ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RECOLETA
DEPARTAMENTO DE SALUD

APRUEBESE CONVENIO "PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS" ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RECOLETA.

DECRETO EXENTO Nº Nº940 /

RECOLETA, 05 ABR. 2016

VISTOS:

1- El Convenio "Programa de Resolutividad en APS", entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, de fecha 18 de enero de 2016.

2.- La Resolución Exenta N° 486 de fecha 01 de marzo de 2016, el Servicio de Salud Metropolitano Norte que aprueba el Convenio "Programa de Resolutividad en APS"

3.- Decreto Exento N° 4850 de fecha 06 de diciembre de 2012, que asume cargo de Alcalde Titular Don Daniel Jadue Jadue;

TENIENDO PRESENTE:

Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, con esta fecha dicto el siguiente decreto.

DECRETO:

1.- APRUEBESE, el convenio denominado "Programa de Resolutividad en APS", suscrito entre Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, contenido en documento anexo, que pasa a formar parte integrante del presente Decreto Exento.

2.- El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2016, en conformidad a su cláusula décima segunda.

3.- IMPUTESE, el ingreso al ITEM 115.05.03.006.001.009 denominado "Programas Sociales" y el gasto que origine el presente convenio al presupuesto del Departamento de Salud vigente para el año 2016.-
Centro de Costo: 16.37.01.-

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y TRANSCRÍBASE a las dependencias Municipales que corresponda, y hecho, ARCHÍVESE.

I. MUNICIPALIDAD DE RECOLETA SECRETARIO MUNICIPAL CHILE

HORACIO NOVOA MEDINA
SECRETARIO MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD DE RECOLETA ALCALDE

DANIEL JADUE JADUE
ALCALDE

DJJ/HNM/MCHS/TAT/

I. MUNICIPALIDAD DE RECOLETA DIRECCION DE CONTROL

1055998

000486 *01.03.2016

Servicio de Salud Metropolitano Norte
Región Metropolitana
Ministerio de Salud

Dirección Asesoría Jurídica

N° 539 - 23.02.2016

REF.:100/246/2016

AGG/prr

RESOLUCION EXENTA Nº

Santiago,

I. M. DE RECOLETA
CENTRAL DE DOCUMENTACIÓN
FECHA: 02 MAR 2016
PROV. 1857
PASA A: D SALUD
C/COPIA:
ID. DOC. Nº 1005732

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
ASESOR JURIDICO

VISTOS:

Lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley Nº 2.763 de 1979, y de las leyes Nº 18.469 y Nº 18.933; en la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la ley Nº 19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos; en el decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2006, del Ministerio del Interior, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades; en la ley Nº 20.882, sobre Presupuestos del Sector Público para el año 2016; en la ley Nº 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; en el decreto supremo Nº 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que establece el reglamento general de la ley Nº 19.378; en el decreto supremo Nº 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el reglamento orgánico de los Servicios de Salud; Decreto Supremo Nº 155 de 30 de Diciembre de 2015 de Ministerio de Salud, que prorroga designación en el cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte; y en resolución Nº 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

1. Que, el Ministerio de Salud ha impulsado el **"Programa de Resolutividad en APS"** para el año 2016, cuyo propósito es contribuir a la Modernización de la Atención Primaria de Salud, como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención.

2. Que, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 1232, de 31 de diciembre de 2015, por el Ministerio de Salud. Asimismo, y mediante Resolución Exenta N° 391 de 1 de Febrero de 2016, del Ministerio de Salud, se distribuyen los recursos asociados a la ejecución del Programa.

3. Que, de acuerdo a lo anterior, el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Recoleta han suscrito un convenio para la ejecución del **"Programa de Resolutividad en APS"** para el año 2016.

