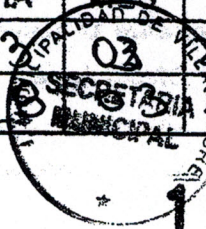




DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD  
UNIDAD DE CONVENIOS Y RECURSOS FINANCIEROS

INT.: 234  
Fecha: 20.02.2018

| I. MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEGRE |     |     |      |
|----------------------------------|-----|-----|------|
| OFICINA DE PARTES                |     |     |      |
|                                  | DIA | MES | AÑO  |
| ENTRADA                          | 13  | 03  | 2018 |
| SALIDA                           | 28  | 03  | 2018 |



a Salud  
Alfons  
Pereira  
Secret  
Jue  
13-03-2018

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1212

MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEGRE  
DEPARTAMENTO SALUD COMUNAL

Recibida: 02 ABR 2018, TALCA, 27 FEB 2018

Despachada:  
CENTRO SALUD FAMILIAR  
"Jorge del Camino Torres"

**VISTO Y TENIENDO PRESENTE:**

**Convenio Programa Resolutividad en Atención Primaria 2018**, suscrito con fecha 25 de enero de 2018, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **VILLA ALEGRE**, Resolución Exenta N° 1356 de fecha 29 de noviembre de 2017 que aprueba el Programa, Resolución Exenta N° 83 de fecha 19 de enero de 2018 que aprueba los recursos, ambas del Ministerio de Salud, lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378; las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. N° 140 de 2004 del MINSAL; Decreto N° 18 de fecha 08-07-2016 del MINSAL y Resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República.

**RESUELVO**

**I. APRUÉBASE:**

**Convenio Programa Resolutividad en Atención Primaria 2018**, suscrito con fecha 25 de enero de 2018, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **VILLA ALEGRE**, cuyo texto es el siguiente:

**CONVENIO PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA 2018**

En Talca a 25 de enero de 2018 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte N° 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director Don **RODRIGO ALBERTO ALARCÓN QUESEM**, Ingeniero Comercial y Enfermero, RUT N° 9.064.078-K, del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **VILLA ALEGRE**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida España N°196, Villa Alegre, representada por su Alcalde Don **ARTURO DEL CARMEN PALMA VILCHES**, Técnico Paramédico, RUT. N° 8.090.604-8 de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:**

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en 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.

**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 "Resolutividad en APS".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°1356 de fecha 29 de noviembre del 2017.

**Componente 1: Especialidades Ambulatorias:**

- Oftalmología
- Otorrinolaringología

**Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad.****CUARTA:**

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de \$ **38.133.700**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

**QUINTA:**

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

| Nº                         | NOMBRE COMPONENTE | ACTIVIDAD                            | META | MONTO (\$)        |
|----------------------------|-------------------|--------------------------------------|------|-------------------|
| 1                          | COMPONENTE 1.1    | OFTALMOLOGIA                         | 600  | 23.145.000        |
|                            | COMPONENTE 1.2    | OTORRINOLARINGOLOGIA                 | 70   | 8.899.450         |
| TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$) |                   |                                      |      | <b>32.044.450</b> |
| 2                          | COMPONENTE Nº 2   | INT. QUIRURGICAS DE BAJA COMPLEJIDAD | 250  | 6.089.250         |
| <b>TOTAL CONVENIO (\$)</b> |                   |                                      |      | <b>38.133.700</b> |

**SEXTA:**

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud y respecto a la planificación de las actividades considerar lo siguiente:

**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:**

- 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 establecimiento 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 30 de abril y corresponde a un informe del estado de avance de la implementación local del programa: horas de profesionales

I. Si su cumplimiento es inferior al 50%, para la meta de los indicadores.

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

En relación a esto último, 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.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada actividad de acuerdo al peso relativo del indicador según el siguiente cuadro.

