



Departamento de Asesoría Jurídica

SR.RIC/XHM/CGS.

Nº 365/13

EXENTA Nº 0927

SANTIAGO, 25 ABR. 2013

VISTOS: La Resolución Exenta Nº 370, del Ministerio de Salud, de fecha 04 de Febrero de 2013, a través del cual se aprobó el Programa de Resolutividad en Atención Primaria; la Resolución Exenta Nº 418, de fecha 20 de Febrero de 2013 del Ministerio de Salud que distribuyó los recursos del Programa recién citado; el Memorándum DAP Nº144, del 15 de marzo de 2013, de la Directora del Departamento de Atención Primaria de este Servicio de Salud, por el cual solicita a la Jefa del Departamento de Asesoría Jurídica la elaboración de convenios con las Municipalidades y la confección de sus respectivas Resoluciones Exentas; el Memorándum DAP Nº 183, del 01 de abril de 2013, de la Directora del Departamento de Atención Primaria mediante el cual complementa el Memorándum Nº 144; el Certificado de Disponibilidad Presupuestaria Nº 130, de fecha 13 de marzo de 2013, emitido por el Departamento de Finanzas de esta Dirección; el Oficio Ordinario Nº 48/2013, del 17 de abril de 2013, de la Directora del Departamento de Salud de la I. Municipalidad de San Pedro a través del cual remite los ejemplares del convenio debidamente suscritos; en uso de las atribuciones que me confiere el D.F.L. Nº 01/2005, en virtud del cual se fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. 2.763/79 y de las leyes 18.933 y 18.469; lo contemplado en el Decreto Nº 140/04, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, el Decreto Supremo Nº 30/2013 del cual emana mi personería de Director, ambos del Ministerio de Salud y lo dispuesto por la Resolución Nº1.600/2008 de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1.- Que, es necesario es mejorar la capacidad resolutive de la Atención Primaria de Salud, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica, en atenciones de especialidad considerando aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos, y de control epidemiológico, con un enfoque de salud familiar e integral;

2.- Que, en virtud de lo anterior es procedente suscribir convenios con los Municipios a fin de que implementen el Programa de Resolutividad en Atención Primaria;

3.- Que, por razones de buen servicio y producto de que las prestaciones que forman parte del programa ministerial se realiza todos los años, ellas se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero del presente año 2013;

4.- La conformidad del suscrito, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1.- Apruébese el convenio suscrito con fecha 03 de abril de 2013 entre el Servicio de Salud Metropolitano Occidente y la I. Municipalidad de **San Pedro** en el marco del Programa Resolutividad en Atención Primaria, cuyo texto es el siguiente:

En Santiago a 03 de abril de 2013, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Occidente**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Av. Libertador Bernardo O'Higgins Nº 2429, representado por su Director Sr. Rodrigo Infante Cotroneo, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre **Municipalidad de San Pedro**, Persona Jurídica de Derecho Público, domiciliada en Avenida Hermosilla Nº 11, representada legalmente por su Alcalde Sr. Florentino Flores Armijo, 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° 82, del 24 de Diciembre de 2012, 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° 370, de fecha 04 de Febrero de 2013, 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 de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias y componentes del Programa de Resolutividad en APS:

1) Componente 1: Resolución de Especialidades Ambulatorias:

- Oftalmología
- Otorrinolaringología
- 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 al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 9.643.670.- (nueve millones seiscientos cuarenta y tres mil seiscientos setenta pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, conforme a los montos que ha asignado el Ministerio de Salud para ello.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O META	MONTO (\$)
1	COMPONENTE	OFTALMOLOGIA	125	5.024.250.-

	1.2			
	COMPONENTE 1.4	OTORRINOLOGIA	11	1.174.360.-
	COMPONENTE 1.6	GASTROENTEROLOGIA	20	1.398.060.-
TOTAL COMPONENTE N° 1 (\$)				7.596.670.-
2	COMPONENTE N° 2.1	P. CUTANEOS	100	2.047.000.-
TOTAL COMPONENTE N° 2 (\$)				2.047.000.-
TOTAL PROGRAMA (\$)				9.643.670.-

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por 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, la Municipalidad estará encargada 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.
- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser registradas de acuerdo a lo indicado en el punto medios de verificación.

Evaluación:

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

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día 31 de Mayo.
- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Julio del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, de acuerdo a:
 - I. Si es que su cumplimiento es inferior al 40%, para los componentes de Especialidades Ambulatorias (Oftalmología, Otorrino, Gastroenterología) y Procedimientos Quirúrgicos Cutáneos de Baja Complejidad, se aplicará la siguiente tabla:

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

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

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

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, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia a aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Julio del año correspondiente.

En el caso de comunas, 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.