RESUELVO:

1. APRUÉBASE el Convenio suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Recoleta para la ejecución del **"Programa de Resolutividad en APS"** año 2016, cuyo texto es el siguiente:

En Santiago a **18 de enero de 2016,** entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Maruri Nº 272, Comuna de Independencia, representado por su **Director (T. y P.) DR. ALFONSO JORQUERA ROJAS**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Recoleta**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avenida Recoleta Nº 2774 de la 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: El Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 49 establece que "Cada entidad administradora de salud municipal recibirá mensualmente, del Ministerio de Salud, a través de los Servicios de Salud y por intermedio de las municipalidades correspondientes, un aporte estatal...", el cual se determinará según los criterios que allí se establecen. Por su parte, el artículo 56 del mismo cuerpo legal dispone 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° 1232 del 31 de diciembre de 2015, del Ministerio de Salud, adjunto 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:

Componente 1: Resolución de Especialidades Ambulatorias: Este componente considera la compra o entrega de prestaciones integrales en la Atención Primaria de Salud, a través del financiamiento destinado para tal efecto.

Las actividades que contempla esta estrategia, de acuerdo al concepto de prestación integral, se consolidan en una "canasta integral" para cada una de las especialidades y están dirigidas a la resolución de patologías específicas que pueden ser abordadas de manera ambulatoria.

Las personas que accedan a las prestaciones del programa deberán ser aquellas que se encuentren en lista de espera para atención (registradas en repositorio nacional de lista de espera) y serán en primera instancia aquellas que se encuentren en lista de espera prolongada (más de 120 días) y luego aquellas que tengan un tiempo inferior. No obstante se debe considerar el criterio de prioridad clínica cuando corresponda.

En el caso de que esta atención sea resuelta por el programa Resolutividad el paciente será egresado de lista espera utilizando la causal que se indique en la norma técnica. Para el caso específico de Tele dermatología aplicara la causal de egreso N°17, en las circunstancias descritas en el documento de Orientaciones Técnicas

Estrategias:

1. Fomentar el acceso oportuno a prestaciones ambulatorias para el manejo de patologías en el ámbito de las siguientes especialidades, a los beneficiarios del sistema público de salud:

- Medico Gestor
- Oftalmología/Tele-oftalmología.
- Otorrinolaringología.
- Gastroenterología.
- Dermatología.

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 **$161.267.558 (ciento sesenta y un millones doscientos sesenta y siete mil quinientos cincuenta y ocho 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 META	MONTO ($)
1	COMPONENTE 1.1	OFTALMOLOGIA	0	0
	COMPONENTE 1.2	CONSULTAS UAPO OFTALMOLOGO	1380	29.114.138
		PROCEDIMIENTOS UAPO TECNOLOGO MEDICO	1036	
		CONSULTAS UAPO TECNOLOGO MEDICO VICIO REFRACCION	2000	
		INSUMOS		
		Nº LENTES UAPO	2251	28.700.250
		FARMACOS UAPO	2000	11.592.000
		LUBRICANTES OCULARES	2000	9.275.160
				0
		TOTAL		**78.681.548**
	COMPONENTE 1.3	OTORRINOLOGIA	100	12.030.500
	COMPONENTE 1.4	GASTROENTEROLOGIA	642	47.348.784
	COMPONENTE 1.5	DERMATOLOGIA: CAMARA FOTOGRAFICA	0	0
	COMPONENTE 1.6	MEDICO GESTOR	1	4.292.606
			0	0
TOTAL COMPONENTE Nº 1 ($)				**142.353.438**
2	COMPONENTE Nº 2.1	**P. CUTANEOS**	820	18.914.120
TOTAL COMPONENTE Nº 2 ($)				**18.914.120**
TOTAL PROGRAMA ($)				**161.267.558**

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.

- Realizar auditorías técnicas.

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

- Mantener la adecuada gestión clínico administrativa del programa.
- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa, que deberá ser reportado a la unidad de gestión de información, en forma mensual.
- 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 envío de informe a encargado programa de nivel central al 15 de mayo de 2016. En esta evaluación se requerirá el envío de un informe detallando las comunas en convenio, horas profesionales contratadas según estrategia, compras de servicio adjudicadas, según formato Anexo 2 adjunto al presente.
- **La segunda evaluación,** se efectuará con corte al 31 de agosto de 2016.

