



DEPARTAMENTO DE SALUD

MAT: APRUÉBASE CONVENIO DE
RESOLUTIVIDAD EN APS 2013

LA HIGUERA, 05 ABR 2013

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2.763 del 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N°1600/2008 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República, D.S. N°117 del 22.11.2010 del Ministerio de Salud., la Resolución N° 520 de 1996 de la Contraloría General de la República y en uso de las atribuciones que me confiere la ley

CONSIDERANDO:

Resolución Exenta 780 de fecha 26 de Marzo de 2013.

DECRETO EXENTO N° 01121

APRUÉBASE, el **CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS 2013** de fecha 20 de Marzo del 2013, suscrito entre la I. Municipalidad de La Higuera y el Servicio de Salud Coquimbo

Anótese, comuníquese a quienes correspondan y archívese.



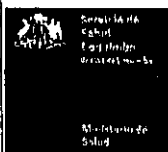
MARIO PIZARRO BRUZZONE
SECRETARIO MUNICIPAL



YERKO GALLEGUILLOS OSSANDÓN
ALCALDE

Distribución:

- 1.- Archivo 247/01-04-2013
- 2.- Encargado del Programa
- 3.- Finanzas
- 4.- Secretaría Municipal
YGO/MPB/ycc



RESOLUCIÓN EXENTA N° 780

LA SERENA

SAC/lcb

Int. N° 205

26 MAR 2013

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2.763/79, D.S. N° 140/04 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N° 1600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República, D.S. N°84/2012 del Ministerio de Salud y,

CONSIDERANDO:

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 de Salud 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 APS, el cual fue aprobado por Resolución N° 370 del 04.02.13 del Ministerio de Salud; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el Convenio de fecha 20.03.13, suscrito entre la **I. MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA**, representada por su Alcalde **D. YERKO GALLEGUILLOS OSSANDON** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Directora **D. ANA FARIAS ASTUDILLO**, relativo al Programa de Resolutividad en Atención Primaria, texto del siguiente tenor:

**CONVENIO
PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS 2013**

*En La Serena a..20.03.13., 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 Directora **Dra. ANA FARIAS ASTUDILLO**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Pedro Pablo Muñoz N° 15, La Higuera, representada por su Alcalde **D. YERKO GALLEGUILLOS OSSANDON** de ese mismo domicilio, 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 6° del Decreto Supremo N° 59 del 2011, 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".

SERVICIO DE SALUD COQUIMBO / DEPARTAMENTO ASESORIA JURIDICA
 sergio.ansieta@redsalud.gov.cl - alejandro.villegas@redsalud.gov.cl- carolina.parada@redsalud.gov.cl
 Teléfonos: +56 (51) 333741 - Red Minsal 513741- www.sscquimbo.cl
 Avda. Francisco de Aguirre N° 795, La Serena - Chile

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

El referido Programa que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente Instrumento, ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 370 de 04 de Febrero de 2013, del Ministerio de Salud.

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

1) Componente 1: Especialidades Ambulatorias:

- Oftalmología
- Otorrinología

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$5.176.122 (cinco millones ciento setenta y seis mil ciento veintidós) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior, conforme a los montos que ha asignado el Ministerio de Salud para ello.

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 las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O META	MONTO (\$)
1	COMPONENTE 1.2	OFTALMOLOGIA	73	2.934.162
	COMPONENTE 1.4	OTORRINOLOGIA	21	2.241.960
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				5.176.122
TOTAL PROGRAMA (\$)				5.176.122

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

SERVICIO DE SALUD DE QUIMBO / DEPARTAMENTO ASESORIA JURIDICA
sergio.ansieta@redsalud.gov.cl - alejandro.villegas@redsalud.gov.cl- carolina.parada@redsalud.gov.cl
Teléfonos: +56 (51) 333741 - Red Minsal 513741- www.sscquimbo.cl
Avda. Francisco de Aguirre N° 795, La Serena - Chile