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

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

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

1. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Oftalmología
 - Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de Consultas realizadas por el Programa} / N^{\circ} \text{ de Consultas comprometidas en el Programa}) * 100$
 - Medio de verificación: (REM / Programa)
2. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Otorrinolaringología
 - Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de Consultas realizadas por el Programa} / N^{\circ} \text{ de Consultas comprometidas en el Programa}) * 100$
 - Medio de verificación: (REM / Programa)

3. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Gastroenterología.
- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de Consultas realizadas por el Programa} / \text{N}^\circ \text{ de Consultas comprometidas en el Programa}) * 100$
 - Medio de verificación: $(\text{REM} / \text{Programa})$

▪ **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: $(\text{REM} / \text{Programa})$

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

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

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

OCTAVA: 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: Sera responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Afecta N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 que "el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente.

Y en su numeral 5.4 los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

DÉCIMA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos

destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA PRIMERA: La vigencia del presente instrumento será hasta el 31 de diciembre de 2013.

Por razones de buen servicio y producto de que las prestaciones descritas en este convenio forman parte de un programa ministerial que se realiza todos los años, las partes dejan constancia que las prestaciones se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero del presente año, no obstante lo anterior, sólo se procederá a su pago una vez tramitada completamente la resolución que aprueba el presente convenio.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 6 ejemplares, quedando tres 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.

Firman: Sr. Rodrigo Infante Cotroneo, Director del Servicio de Salud Metropolitano Occidente y el Sr. Florentino Flores Armijo, Alcalde de la I. Municipalidad de San Pedro.

2.- El gasto que irroga la presente Resolución se imputará al Subtitulo 24, Ítem, Asignación 298, Subasignación 002, del Presupuesto del Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.




SR. RODRIGO INFANTE COTRONEO
DIRECCION DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE

DISTRIBUCIÓN:

- Subsecretaría de Redes Asistenciales, Minsal.
- Depto. de Gestión de Recursos Financieros en APS, Minsal.
- Municipalidad Destinataria.
- Dirección de Atención Primaria.
- Depto. de Finanzas.
- Depto. de Asesoría Jurídica.
- Of. de Partes.





TRANSCRITO FIELMENTE
XIMENA VARAS CONTRERAS
MINISTRO DE FE



Departamento de Asesoría Jurídica

SR.RIC/XHM/CGS

Nº 242/13

**CONVENIO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE Y
LA I. MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO,
SOBRE PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS, AÑO 2013.**

En Santiago a 03 de abril de 2013, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Occidente**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Av. Libertador Bernardo O'Higgins Nº 2429, representado por su Director Sr. Rodrigo Infante Cotroneo, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre **Municipalidad de San Pedro**, Persona Jurídica de Derecho Público, domiciliada en Avenida Hermosilla Nº 11, representada legalmente por su Alcalde Sr. Florentino Flores Armijo, 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 Nº 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 6º del Decreto Supremo Nº 82, del 24 de Diciembre de 2012, 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 Nº 370, de fecha 04 de Febrero de 2013, 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 de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias y componentes del Programa de Resolutividad en APS:

1) Componente 1: Resolución de Especialidades Ambulatorias:

- Oftalmología
- Otorrinolaringología
- 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 al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 9.643.670.- (nueve millones seiscientos cuarenta y tres mil seiscientos setenta pesos)**, para alcanzar el propósito y

que ha asignado el **MINISTERIO de Salud** para ello.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O META	MONTO (\$)
1	COMPONENTE 1.2	OFTALMOLOGIA	125	5.024.250.-
	COMPONENTE 1.4	OTORRINOLOGIA	11	1.174.360.-
	COMPONENTE 1.6	GASTROENTEROLOGIA	20	1.398.060.-
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				7.596.670.-
2	COMPONENTE Nº 2.1	P. CUTANEOS	100	2.047.000.-
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)				2.047.000.-
TOTAL PROGRAMA (\$)				9.643.670.-

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por 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, la Municipalidad estará encargada 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.
- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser registradas de acuerdo a lo indicado en el punto medios de verificación.

Evaluación:

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

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día 31 de Mayo.
- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Julio del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, de acuerdo a:
 - I. Si es que su cumplimiento es inferior al 40%, para los componentes de Especialidades Ambulatorias (Oftalmología, Otorrino, Gastroenterología) y Procedimientos Quirúrgicos Cutáneos de Baja Complejidad, se aplicará la siguiente tabla:

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

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

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

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, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia a aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Julio del año correspondiente.

En el caso de comunas, 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.

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

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

1. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Oftalmología
 - Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de Consultas realizadas por el Programa} / \text{N}^\circ \text{ de Consultas comprometidas en el Programa}) * 100$
 - Medio de verificación: (REM / Programa)
2. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Otorrinolaringología
 - Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de Consultas realizadas por el Programa} / \text{N}^\circ \text{ de Consultas comprometidas en el Programa}) * 100$
 - Medio de verificación: (REM / Programa)
3. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Gastroenterología.
 - Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de Consultas realizadas por el Programa} / \text{N}^\circ \text{ de Consultas comprometidas en el Programa}) * 100$
 - Medio de verificación: (REM / Programa)

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

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

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

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

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

OCTAVA: 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: Sera responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Afecta N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 que "el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los

recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente.