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 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

COMPONENTE	ESTRATEGIA	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META ANUAL	PESO RELATIVO ESTRATEGIA	PESO RELATIVO COMPONENTE	PESO RELATIVO PROGRAMA
ESPECIALIDADES AMBULATORIAS	OFTALMOLOGIA	1. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de medico o tecnologo medico	Fórmula de cálculo: (N° de Consultas realizadas por el Programa / N° de Consultas comprometidas en el Programa)*100	100%	40%	40%	90%
		2. Indicador: % resolución de LE por consulta nueva de especialidad Oftalmológica ingresada hasta 31.12.14 Nota: considera LE comunal y en relación a diagnósticos que aborda el programa	Fórmula de cálculo: Numerador: (N° de personas en Le consulta nueva de especialidad oftalmológica con fecha de ingreso hasta 31.12.14 existentes al 31.12.2016) Denominador: (N° de personas en Lista de espera de consulta nueva de Oftalmología con fecha de ingreso al 31.dic. 2014, existentes al corte del 31.12.15)	60%	15%		
		3. Indicador: Cumplimiento de la actividad tecnólogo medico proyectada en UAPO (Procedimiento)	Fórmula de cálculo: (N° de procedimientos de tecnólogo medico realizadas en UAPO /N° de procedimientos de tecnólogo medico comprometidas en UAPO)*100	100%	25%		
		4. Indicador: Cumplimiento de la actividad Tele Oftalmología	Fórmula de cálculo: (N° de Informes de fondo de ojo realizados por tele-oftalmologia /N° de informes de fondo de ojo comprometidos por tele-oftalmologia en UAPO)*100	100%	20%		
	OTORRINOLARINGOLOGIA	5. 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	100%	25%	60%	
		6. Indicador: % resolución de LE para por consulta nueva de especialidad Otorrinolaringologica ingresada hasta 31.12.14 Nota: considera LE comunal y en relación a diagnósticos que aborda el programa	Fórmula de cálculo: Numerador: (N° de personas en Le consulta nueva de especialidad Otorrinolaringologica con fecha de ingreso hasta 31.12.14 existentes al 31.12.2016) Denominador: (N° de personas en Lista de espera de consulta nueva de Dermatología con fecha de ingreso al 31.dic. 2014, existentes al corte del 31.12.15)	60%	10%		
	GASTROENTEROLOGIA	7. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Gastroenterología.	Fórmula de cálculo: (N° de Consultas realizadas por el Programa / N° de Consultas comprometidas en el Programa)*100	100%	20%		
	TELE DERMATOLOGIA	8. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de Teledermatologia	Fórmula de cálculo: (N° de Consultas realizadas por el Programa / N° de Consultas comprometidas en el Programa)*100	100%	25%		
		9. Indicador: % resolución de LE para por consulta nueva de especialidad Dermatologica ingresada (fecha convenida en programación) Nota: considera LE comunal y en relación a diagnósticos que aborda el programa	Fórmula de cálculo: Numerador: (N° de personas en Le consulta nueva de especialidad Dermatologica con fecha de ingreso convenida en programación existentes al 31.12.2016) Denominador: (N° de personas en Lista de espera de consulta nueva de Dermatologia con fecha de ingreso convenida en programación, existentes al corte del 31.12.15)	60%	10%		
	SIC	10. Indicador: Cumplimiento de SIC revisadas y gestionadas	Fórmula de cálculo: (N° de SIC revisadas y gestionadas por medico gestor de demanda / N° de SIC generadas en APS y proyectadas)*100	100%	10%		
PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD	PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD	1. Indicador: Cumplimiento de actividad programada	Fórmula de cálculo: (Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados / Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos)*100	100%	100%	100%	10%

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, 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.

<u>Informe de Cumplimiento y Reliquidación:</u>

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 de 2016.

