OTORRINOLARINGOLOGIA			
	% DE CUMPLIMIENTO DE LA PROGRAMACION DEL AÑO 2017 DEL EGRESO POR CAUSAL 16 POR PROCEDIMIENTO DE FONDO DE CIO	NUMERADOR: N° DE PACIENTES EGRESADOS POR CAUSAL 16 PROCEDIMIENTO DE FONDO DE CIO / DENOMINADOR: N° PROCEDIMIENTOS DE FONDO DE CIO	100%	20%	

**I. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN**

▪ **Cumplimiento del Objetivo Especifico N°1:**

- Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Otorrinolaringología, Oftalmología  
 Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ de consultas realizadas por el Programa} / N^{\circ} \text{ de consultas comprometidas en el Programa}) * 100$   
 Medio de verificación: (REM / Programa)
- Indicador: % de cumplimiento de la programación del año 2018 del egreso por causal 16 de la LE otorrinolaringología, Oftalmología \*100  
 Medio de verificación: (RNLE)



3. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Gastroenterología.  
 Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ de Consultas realizadas por el Programa} / N^{\circ} \text{ de Consultas comprometidas en el Programa}) * 100$   
 Medio de verificación: (REM / Programa)
4. Indicador Medico Gestor: 100% visación de SIC emitidas por el establecimiento en un plazo máximo de 1 mes desde emisión.

**SÉPTIMA:** Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas: 70% contra convenio y el 30% restante contra evaluación en octubre, la tabla de rebaja es la siguiente:

Porcentaje cumplimiento Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del (30%)
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, 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.

**NOVENA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio.

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

**DÉCIMA PRIMERA:** El Servicio 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 a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre del mismo año. No obstante por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1° de Enero de 2018, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley N° 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros. Sin perjuicio de lo anterior, de ser necesario ampliar la vigencia del presente convenio por no haberse ejecutado o llevado a cabo las obligaciones en él establecidas, por causas no imputables a gestión, el Director Comunal de Salud podrá remitir solicitud de prórroga fundada, mientras esté vigente el convenio, al Director de Atención Primaria del Servicio de Salud, quien a su vez la enviará al Depto. de Asesoría Jurídica del mismo Servicio para su tramitación. Dicha prórroga se materializará mediante la dictación de la respectiva resolución fundada.



**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio, uno en poder de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

**DÉCIMA CUARTA:** La personería de don **RODRIGO MANUEL SIERRA CONTRERAS** para representar al Servicio de Salud Biobío consta en Decreto Exento de subrogancia N°55 de fecha 13 de febrero de 2017, del Ministerio de Salud.

La personería del Sr. Alcalde, don **JAIME VELOSOS JARA**, para actuar en nombre de la I. Municipalidad de TUCAPEL, consta en Decreto Alcaldicio N°3452 de fecha 06 de Diciembre de 2016.



ALCALDE, MUNICIPALIDAD



DIRECTORA SERVICIO DE SALUD