- *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.*
- *Basar la realización de las prestaciones de acuerdo a las definiciones establecidas en el Programa de Resolutividad y en los Componentes Referenciales de las Canastas de Prestaciones que son parte integrante de este convenio en anexos 1 y 2 respectivamente.*

En relación al Sistema de registro de este Programa, el Servicio de Salud 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 31 de Mayo.*
- *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 Octubre, de acuerdo a:*

I. Si es que su cumplimiento es inferior al 40%, para los componentes de Especialidades Ambulatorias (Oftalmología, Otorrino,) se aplicará la siguiente tabla:

<i>Porcentaje cumplimiento de Metas por actividad</i>	<i>Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (40%)</i>
<i>40,00%</i>	<i>0%</i>
<i>Entre 30,00% y 39,99%</i>	<i>50%</i>
<i>Entre 20,00% y 29,99%</i>	<i>75%</i>
<i>Menos del 20%</i>	<i>100%</i>
<i>0%</i>	<i>Rescindir convenio</i>

En relación a esto último, 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.

- *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, que forma parte de este convenio.

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

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Para aquellos 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 Octubre 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 por parte de los establecimientos respectivos.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

• Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

1. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Oftalmología
 - Fórmula de cálculo: (N° de Consultas realizadas por el Programa / N° de Consultas comprometidas en el Programa)*100
 - Medio de verificación: (REM / Programa)

2. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Otorrinolaringología
 - Fórmula de cálculo: (N° de Consultas realizadas por el Programa / N° de Consultas comprometidas en el Programa)*100
 - Medio de verificación: (REM / Programa)

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio en 2 cuotas: 60% contra convenio y el 40% restante contra evaluación en octubre, de acuerdo a las siguientes tablas de rebaja:

- I. Si es que su cumplimiento es inferior al 40%, para los componentes de Especialidades Ambulatorias (Oftalmología, Otorrino) se aplicará la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento de Metas por actividad	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (40%)
40,00%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%
0%	Rescindir convenio

OCTAVA: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe completo y documentado de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que debe ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades, la individualización del personal contratado para su ejecución, con indicación del establecimiento en donde se desempeñan, profesión u oficio y número de horas contratadas y/o destinadas para los fines señalados; una rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

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 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

DEPARTAMENTO DE ASesorIA JURIDICA / DEPARTAMENTO ASESORIA JURIDICA
sergio.ansleta@redsalud.gov.cl - alejandro.villegas@redsalud.gov.cl- carolina.parada@redsalud.gov.cl
Teléfonos: +56 (51) 333741 - Red Minsal 513741- www.sscquilimbo.cl
Avda. Francisco de Aguirre N° 795, La Serena - Chile

República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

DECIMA: Sin perjuicio de lo dispuesto en la cláusula sexta, finalizado el período de vigencia y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad devolver y reintegrar al Servicio los montos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente.

DECIMA 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 el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin embargo se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él.

Sin perjuicio de la renovación automática del convenio, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

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

Firmas ilegibles

D. YERKO GALLEGUILLOS OSSANDON
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA

Dra. ANA FARIAS ASTUDILLO
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2º.- **IMPUTESE**, el gasto que irroque el presente convenio al Item N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del Presupuesto del Servicio de Salud Coquimbo.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.


DRA. ANA FARIAS ASTUDILLO
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- I. Municipalidad de LA HIGUERA
- Subsecretaría de Redes Asistenciales MINSAL.
- División de APS MINSAL.
- Depto. Asesoría Jurídica DSSC.
- Subdepto. APS DSSC.
- Subdepto. Gestión Financiera DSSC.
- Archivo

TRANSCRITA FIELMENTE
MINISTRO DE FE.