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 consulta de Médico o Tecnólogo Médico.
- 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: Porcentaje de resolución de Lista de Espera por consulta nueva de Especialidad Oftalmológica ingresada hasta el 31.12.14
- Fórmula de cálculo: (N° de personas en LE consulta nueva especialidad oftalmológica con fecha de ingreso hasta el 31.12.14 existentes al 31.12.16/N° personas en Lista de Espera de consulta nueva de Oftalmología con fecha de ingreso al 31.12.14, existentes al corte del 31.12.15)*100
- Medio de verificación: (RLNE)

3. Indicador: Cumplimiento de la actividad tecnólogo medico proyectada en UAPO
- Fórmula de cálculo: (N° de consultas de tecnólogo medico realizadas en UAPO /N° de procedimientos de tecnólogo médico comprometidas en UAPO)*100
- Medio de verificación: (REM / Programa)

4. indicador: Cumplimiento de la actividad Tele Oftalmología
- Fórmula de cálculo:(N° de Informes de fondo de ojo realizados por tele-oftalmología/N° de informes de fondo de ojo comprometidos por tele-oftalmología en UAPO)*100
- Medio de verificación: (Plataforma web MINSAL (www.teleoftalmología.cl) y/o plataforma Servicio de Salud/programa.

5. 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)

6. Indicador: Porcentaje de resolución de Lista de Espera por consulta nueva de Especialidad Otorrinolaringología ingresada hasta el 31.12.14
- Fórmula de cálculo: (N° de personas en LE consulta nueva especialidad otorrinolaringología con fecha de ingreso hasta el 31.12.14 existentes al 31.12.16/N° personas en Lista de Espera de consulta nueva de otorrinolaringología con fecha de ingreso al 31.12.14, existentes al corte del 31.12.15)*100
- Medio de verificación: (RNLE)

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

8. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de Tele Dermatología.
- Fórmula de cálculo:(N° de Consultas realizadas por el Programa/N° de Consultas comprometidas en el Programa)*100
- Medio de verificación: Plataforma web MINSAL (www.teleoftalmología.cl) y/o plataforma Servicio de Salud/programa.

9. Indicador: Porcentaje de resolución de Lista de Espera por consulta nueva de Especialidad Dermatología ingresada hasta el 31.12.14
- Fórmula de cálculo: (N° de personas en LE consulta nueva especialidad Dermatología con fecha de ingreso hasta el 31.12.14 existentes al 31.12.16/N° personas en Lista de Espera de consulta nueva de Dermatología con fecha de ingreso al 31.12.14, existentes al corte del 31.12.15)*100
- Medio de verificación: (RNLE).

10. Indicador: Cumplimiento de SIC Revisadas y gestionadas.
- Fórmula de cálculo:(N° de Consultas realizadas por el Programa/N° de Consultas comprometidas en el Programa)*100
- Medio de verificación: (REM / Programa)

- **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 correspondiente a un 30% se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VII del Programa.

La tabla de descuento es la siguiente:

Porcentaje cumplimiento de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 30%
50,00 %	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menor del 30,00 %	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 de Salud realizará el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias, y velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados, todo ello independientemente de acciones específicas que corresponda a Auditoría del Servicio.

El Servicio de Salud, podrá realizar auditorías clínicas en terreno y en registros REM, que se detallan a continuación, para asegurar el correcto cumplimiento del programa:

- Registro en fichas clínicas de entrega de prestaciones cuando corresponda
- Registró local de existencia que aseguren la entrega de estas prestaciones.

Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que será fiscalizado por el Servicio.

DECIMA: Las estrategias ambulatorias que corresponden a los componentes de Oftalmología, Gastroenterología, otorrinolaringología y dermatología deben ser elegidos de las listas de espera de especialidad no resueltas disponibles el RNLE y una vez que hayan sido resuelto su problema, deberán ser egresados por el Centro de salud responsable de su atención por causal 16.

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.

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al subtítulo 24 03 298, "Transferencias Corrientes" Ley 19.378 glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la Ley 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme a la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias y localización, (Servicio de Salud, comuna y establecimientos).

