

APRUEBA CONVENIO DENOMINADO  
**PROGRAMA RESOLUTIVIDAD APS**, ENTRE EL  
**SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO**  
**NORTE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE**  
**RECOLETA.**

DECRETO **Nº 1013**  
EXENTO \_\_\_\_\_/2015

RECOLETA, **30 MAR. 2015**

**VISTOS:**

1.- El Convenio suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, correspondiente al PROGRAMA RESOLUTIVIDAD APS, con fecha 18 de diciembre de 2014.

2.- Que el Ministerio de Salud, en el Marco de la Reforma a la Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios de las prioridades programáticas y la modernización de la atención Primaria como área pilar.

**TENIENDO PRESENTE:** Las atribuciones que me confiere la Ley Nº18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, en esta fecha;

**DECRETO:**

1.- **APRUÉBESE** El Convenio ya mencionado, de fecha 18 de diciembre de 2014.

2.- **TRANSFIÉRASE** a la Municipalidad de Recoleta, la suma de \$158.926.889.-

3.- **LA VIGENCIA**, del Convenio será desde el 01 de enero de 2015, y hasta el 31 de diciembre de 2015.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE y TRANSCRÍBASE, hecho, ARCHÍVESE.**



**HORACIO NOVOA MEDINA**  
SECRETARIO MUNICIPAL



**OSCAR DANIEL JADUE JADUE**  
ALCALDE

ODJJ/HNM/JPCS/IJVB.





Dirección  
Asesoría Jurídica  
N° 2606 31/12/14  
REF.:1469/2014.-  
C.M./prr.-



I. M. DE RECOLETA
CENTRAL DE DOCUMENTACIÓN
FECHA: 18 FEB. 2015
PROV. 1229
PASAA: Alcalde de salud.
C/COPIA: Jurídico
ID. DOC. N° 893209

002739 31.12.2014

RES. EX. N° \_\_\_\_\_/

Memorando N°684 del 16 Diciembre del 2014 de la Jefa Subdepartamento de Atención Primaria solicitando elaboración de los convenios celebrados con las Municipalidades que señala, correspondientes al **Programa Resolutividad**; Memorandum N° 2133 del 18 de Diciembre de 2014 de Asesoría Jefa (S) Subdepto de Atención Primaria enviando convenios para la firma de los alcaldes de las Municipalidades que indica; Resolución Exenta N°1182 del 26 de Noviembre 2014 MINSAL que aprueba Programa de Resolutividad para las comunas que indica; Planilla de distribución de Recursos para el año 2015; y en uso de las facultades que me confieren los artículos 23 del DFL N1 de 2005 que fija el texto refundido coordinado y sistematizado del DL N° 2763 de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, 8° del Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y Resolución N° 1600 de 2008, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

### R E S O L U C I O N :

Apruebase el siguiente convenio suscrito con la **I. Municipalidad de Recoleta** correspondiente al Programa Resolutividad:

En Santiago a **18 de Diciembre de 2014**, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Maruri N° 272, Comuna de Independencia, representado por su Director (T. y P.) **DR. LUIS ALVARO LEFIO CELEDON**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Recoleta**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Recoleta N° 2774, Comuna de Recoleta, representada por su **Alcalde D. DANIEL JADUE JADUE** 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 artículo 6° del Decreto Supremo N° 94 del 20 de Diciembre de 2013, 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° 1182 del 26 de Noviembre de 2014, 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 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:**

Medico Gestor

Oftalmología

Unidades de Atención Primaria Oftalmológicas

(UAPO) Otorrinología

Dermatología

Gastroenterología

**2) Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad**

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente instrumento, la suma anual y única de \$ **158.926.889 (ciento cincuenta y ocho millones novecientos veintiséis mil ochocientos ochenta y nueve pesos)**, 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.

