



I. Municipalidad de Los Lagos
Departamento de Salud
Región de Los Ríos

**APRUEBA CONVENIO ENTRE SERVICIO DE
SALUD VALDIVIA E ILUSTRE MUNICIPALIDAD
DE LOS LAGOS, RELATIVO A PROGRAMA
DE RESOLUTIVIDAD EN APS, AÑO 2016.**

LOS LAGOS, 30 AGO 2016

VISTOS: Estos antecedentes: Convenio celebrado entre el Servicio de Salud Valdivia y la Municipalidad de Los Lagos, de fecha 07 de abril de 2016, aprobado por Decreto Exento N° 587 del 20.04.2016, convenio suscrito el 16 de Agosto de 2016, relativo al Programa de Resolutividad en APS, año 2016 en su componente N° 1: Especialidades Ambulatorias: Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO), Resolución Exenta N° 4154 del Servicio Salud Valdivia, y

TENIENDO PRESENTE: Lo dispuesto en la Ley 19.378/95, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada y las atribuciones que me confiere la Ley 18.695/88 y sus modificaciones posteriores.

DECRETO EXENTO N°: 1192,

1.- Apruébese Convenio de fecha 16 de Agosto de 2016, entre Servicio de Salud Valdivia y la Municipalidad de Los Lagos, relativo a Programa Resolutividad en APS, año 2016, en su componente N° 1: Especialidades Ambulatorias: Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) por **\$91.636.102.-** (Noventa y un millones seiscientos treinta y seis mil ciento dos pesos).-

2.- Impútese el ingreso al ítem 115.05.03.006.002.000.079, "UAPO", del Presupuesto vigente Departamento de Salud, año 2016.-

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE


VERUSKA IVANOFF RUIZ
SECRETARIA MUNICIPAL(S)


DIRECTOR DE CONTROL
VCS° CONTROL


SIMON MANSILLA ROA
ALCALDE

SMR/VIR/GMC/RFI/YSP/ysp.-
dsloslagos@gmail.com

Distribución:

1. Archivo Oficina de Partes
2. Archivo Departamento de Salud
3. Archivo Finanzas Salud
4. Archivo Convenios.
5. Oirs



RESOLUCION EXENTA N° 004154 *16.08.2016
VALDIVIA,

VISTOS: estos antecedentes: Resolución Exenta N° 1526 de fecha 07 de abril de 2016 del Servicio de Salud Valdivia Resolución Exenta N° 1232 de fecha 31 de diciembre de 2015, que aprueba Programa de Resolutividad en APS, año 2016; Resolución Exenta N° 805 de fecha 04 de julio de 2016, que asigna recursos al Programa de Resolutividad en APS, año 2016; Ordinario N° 574 de fecha 01 de agosto de 2016 de Jefe (S) Subdepartamento Recursos Financieros del Servicio de Salud, dirigido a Asesor Jurídico para solicitar la elaboración de convenios complementarios Programa Resolutividad en Atención Primaria año 2016; Convenio complementario suscrito con fecha 16 de agosto de 2016, entre el Servicio de Salud Valdivia y la Il. Municipalidad de Los Lagos, y **TENIENDO PRESENTE:** lo dispuesto en el D.L. N° 2763 de 1979; los Decretos Supremos N°s 140 de 2004 y 01 de 2015, ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1º) **APRÚBASE** el convenio suscrito con fecha 16 de agosto de 2016 entre el Servicio de Salud Valdivia y la Ilustre Municipalidad de Los Lagos, relativo al Programa de **Resolutividad en APS, año 2016** el cual es del siguiente tenor:

PRIMERA:

Con fecha 06 de abril de 2016, se celebró un convenio entre el Servicio de Salud Valdivia y la Il. Municipalidad de Los Lagos, relativo al Programa de Resolutividad en APS – año 2016, que fue aprobado por Resolución Exenta N° 1526 de fecha 07 de abril de 2016 del Servicio de Salud Valdivia.

SEGUNDA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Il. Municipalidad recursos destinados a financiar el nuevo componente del Programa de Resolutividad en APS:

Componente 1: Especialidades Ambulatorias:

- Unidades de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)

TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, recursos **adicionales** por un monto total y único de **\$ 91.636.102.- (noventa y un millones seiscientos treinta y seis mil ciento dos pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula precedente.

El Municipio se compromete a ser parte de la red de derivación de especialidad de las comunas de Mafil y Futrono, coordinando en conjunto con las comunas antes descritas, la atención en terreno del profesional de UAPO o definir roles para estos dentro de la agenda de la unidad y el área de la estrategia.

CUARTA:

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar a lo menos las siguientes prestaciones: accesorias que se detallan, medicamentos, insumos y adquisición de equipamiento:

Comuna	N°	Componente	Estrategia	Actividad	N° de	Monto (\$)
					Actividades o /Meta	
					Total	Total
Los Lagos	1	ESPECIALIDADES AMBULATORIAS	UAPO	RRHH + Gastos Operacionales (12 meses)	...	91.636.102
				Actividad Oftalmológica		
				N° Consultas VE	200	
				N° Consultas Nocturnas Glaucoma	100	
				N° Otras Consultas	207	

	Sub Total Act. Oftalmólogo	500
	Actividad Tecnólogo Médico	
	Nº Consultas VR	500
	Procedimientos	500
	Sub Total Act. Téc. Médico	1.000
	Total Estrategia	91.636.102

(*) CANASTAS Y VALORES REFERENCIALES EN ANEXO N° 1

QUINTA:

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:

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.