Los excedentes que se pudieron generar del programa podrán ser reinvertidos en los diferentes componentes del mismo programa, sin que se perjudique o modifique el prepuesto del convenio de Resolutividad, previa autorización del Referente Técnico del servicio.

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 2016.

Las partes podrán acordar la prórroga del presente convenio, la que deberá ser solicitada por "la Municipalidad" hasta el 30 de noviembre de 2016, ante lo cual el Servicio deberá estudiar esa solicitud y podrá acceder a ella, de ser procedente, y estar acorde con los intereses del Servicio.

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

La personería de Don DANIEL JADUE JADUE para actuar en representación del Municipio de Recoleta, consta de acta de instalación del Consejo Municipal de fecha 06 de diciembre de 2012 y en Decreto Alcaldicio Nº 4850 de fecha 06 de diciembre de 2012. Por su parte la personería del DR. ALFONSO JORQUERA ROJAS para representar al Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta del Decreto 155/2015 del Ministerio de Salud.

2. IMPÚTASE el gasto que irroga el cumplimiento de la presente resolución, al Subtitulo 24 del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
DIRECTOR (T. y P.)

DR. ALFONSO JORQUERA ROJAS
DIRECTOR (T. Y P.)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

DISTRIBUCIÓN:
- Dirección SSMN
- Ministerio de Salud División de At. Primaria (2 convenios)
- Municipalidad (1 convenio)
- Subdirección Gestión Asistencial SSMN
- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros SSMN
- Encargada Atención Primaria SSMN
- Contabilidad SSMN
- Of de Partes SSMN

TRANSCRITO FIELMENTE
Transcribe fielmente

Ministro de Fe
MINISTRO DE FE
CLAUDIO HERRERA SANHUEZA

RECIBIDO
03 MAR 2016
OFICINA DE PARTES
DEPTO. DE SALUD

Servicio de Salud Metropolitano Norte
Región Metropolitana
Ministerio de Salud

Dirección
Asesoría Jurídica

N° 188.-

REF.: 100/2016.-

MLQ/PMM/JIM/KMS/AGG.

CONVENIO
PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS

En Santiago a **18 de enero de 2016,** entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte,** persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Maruri Nº 272, Comuna de Independencia, representado por su **Director (T. y P.) DR. ALFONSO JORQUERA ROJAS**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Recoleta**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avenida Recoleta Nº 2774 de la 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: El Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 49 establece que "Cada entidad administradora de salud municipal recibirá mensualmente, del Ministerio de Salud, a través de los Servicios de Salud y por intermedio de las municipalidades correspondientes, un aporte estatal...", el cual se determinará según los criterios que allí se establecen. Por su parte, el artículo 56 del mismo cuerpo legal dispone 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° 1232 del 31 de diciembre de 2015, del Ministerio de Salud, adjunto 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.

1040519.

I. MUNICIPALIDAD DE RECOLETA
DIRECCION DE CONTROL

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:

Componente 1: Resolución de Especialidades Ambulatorias: Este componente considera la compra o entrega de prestaciones integrales en la Atención Primaria de Salud, a través del financiamiento destinado para tal efecto.

Las actividades que contempla esta estrategia, de acuerdo al concepto de prestación integral, se consolidan en una "canasta integral" para cada una de las especialidades y están dirigidas a la resolución de patologías específicas que pueden ser abordadas de manera ambulatoria.

Las personas que accedan a las prestaciones del programa deberán ser aquellas que se encuentren en lista de espera para atención (registradas en repositorio nacional de lista de espera) y serán en primera instancia aquellas que se encuentren en lista de espera prolongada (más de 120 días) y luego aquellas que tengan un tiempo inferior. No obstante se debe considerar el criterio de prioridad clínica cuando corresponda.

En el caso de que esta atención sea resuelta por el programa Resolutividad el paciente será egresado de lista espera utilizando la causal que se indique en la norma técnica. Para el caso específico de Tele dermatología aplicara la causal de egreso N°17, en las circunstancias descritas en el documento de Orientaciones Técnicas

Estrategias:

1. Fomentar el acceso oportuno a prestaciones ambulatorias para el manejo de patologías en el ámbito de las siguientes especialidades, a los beneficiarios del sistema público de salud:

- Medico Gestor
- Oftalmología/Tele-oftalmología.
- Otorrinolaringología.
- Gastroenterología.
- Dermatología.