La Municipalidad 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:** La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O METAS	MONTO (\$)
1	COMPONENTE 1.1	OFTALMOLOGIA	----	----
	COMPONENTE 1.2	CONSULTAS UAPO OFTALMOLOGO	1380	27.409.631.-
		PROCEDIMIENTOS UAPO TECNOLOGO MEDICO	1036	
		CONSULTAS UAPO TECNOLOGO MEDICO VICIO REFRACCION	2000	
	COMPONENTE 1.2	Nº LENTES UAPO	2251	27.018.753.-
		FARMACOS UAPO	2000	11.592.000.-
		LUBRICANTES OCULARES	2952	13.689.584.-
		PROYECTOR OPTOTIPOS	2	1.900.000.-
		TOTAL		<b>81.609.968.-</b>
	COMPONENTE 1.3	OTORRINOLOGIA	100	11.326.200.-
	COMPONENTE 1.4	GASTROENTEROLOGIA	642	44.576.628.-
COMPONENTE 1.5	DERMATOLOGIA	----	----	
COMPONENTE 1.6	MEDICO GESTOR	1	4.041.293.-	
<b>TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)</b>				<b>141.554.089.-</b>
2	COMPONENTE Nº 2.1	P. CUTANEOS	800	17.372.800.-
<b>TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)</b>				<b>17.372.800.-</b>
<b>TOTAL PROGRAMA (\$)</b>				<b>158.926.889.-</b>

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

**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.

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 31 de Mayo de 2015.
- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Agosto de 2015.
- 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 su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas por actividad	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota( del 30% )
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

**La tercera evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre de 2015, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

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 Agosto del año correspondiente.

En el caso de comunas o establecimientos dependientes, que reciben recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en Octubre, tendrán plazo hasta el 31 de Diciembre 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 y en el RNLE por los Servicios de Salud.

### **INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION:**

#### **• Cumplimiento del Objetivo Específico 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 medica proyectada en UAPO
  - Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ de consultas medicas realizadas en UAPO} / N^{\circ} \text{ de consultas medicas comprometidas en UAPO}) * 100$
  - Medio de verificación: (REM / Programa)
3. Indicador: Cumplimiento de la actividad tecnólogo medico proyectada en UAPO
  - Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ de consultas de tecnólogo medico realizadas en UAPO} / N^{\circ} \text{ de consultas de tecnólogo medico comprometidas en UAPO}) * 100$
  - Medio de verificación: (REM / Programa)
4. 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)
5. 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)
6. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de Tele-dermatología
  - 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)
7. Indicador: Cumplimiento de SIC revisadas y gestionadas.
  - Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ de SIC revisadas y gestionadas por medico estor de demanda de la comunal} / N^{\circ} \text{ de SIC generadas en la comuna}) * 100$
  - Medio de verificación: (Registro Local)

• **Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:**

1. Indicador: Cumplimiento de actividad programada
- Fórmula de cálculo: (Número Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados / Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos)\*100
  - Medio de verificación: (REM / Programa)

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos en 2 cuotas:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos se transferirá una vez que se encuentre totalmente tramitada la resolución aprobatoria del presente instrumento.
- b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 30%, restante del total de recursos y estará sujeta a evaluación, se transferirá en el Octubre.

**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 velará 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.

**DECIMA:** 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 PRIMERA:** El presente convenio tendrá vigencia a partir del 01 de Enero de 2015, previa la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2015.

**DECIMA SEGUNDA:** 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 del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

2.- El gasto que irroque la presente Resolución se imputará a los siguientes Subtítulos 24-03-298-02 del Presupuesto del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

**ANOTESE Y COMUNIQUESE**

  
**ING. CONSUELO NAVARRO DUARTE**  
**DIRECTORA (S)**  
**SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE**

**DISTRIBUCION:**

- Dirección
- **Municipalidad (1 convenio)**
- División de Integración de la Red Asistencial, MINSAL(2 convenios)
- Subdirecc. de Gestión Asistencial
- Subdepto. Atención Primaria.
- Asesoría Jurídica
- Partes.

TRANSCRITO FIELMENTE  
Transcribe fielmente  
  
MINISTRO DE FE  
**CLAUDIO HERRERA SANHUEZA**  
Ministro de Fe



Dirección  
Asesoría Jurídica  
N° 2122,-  
REF.: 1469/2014,  
ESA/CND/SIZ/21M



## CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS

En Santiago a **18 de Diciembre de 2014**, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Maruri N° 272, Comuna de Independencia, representado por su Director (T. y P.) **DR. LUIS ALVARO LEFIO CELEDON**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Recoleta**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Recoleta N° 2774, Comuna de Recoleta, representada por su **Alcalde D. DANIEL JADUE JADUE** 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 artículo 6° del Decreto Supremo N° 94 del 20 de Diciembre de 2013, 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° 1182 del 26 de Noviembre de 2014, 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 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:

Medico Gestor

Oftalmología

Unidades de Atención Primaria Oftalmológicas (UAPO)

Otorrinología

Dermatología

Gastroenterología

**2) Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad**

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente instrumento, la suma anual y única de **\$ 158.926.889 (ciento cincuenta y ocho millones novecientos veintiséis mil ochocientos ochenta y nueve pesos)**, 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.