| Componente                  | Indicador  | Peso Relativo Estrategia | Peso Relativo Componente |
|-----------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| Especialidades Ambulatorias | Cumplimiento Oftalmología, Otorrinolaringología y Gastroenterología                                  | 30%                      | 90%                      |
|                             | Cumplimiento de Teleoftalmología y Teledermatología  | 20%                      |                          |
|                             | Egreso del RNLE por causal 16 de Consultas de Oftalmología, Otorrinolaringología y Gastroenterología | 30%                      |                          |
|                             | Egreso del RNLE por causal 16 de Fondo de ojo y Endoscopia Alta                                      | 20%                      |                          |
| Cirugías Menores            | Cumplimiento de Cirugías Menores   | 50%                      | 10%                      |
|                             | Egreso del RNLE por causal 16 de las Cirugías Menores  | 50%                      |                          |

En caso de que en su comuna no aplique una o varias metas, los pesos relativos deben ponderarse proporcionalmente de acuerdo a la estrategia o componente correspondiente.

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

### **Informe de Cumplimiento y Reliquidación:**

Para aquellas 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 Departamento de Salud deberá asegurar que en forma mensual las prestaciones hayan sido registradas en el REM, RNLE y plataformas Web por parte de los establecimientos respectivos.**

## INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

### • Componente N° 1

**1.- Indicador:** Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de Oftalmología, Otorrinolaringología y procedimiento Gastroenterología.

**Fórmula de Cálculo:** (N° de consultas realizadas por el Programa/N° de consultas comprometidas por el Programa) \* 100.

Medio de verificación: REM, archivos de programa.

**2.- Indicador:** Cumplimiento de la actividad de egreso del RNLE por causal 16 de los pacientes atendidos por oftalmología y otorrinolaringología y causal 17 por teledermatología de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en el convenio.

**Fórmula de Cálculo:** (N° de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE oftalmológica, otorrinolaringológica y causal 17 de LE dermatológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en RNLE y acordada en convenio vigente/ N° de consultas programadas como oferta de especialidad de oftalmología, otorrinolaringología y dermatología según convenio vigente con el Servicio de Salud) \* 100.

Medio de verificación: RNLE

**3.- Indicador:** Cumplimiento del egreso por causal 16 de la LE por procedimiento de fondo de ojo y endoscopia digestiva alta de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en el convenio.

**Fórmula de Cálculo:** (N° de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE procedimiento fondo de ojo y endoscopia digestiva alta de mayor antigüedad, publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en el convenio vigente/ N° de procedimientos de fondo de ojo y endoscopia digestiva alta programados como oferta de especialidad de oftalmología y gastroenterología, según convenio vigente con el Servicio de Salud) \* 100.

Medio de verificación: RNLE.

### • Componente N° 2

**1.- Indicador:** Cumplimiento de la actividad programada.

**Fórmula de cálculo:** (N° procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados/ N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos) \* 100.

**2.- Indicador:** % de cumplimiento de la programación del año del egreso por causal 16 de la LE, por procedimiento de cirugía menor ambulatoria de mayor antigüedad, publicada por el Servicio de Salud en el RNLE, y acordada en el convenio.

**Fórmula de cálculo:** Número de pacientes egresados por causal 16, correspondiente a LE procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE, y acordada en convenio vigente/ N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, programados como oferta según convenio vigente con el Servicio de Salud) \*100.

Medio de Verificación: RNLE.

**Nota: La lista de espera usada como línea de base, corresponderá a la existente al corte del 31/10/2018. La antigüedad a resolver por el Programa se establecerá de la existente en cada comuna y establecimientos de APS dependientes del Servicio de Salud, cuya fecha de ingreso deberá ser igual o anterior al año 2016. Solo en caso de no tener lista de dicha antigüedad podrá abordar lista más reciente. La validación de los egresos requerirá cumplir con la publicación de los registros de responsabilidad APS en el RNLE. Los medios de verificación asociados podrán ser auditados.**

#### **SÉPTIMA:**

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en cualquiera de las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna.

#### **OCTAVA:**

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

#### **NOVENA:**

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, 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.

Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio en el sentido del bien mayor de brindar a los beneficiarios con discapacidades ayudas técnicas como lentes, audífonos y cirugías menores que van en directa relación con el mejoramiento de su calidad de vida de la población objetivo y por tratarse el Programa de resolutivez de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario; se deja establecido que en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación de la resolución que aprueba el convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución N° 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

**DÉCIMA PRIMERA:**

Finalizado el período de ejecución del presente convenio, la Municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto.

**DÉCIMA SEGUNDA:**

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 TERCERA:**

El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del último acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2018. Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo período. En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución.

**DÉCIMA CUARTA:**

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

**DÉCIMA QUINTA:**

La Personería Jurídica de Don Rodrigo Alberto Alarcón Quesem, consta en Decreto N° 18 del 08 de julio 2016 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Arturo del Carmen Palma Vilches, para representar a la I. Municipalidad de Villa Alegre, consta en Decreto Alcaldicio N° 09 de fecha 06 de enero de 2017. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

**II. IMPÚTESE el gasto al subtítulo 24 de esta Dirección de Servicio.**

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**

  
**RODRIGO ALARCÓN QUESEM**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD MAULE

  
DR. R. BRAYBOS, MCMC/REP/LIS/JVD/jvd

**DISTRIBUCIÓN:**

- ⇨ Sr. Alcalde I. Municipalidad de Villa Alegre
- ⇨ Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- ⇨ Archivo Asesor de Programa

Transcribo fielmente el original  
**MINISTRO DE FE**

15/FEB  
[Redacted Box] 2014

SERVICIO DE SALUD MAULE  
UNIDAD CONVENIOS Y RECURSOS FINANCIEROS  
PEV/AVV/AVD

**CONVENIO PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA 2018**

En Talca a 25 de enero de 2018 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte N° 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director Don **RODRIGO ALBERTO ALARCÓN QUESEM**, Ingeniero Comercial y Enfermero, RUT N° 9.064.078-K, del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **VILLA ALEGRE**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida España N°196, Villa Alegre, representada por su Alcalde Don **ARTURO DEL CARMEN PALMA VILCHES**, Técnico Paramédico, RUT. N° 8.090.604-8 de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:**

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en 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.

**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 "Resolutividad en APS".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°1356 de fecha 29 de noviembre del 2017 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:**

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias de Programa "Resolutividad en Atención Primaria"

**Componente 1: Especialidades Ambulatorias:**

- Oftalmología
- Otorrinolaringología

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

**CUARTA:**

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de \$ **38.133.700**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

**QUINTA:**

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

| Nº | NOMBRE COMPONENTE | ACTIVIDAD | META | MONTO (\$) |
|----|-------------------|-----------|------|------------|
|----|-------------------|-----------|------|------------|

**SEXTA:**

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud y respecto a la planificación de las actividades considerar lo siguiente:

**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:**

- 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 establecimiento 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 30 de abril y corresponde a un informe del estado de avance de la implementación local del programa: horas de profesionales contratados, estado de licitaciones; compras adjudicadas etc.
- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

- I. Si su cumplimiento es inferior al 50%, para la meta de los indicadores.

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

En relación a esto último, 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.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada actividad de acuerdo al peso relativo

| Componente                  | Indicador  | Peso Relativo Estrategia | Peso Relativo Componente |
|-----------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| Especialidades Ambulatorias | Cumplimiento Oftalmología, Otorrinolaringología y Gastroenterología                                  | 30%                      | 90%                      |
|                             | Cumplimiento de Teleoftalmología y Teledermatología  | 20%                      |                          |
|                             | Egreso del RNLE por causal 16 de Consultas de Oftalmología, Otorrinolaringología y Gastroenterología | 30%                      |                          |
|                             | Egreso del RNLE por causal 16 de Fondo de ojo y Endoscopia Alta                                      | 20%                      |                          |
| Cirugías Menores            | Cumplimiento de Cirugías Menores   | 50%                      | 10%                      |
|                             | Egreso del RNLE por causal 16 de las Cirugías Menores  | 50%                      |                          |

En caso de que en su comuna no aplique una o varias metas, los pesos relativos deben ponderarse proporcionalmente de acuerdo a la estrategia o componente correspondiente.