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 **$161.267.558 (ciento sesenta y un millones doscientos sesenta y siete mil quinientos cincuenta y ocho 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.

I. MUNICIPALIDAD DE RECOLETA
DIRECCION DE CONTROL

- 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.

- Realizar auditorías técnicas.

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

- Mantener la adecuada gestión clínico administrativa del programa.
- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa, que deberá ser reportado a la unidad de gestión de información, en forma mensual.
- 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 envío de informe a encargado programa de nivel central al 15 de mayo de 2016. En esta evaluación se requerirá el envío de un informe detallando las comunas en convenio, horas profesionales contratadas según estrategia, compras de servicio adjudicadas, según formato Anexo 2 adjunto al presente.
- **La segunda evaluación,** se efectuará con corte al 31 de agosto de 2016.

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 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

I. MUNICIPALIDAD DE RECOLETA
DIRECCION DE CONTROL

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 META	MONTO ($)
1	COMPONENTE 1.1	OFTALMOLOGIA	0	0
	COMPONENTE 1.2	CONSULTAS UAPO OFTALMOLOGO	1380	29.114.138
		PROCEDIMIENTOS UAPO TECNOLOGO MEDICO	1036	
		CONSULTAS UAPO TECNOLOGO MEDICO VICIO REFRACCION	2000	
		INSUMOS		
		Nº LENTES UAPO	2251	28.700.250
		FARMACOS UAPO	2000	11.592.000
		LUBRICANTES OCULARES	2000	9.275.160
				0
		TOTAL		**78.681.548**
	COMPONENTE 1.3	OTORRINOLOGIA	100	12.030.500
	COMPONENTE 1.4	GASTROENTEROLOGIA	642	47.348.784
	COMPONENTE 1.5	DERMATOLOGIA: CAMARA FOTOGRAFICA	0	0
	COMPONENTE 1.6	MEDICO GESTOR	1	4.292.606
			0	0
TOTAL COMPONENTE Nº 1 ($)				**142.353.438**
2	COMPONENTE Nº 2.1	**P. CUTANEOS**	820	18.914.120
TOTAL COMPONENTE Nº 2 ($)				**18.914.120**
TOTAL PROGRAMA ($)				**161.267.558**

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:

I. MUNICIPALIDAD DE RECOLETA
DIRECCION DE CONTROL

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, 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 de 2016.

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 consulta de Médico o Tecnólogo Médico.
- 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: Porcentaje de resolución de Lista de Espera por consulta nueva de Especialidad Oftalmológica ingresada hasta el 31.12.14
- Fórmula de cálculo: (N° de personas en LE consulta nueva especialidad oftalmológica con fecha de ingreso hasta el 31.12.14 existentes al 31.12.16/N° personas en Lista de Espera de consulta nueva de Oftalmología con fecha de ingreso al 31.12.14, existentes al corte del 31.12.15)*100
- Medio de verificación: (RLNE)

3. Indicador: Cumplimiento de la actividad tecnólogo medico proyectada en UAPO
- Fórmula de cálculo: (N° de consultas de tecnólogo medico realizadas en UAPO /N° de procedimientos de tecnólogo médico comprometidas en UAPO)*100
- Medio de verificación: (REM / Programa)

4. indicador: Cumplimiento de la actividad Tele Oftalmología
- Fórmula de cálculo:(N° de Informes de fondo de ojo realizados por tele-oftalmología/N° de informes de fondo de ojo comprometidos por tele-oftalmología en UAPO)*100
- Medio de verificación: (Plataforma web MINSAL (www.teleoftalmología.cl) y/o plataforma Servicio de Salud/programa.