La Municipalidad 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:** La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O METAS	MONTO (\$)
1	COMPONENTE 1.1	OFTALMOLOGIA	----	----
		CONSULTAS UAPO OFTALMOLOGO	1380	27.409.631.-
		PROCEDIMIENTOS UAPO TECNOLOGO MEDICO	1036	
		CONSULTAS UAPO TECNOLOGO MEDICO VICIO REFRACCION	2000	
	COMPONENTE 1.2	Nº LENTES UAPO	2251	27.018.753.-
		FARMACOS UAPO	2000	11.592.000.-
		LUBRICANTES OCULARES	2952	13.689.584.-
		PROYECTOR OPTOTIPOS	2	1.900.000.-
		TOTAL		<b>81.609.968.-</b>
	COMPONENTE 1.3	OTORRINOLOGIA	100	11.326.200.-
	COMPONENTE 1.4	GASTROENTEROLOGIA	642	44.576.628.-
	COMPONENTE 1.5	DERMATOLOGIA	----	----
	COMPONENTE 1.6	MEDICO GESTOR	1	4.041.293.-
<b>TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)</b>				<b>141.554.089.-</b>
2	COMPONENTE Nº 2.1	P. CUTANEOS	800	17.372.800.-
<b>TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)</b>				<b>17.372.800.-</b>
<b>TOTAL PROGRAMA (\$)</b>				<b>158.926.889.-</b>

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

**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.

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 31 de Mayo de 2015.
- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Agosto de 2015.
- 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 su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas por actividad	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota( del 30% )
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con *corte al 31 de Agosto del año correspondiente*, podrán optar a *reasignación de recursos*. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

**La tercera evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre de 2015, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

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 Agosto del año correspondiente.

En el caso de comunas o establecimientos dependientes, que reciben recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en Octubre, tendrán plazo hasta el 31 de Diciembre 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 y en el RNLE por los Servicios de Salud.

### **INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION:**

#### **• Cumplimiento del Objetivo Específico 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 medica proyectada en UAPO
  - Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ de consultas medicas realizadas en UAPO} / N^{\circ} \text{ de consultas medicas comprometidas en UAPO}) * 100$
  - Medio de verificación: ( REM / Programa )
3. Indicador: Cumplimiento de la actividad tecnólogo medico proyectada en UAPO
  - Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ de consultas de tecnólogo medico realizadas en UAPO} / N^{\circ} \text{ de consultas de tecnólogo medico comprometidas en UAPO}) * 100$
  - Medio de verificación: ( REM / Programa )
4. 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)
5. 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)
6. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de Tele-dermatología
  - 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)
7. Indicador: Cumplimiento de SIC revisadas y gestionadas.
  - Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ de SIC revisadas y gestionadas por medico gestor de demanda de la comunal} / N^{\circ} \text{ de SIC generadas en la comuna}) * 100$
  - Medio de verificación: (Registro Local)

#### **• Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:**

1. Indicador: Cumplimiento de actividad programada
  - Fórmula de cálculo:  $(\text{Número Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados} / \text{Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos}) * 100$
  - Medio de verificación: (REM / Programa)

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos en 2 cuotas:

a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos se transferirá una vez que se encuentre totalmente tramitada la resolución aprobatoria del presente instrumento.

b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 30%, restante del total de recursos y estará sujeta a evaluación, se transferirá en el Octubre.

**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 velará 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.

**DECIMA:** 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 PRIMERA:** El presente convenio tendrá vigencia a partir del 01 de Enero de 2015, previa la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2015.

**DECIMA SEGUNDA:** 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 del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



*[Handwritten signature]*  
D. DANIEL JADUE JADUE  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE RECOLETA



*[Handwritten signature]*  
DR. LUIS ALVARO LEFIO CELEDON  
DIRECTOR (T. y P.)  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

*[Handwritten signature]*  
MECHS AYU JSPCH