SERVICIO DE SALUD COQUIMBO / DEPARTAMENTO ASESORIA JURIDICA
sergio.ansleta@redsalud.gov.cl - alejandro.villegas@redsalud.gov.cl- carolina.parada@redsalud.gov.cl
Teléfonos: +56 (51) 333741 - Red Minsal 513741- www.sscocoquimbo.cl
Avda. Francisco de Aguirre N° 795, La Serena - Chile



SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

**CONVENIO
PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS 2013**

20 MAR 2013

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 Directora **Dra. ANA FARIAS ASTUDILLO**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Pedro Pablo Muñoz N° 15, La Higuera, representada por su Alcalde **D. YERKO GALLEGUILLOS OSSANDON** de ese mismo domicilio, 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 6° del Decreto Supremo N° 59 del 2011, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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

El referido Programa que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento, ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 370 de 04 de Febrero de 2013, del Ministerio de Salud.

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

1) Componente 1: Especialidades Ambulatorias:

- Oftalmología
- Otorrinología

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$5.176.122 (cinco millones ciento setenta y seis mil ciento veintidós) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior, conforme a los montos que ha asignado el Ministerio de Salud para ello.

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 las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O META	MONTO (\$)
1	COMPONENTE 1.2	OFTALMOLOGIA	73	2.934.162
	COMPONENTE 1.4	OTORRINOLOGIA	21	2.241.960
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				5.176.122
TOTAL PROGRAMA (\$)				5.176.122

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y 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 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.
- Basar la realización de las prestaciones de acuerdo a las definiciones establecidas en el Programa de Resolutividad y en los Componentes Referenciales de las Canastas de Prestaciones que son parte integrante de este convenio en anexos 1 y 2 respectivamente.

En relación al Sistema de registro de este Programa, el Servicio de Salud 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 31 de Mayo.**
- **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 Octubre, de acuerdo a:**

- I. Si es que su cumplimiento es inferior al 40%, para los componentes de Especialidades Ambulatorias (Oftalmología, Otorrino,) se aplicará la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento de Metas por actividad	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (40%)
40,00%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%
0%	Rescindir convenio

En relación a esto último, 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.

- **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, que forma parte de este convenio.

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

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Para aquellos 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 Octubre 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 por parte de los establecimientos respectivos.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

• Cumplimiento del Objetivo Especifico N°1:

1. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en 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: Cumplimiento de la actividad proyectada en Otorrinolaringología
- 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: $(REM / Programa)$

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio en 2 cuotas: 60% contra convenio y el 40% restante contra evaluación en octubre, de acuerdo a las siguientes tablas de rebaja:

- I. Si es que su cumplimiento es inferior al 40%, para los componentes de Especialidades Ambulatorias (Oftalmología, Otorrino) se aplicará la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento de Metas por actividad	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del (40%)
40,00%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%
0%	Rescindir convenio

OCTAVA: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe completo y documentado de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que debe ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de

actividades, la individualización del personal contratado para su ejecución, con indicación del establecimiento en donde se desempeñan, profesión u oficio y número de horas contratadas y/o destinadas para los fines señalados; una rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

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 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 respectivo.

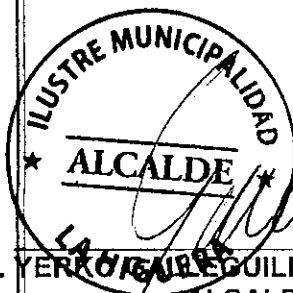
DECIMA: Sin perjuicio de lo dispuesto en la cláusula sexta, finalizado el período de vigencia y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad devolver y reintegrar al Servicio los montos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente.

DECIMA 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.

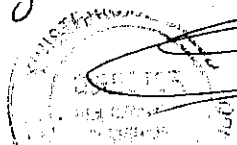
DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin embargo se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él.

Sin perjuicio de la renovación automática del convenio, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

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



D. YERKO GONZÁLEZ OSSANDÓN
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA



Dra. ANA FARIAS ASTUDILLO
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO



SAC. MCV CGT