I. MUNICIPALIDAD DE RECOLETA
DIRECCION DE CONTROL

COMPONENTE	ESTRATEGIA	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META ANUAL	PESO RELATIVO ESTRATEGIA	PESO RELATIVO COMPONENTE	PESO RELATIVO PROGRAMA
ESPECIALIDADES AMBULATORIAS	OFTALMOLOGIA	1. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de medico o tecnologo medico	Fórmula de cálculo: (N° de Consultas realizadas por el Programa / N° de Consultas comprometidas en el Programa)*100	100%	40%	40%	90%
		2. Indicador: % resolución de LE por consulta nueva de especialidad Oftalmológica ingresada hasta 31.12.14 Nota: considera LE comunal y en relación a diagnósticos que aborda el programa	Fórmula de cálculo: Numerador:(N° de personas en Le consulta nueva de especialidad oftalmológica con fecha de ingreso hasta 31.12.14 existentes al 31.12.2016) Denominador: (N° de personas en Lista de espera de consulta nueva de Oftalmología con fecha de ingreso al 31.dic. 2014, existentes al corte del 31.12.15)	60%	15%		
		3. Indicador: Cumplimiento de la actividad tecnólogo medico proyectada en UAPO (Procedimiento)	Fórmula de cálculo: (N° de procedimientos de tecnólogo medico realizadas en UAPO /N° de procedimientos de tecnólogo medico comprometidas en UAPO)*100	100%	25%		
		4. Indicador: Cumplimiento de la actividad Tele Oftalmologia	Fórmula de cálculo: (N° de Informes de fondo de ojo realizados por tele-oftalmologia /N° de informes de fondo de ojo comprometidos por tele-oftalmologia en UAPO)*100	100%	20%		
	OTORRINOLARINGOLOGIA	5. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Otorrinolaringologia	Fórmula de cálculo:(N° de Consultas realizadas por el Programa / N° de Consultas comprometidas en el Programa)*100	100%	25%	60%	
		6. Indicador: % resolución de LE para por consulta nueva de especialidad Otorrinolaringologica ingresada hasta 31.12.14 Nota: considera LE comunal y en relación a diagnósticos que aborda el programa	Fórmula de cálculo: Numerador:(N° de personas en Le consulta nueva de especialidad Otorrinolaringologica con fecha de ingreso hasta 31.12.14 existentes al 31.12.2016) Denominador: (N° de personas en Lista de espera de consulta nueva de Dermatologia con fecha de ingreso al 31.dic. 2014, existentes al corte del 31.12.15)	60%	10%		
	GASTROENTEROLOGIA	7. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Gastroenterologia.	Fórmula de cálculo:(N° de Consultas realizadas por el Programa / N° de Consultas comprometidas en el Programa)*100	100%	20%		
	TELE DERMATOLOGIA	8. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de Teledermatologia	Fórmula de cálculo:(N° de Consultas realizadas por el Programa / N° de Consultas comprometidas en el Programa)*100	100%	25%		
		9. Indicador: % resolución de LE para por consulta nueva de especialidad Dermatologica ingresada (fecha convenida en programación) Nota: considera LE comunal y en relación a diagnósticos que aborda el programa	Fórmula de cálculo: Numerador:(N° de personas en Le consulta nueva de especialidad Dermatologica con fecha de ingreso convenida en programación existentes al 31.12.2016) Denominador: (N° de personas en Lista de espera de consulta nueva de Dermatologia con fecha de ingreso convenida en programación, existentes al corte del 31.12.15)	60%	10%		
	SIC	10. Indicador: Cumplimiento de SIC revisadas y gestionadas	Fórmula de cálculo:(N° de SIC revisadas y gestionadas por medico gestor de demanda / N° de SIC generadas en APS y proyectadas)*100	100%	10%		
PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD	PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD	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	100%	100%	100%	10%

5. 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)

6. Indicador: Porcentaje de resolución de Lista de Espera por consulta nueva de Especialidad Otorrinolaringología ingresada hasta el 31.12.14
- Fórmula de cálculo: (N° de personas en LE consulta nueva especialidad otorrinolaringología con fecha de ingreso hasta el 31.12.14 existentes al 31.12.16/N° personas en Lista de Espera de consulta nueva de otorrinolaringología con fecha de ingreso al 31.12.14, existentes al corte del 31.12.15)*100
- Medio de verificación: (RNLE)

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

8. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de Tele Dermatología.
- Fórmula de cálculo:(N° de Consultas realizadas por el Programa/N° de Consultas comprometidas en el Programa)*100
- Medio de verificación: Plataforma web MINSAL (www.teleoftalmología.cl) y/o plataforma Servicio de Salud/programa.