Y en su numeral 5.4 los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

DÉCIMA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.


DÉCIMA PRIMERA: La vigencia del presente instrumento será hasta el 31 de diciembre de 2013.

Por razones de buen servicio y producto de que las prestaciones descritas en este convenio forman parte de un programa ministerial que se realiza todos los años, las partes dejan constancia que las prestaciones se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero del presente año, no obstante lo anterior, sólo se procederá a su pago una vez tramitada completamente la resolución que aprueba el presente convenio.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 6 ejemplares, quedando tres 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.



SR. RODRIGO INFANTE COTRONEO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE



SR. FLORENTINO FLORES ARMIJO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO

CANASTAS Y VALORES REFERENCIALES. AÑO 2013

CANASTA INTEGRAL OFTALMOLOGICA

GLOSA	CIDAD	FREC.	TARIFA REFERENCIAL \$	COSTO TOTAL \$
Consulta Medica o de Técnico Medico Integral de Especialidades en Oftalmología	2	20%	15.702	6.281
Consulta Medica o de Técnico Medico Integral de Especialidades en Oftalmología	1	80%	15.702	12.562
Lentes	1,2	80%	11.314	10.882
Lubrificantes oculares	12	20%	4.371	10.490
TOTAL \$				40.215

CANASTA INTEGRAL OTORRINOLOGIA

GLOSA	CIDAD	FREC.	TARIFA REFERENCIAL \$	COSTO TOTAL \$
Consulta Integral de especialidades en Otorrino	2	80%	15.702	25.124
Consulta Integral de especialidades en Otorrino	1	20%	15.702	3.140
Audiometría	1	35%	7.480	2.618
Impedanciometría	1	40%	6.624	2.609
Audífonos	1	30%	231.988	69.599
VIII Par	1	5%	18.762	938
Fármacos Otitis	1	20%	5.464	1.093
Fármacos Síndrome Vestibular (3 Meses)	3	5%	10.927	1.639
TOTAL \$				156.760

CANASTA INTEGRAL DERMATOLOGIA

GLOSA	CIDAD (MESES)	FREC.	TARIFA REFERENCIAL \$	COSTO TOTAL \$
Psoriasis y Vitiligo (clobetasol , hidroxiclina)	6	20%	4.371	5.245
Acne Inflamatorio (doxiciclina , adapaleno)	6	5%	13.113	3.934
Acne no Inflamatorio	3	5%	6.556	983
Onicomicosis (Fluconazol 150mg)	6	10%	1.639	983
Micosis Piel Lampiña	1	5%	3.278	164
Roácea eritematotelangectálica	3	5%	3.278	492
Roácea Papulomatosa y roácea ocular (doxiciclina y metronidazol crema 0,75%)	3	5%	10.927	1.639
Dermatitis (hidrocortisona 1% hidroxiclina)	1	5%	3.278	164
TOTAL \$				15.154

CANASTA INTEGRAL GASTROENTEROLOGIA (ERRADICACIÓN HELICOBACTER PYLORI)

GLOSA	CIDAD	FREC.	TARIFA REFERENCIAL \$	COSTO TOTAL \$
Gastroduodenoscopia (incluye esofagoecopia)	1	100%	43.599	43.599
Ureasa, test de (para Helicobacter pylori) o similar	1	100%	7.049	7.049
Estudio histopatológico corriente de biopsia diferida (por cada órgano)	1	100%	14.801	14.801
Tratamiento erradicacion helicobacter pylori	1	80%	5.567	4.454
TOTAL \$				69.903

UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA OFTALMOLOGICA (UAPO)

TARIFA OPERACIÓN

TPM 44	4.950.395
TM 44	11.249.275
OFTALMÓLOGO (11 HRS)	6.801.772
INSUMOS	2.734.785

TARIFA IMPLEMENTACIÓN

TONÓMETRO APLANÁTICO	1.121.337
AUTOREF	7.008.359
MESA	317.344
LÁMPARA HENDIDURA	5.808.687
CAJA LENTES	1.000.794
MONTURA DE PRUEBAS CAJA DE LENTES	346.169
OFTALMOSCOPIO INDIRECTO	1.121.337
OFTALMOSCOPIO DIRECTO	448.635
RETINOSCOPIO	390.227
LENSOMETRO	2.265.833
PROYECTOR DE OPTOTIPOS	1.888.194
TEST DE ESTEREOPSIS	200.994
CAJA CON BARRA Y SUELTOS DE PRISMAS	566.458
LAMINAS DE ISHIHARA	125.880
HABILITACION	2.175.395
TOTAL \$	24.583.634

LENTE Y FÁRMACOS

LENTE	11.314
FÁRMACOS GLAUCOMA	5.464
COLIRIOS	2.732
LAGRIMAS ARTIFICIALES	4.371

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DE BAJA COMPLEJIDAD

INSTRUMENTAL	5.413.862
COSTO CIRUGIA	20.470