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

#### **Informe de Cumplimiento y Reliquidación:**

Para aquellas 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 Departamento de Salud deberá asegurar que en forma mensual las prestaciones hayan sido registradas en el REM, RNLE y plataformas Web por parte de los establecimientos respectivos.**

#### **INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**

##### • **Componente N° 1**

**1.- Indicador:** Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de Oftalmología, Otorrinolaringología y procedimiento Gastroenterología.

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

Medio de verificación: REM, archivos de programa.

**2.- Indicador:** Cumplimiento de la actividad de egreso del RNLE por causal 16 de los pacientes atendidos por oftalmología y otorrinolaringología y causal 17 por teledermatología de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en el convenio.

**Fórmula de Cálculo:**  $(\text{N}^\circ \text{ de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE oftalmológica, otorrinolaringológica y causal 17 de LE dermatológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en RNLE y acordada en convenio vigente} / \text{N}^\circ \text{ de consultas programadas como oferta de especialidad de oftalmología, otorrinolaringología y dermatología según convenio vigente con el Servicio de Salud}) * 100.$

Medio de verificación: RNLE

• **Componente N° 2**

**1.- Indicador:** Cumplimiento de la actividad programada.

**Fórmula de cálculo:**  $(N^{\circ} \text{ procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados} / N^{\circ} \text{ de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos}) * 100.$

**2.- Indicador:** % de cumplimiento de la programación del año del egreso por causal 16 de la LE, por procedimiento de cirugía menor ambulatoria de mayor antigüedad, publicada por el Servicio de Salud en el RNLE, y acordada en el convenio.

**Fórmula de cálculo:**  $\text{Número de pacientes egresados por causal 16, correspondiente a LE procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE, y acordada en convenio vigente} / N^{\circ} \text{ de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, programados como oferta según convenio vigente con el Servicio de Salud}) * 100.$

Medio de Verificación: RNLE.

**Nota:** La lista de espera usada como línea de base, corresponderá a la existente al corte del 31/10/2018. La antigüedad a resolver por el Programa se establecerá de la existente en cada comuna y establecimientos de APS dependientes del Servicio de Salud, cuya fecha de ingreso deberá ser igual o anterior al año 2016. Solo en caso de no tener lista de dicha antigüedad podrá abordar lista más reciente. La validación de los egresos requerirá cumplir con la publicación de los registros de responsabilidad APS en el RNLE. Los medios de verificación asociados podrán ser auditados.

**SÉPTIMA:**

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en cualquiera de las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna.

**OCTAVA:**

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

**NOVENA:**

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**DÉCIMA:**

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, 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.

Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio en el sentido del bien mayor de brindar a los beneficiarios con discapacidades ayudas técnicas como lentes, audífonos y cirugías menores que van en directa relación con el mejoramiento de su calidad de vida de la población objetivo y por tratarse el Programa de resolutivez de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario; se deja establecido que en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación de la resolución que aprueba el convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución N° 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

**DÉCIMA PRIMERA:**

Finalizado el período de ejecución del presente convenio, la Municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto.

**DÉCIMA SEGUNDA:**

El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se...

**DÉCIMA TERCERA:**

El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del último acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2018. Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.


En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución.

**DÉCIMA CUARTA:**

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

**DÉCIMA QUINTA:**

La Personería Jurídica de Don Rodrigo Alberto Alarcón Quesem, consta en Decreto N° 18 del 08 de julio 2016 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Arturo del Carmen Palma Vilches, para representar a la I. Municipalidad de Villa Alegre, consta en Decreto Alcaldicio N° 09 de fecha 06 de enero de 2017. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

  
ALCALDE  
*[Handwritten signature]*  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD VILLA ALEGRE  
*[Handwritten signature]*

  
DIRECTOR  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD MAULE  
*[Handwritten signature]*  