9. Indicador: Porcentaje de resolución de Lista de Espera por consulta nueva de Especialidad Dermatología ingresada hasta el 31.12.14
- Fórmula de cálculo: (N° de personas en LE consulta nueva especialidad Dermatología con fecha de ingreso hasta el 31.12.14 existentes al 31.12.16/N° personas en Lista de Espera de consulta nueva de Dermatología con fecha de ingreso al 31.12.14, existentes al corte del 31.12.15)*100
- Medio de verificación: (RNLE).

10. Indicador: Cumplimiento de SIC Revisadas y gestionadas.
- Fórmula de cálculo:(N° de Consultas realizadas por el Programa/N° de Consultas comprometidas en el Programa)*100
- Medio de verificación: (REM / Programa)

- **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 correspondiente a un 30% se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VII del Programa.

I. MUNICIPALIDAD DE RENCA
DIRECCION DE CONTROL

La tabla de descuento es la siguiente:

Porcentaje cumplimiento de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 30%
50,00 %	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menor del 30,00 %	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 de Salud realizará el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias, y velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados, todo ello independientemente de acciones específicas que corresponda a Auditoría del Servicio.

El Servicio de Salud, podrá realizar auditorías clínicas en terreno y en registros REM, que se detallan a continuación, para asegurar el correcto cumplimiento del programa:

- Registro en fichas clínicas de entrega de prestaciones cuando corresponda
- Registró local de existencia que aseguren la entrega de estas prestaciones.

Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que será fiscalizado por el Servicio.

DECIMA: Las estrategias ambulatorias que corresponden a los componentes de Oftalmología, Gastroenterología, otorrinolaringología y dermatología deben ser elegidos de las listas de espera de especialidad no resueltas disponibles el RNLE y una vez que hayan sido resuelto su problema, deberán ser egresados por el Centro de salud responsable de su atención por causal 16.

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.

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al subtítulo 24 03 298, "Transferencias Corrientes" Ley 19.378 glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

MUNICIPALIDAD DE RECOLETA
DIRECCION DE CONTROL

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la Ley 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme a la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias y localización, (Servicio de Salud, comuna y establecimientos).

Los excedentes que se pudieron generar del programa podrán ser reinvertidos en los diferentes componentes del mismo programa, sin que se perjudique o modifique el prepuesto del convenio de Resolutividad, previa autorización del Referente Técnico del servicio.

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 2016.

Las partes podrán acordar la prórroga del presente convenio, la que deberá ser solicitada por "la Municipalidad" hasta el 30 de noviembre de 2016, ante lo cual el Servicio deberá estudiar esa solicitud y podrá acceder a ella, de ser procedente, y estar acorde con los intereses del Servicio.

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

La personería de Don DANIEL JADUE JADUE para actuar en representación del Municipio de Recoleta, consta de acta de instalación del Consejo Municipal de fecha 06 de diciembre de 2012 y en Decreto Alcaldicio Nº 4850 de fecha 06 de diciembre de 2012. Por su parte la personería del DR. ALFONSO JORQUERA ROJAS para representar al Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta del Decreto 155/2015 del Ministerio de Salud.

MUNICIPALIDAD DE RECOLETA Recoleta ALCALDE

D. DANIEL JADUE JADUE
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE DIRECTOR (T. y P.)

DR. ALFONSO JORQUERA ROJAS
DIRECTOR (T. y P.)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

MECHS / MTA / TAT

I. MUNICIPALIDAD DE RECOLETA DIRECCION DE CONTROL