Para las prestaciones realizadas por compra de servicios, el prestador deberá entregar un informe de atención al paciente y al establecimiento de salud o comuna, con el fin de que esta información quede registrada en su ficha clínica. Este informe deberá ser entregado en un plazo máximo de 5 días hábiles de realizada la prestación.

- En relación al Sistema de registro de este Programa, los establecimientos estarán encargados 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 la 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.
 - ✓ Cumplir con lo establecido en el manual de Proceso de registros de lista de espera de GES.
 - ✓ Cumplir con las normas de registro de egresos administrativos de lista de espera No GES.
 - ✓ Las personas que accedan a las prestaciones del programa deberán ser aquellas que se encuentren en lista de espera para la atención (registradas en repositorio nacional de lista de espera) y será en primera instancia aquellas que se encuentran 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.
 - ✓ Cada establecimiento deberá asegurar que en forma mensual las prestaciones hayan sido registradas en el REM, KNLE y plataforma web, según corresponda.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

Las estrategias de Resolutividad considera todos los insumos necesarios para realizar la actividad, en caso de cumplir las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de salud, la autorización para la mantención de equipos utilizados en dicha estrategia, para el caso de reposición de equipamiento o no se podrá solicitar por escrito a la División de Atención Primaria adjuntando todos los antecedentes necesarios que avalan esta solicitud.

Transferencia:

Los recursos serán transferidos en dos cuotas: 70% contra resolución aprobatoria y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la 1ª evaluación.

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 agosto de 2016 según los siguientes indicadores:

Indicador	Descripción	Peso relativo
Convenio firmado por alcalde	Envío convenio firmado al SSValdívia (dicotómico)	50%
Avance en proceso de licitación en compra de equipamiento	se entiende por avances: 1.- Preparación de bases de licitación (25%) 2.- En proceso de licitación (50%) 3.- En proceso de adjudicación (75%) 4.- Adjudicado (100%)	50%

Para este corte se requiere envío de informe a encargado de programa del Servicio de Salud el 5 de septiembre. Adjuntando verificadores.

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre de 2016 si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

- La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de octubre, según informe detallado del convenio, avance de en las compras de servicios.
- La Tercera evaluación y final se efectuar al 31 de diciembre, fecha en que el programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas

El grado de cumplimiento anual, será considerado en la asignación del año siguiente:

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

- Se requiere el envío mensual de los nacientes atendidos en el programa. El envío antes del día 5 de cada mes de planilla (formato anexo).
- Componente UAPO, se requerirá en el último corte evaluativo envío de informe final de acciones realizadas durante el año e impacto comunal.

Indicadores:

Cumplimiento del Objetivo Especifico N°1:

1. **Indicador:** Cumplimiento de la actividad proyectada en **Consulta de médico o tecnólogo Médico**
 - Fórmula de cálculo: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Consultas realizadas por el Programa}}{\text{N}^\circ \text{ de Consultas comprometidas en el Programa}} * 100$
 - Medio de verificación: (REM / Programa)
2. **Indicador:** Porcentaje de resolución de lista de espera por consulta nueva de especialidad oftalmológica ingresada hasta el 31.12.2014
 - Fórmula de cálculo: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas en LE consulta nueva especialidad oftalmológica con fecha de ingreso hasta 31.12.2014 existentes al 31.12.2016}}{\text{N}^\circ \text{ de personas en lista de espera de consulta nueva de oftalmología con fecha de ingreso al 31.12.2014, existentes al corte del 31.12.2015}} * 100$
 - Medio de verificación: (RNLE)
3. **Indicador:** Cumplimiento de la actividad tecnólogo medico proyectada en **UAPO (PROCEDIMIENTO)**
 - Fórmula de cálculo: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de procedimientos de tecnólogo medico realizadas en UAPO}}{\text{N}^\circ \text{ de procedimientos comprometidas en UAPO}} * 100$
 - Medio de verificación: (REM / Programa)
4. **Indicador:** Cumplimiento de la actividad de **Tele oftalmología**
 - Fórmula de cálculo: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de informes de fondos de ojos realizados por tele oftalmología}}{\text{N}^\circ \text{ de informes de fondos de ojo comprometidos por tele oftalmología en UAPO}} * 100$
 - Medio de verificación: (Plataforma RAS Valdivia)

SEXTA:

Los recursos **adicionales** asociados a este Programa se entregarán en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2016:**

La primera cuota, correspondiente al **70%** de los fondos por un monto de **\$ 64.145.271.- (sesenta y cuatro millones ciento cuarenta y cinco mil doscientos setenta y un pesos)**, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa, se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud y se recepcione la transferencia de recursos.

La segunda cuota correspondiente al **30%** de los fondos por un monto de **\$ 27.490.831.- (veintisiete millones cuatrocientos noventa mil ochocientos treinta y un pesos)**, se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación señalada en la cláusula sexta y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud, siendo condición necesaria para la transferencia, la entrega oportuna de los informes financieros y comprobantes de ingreso, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la cláusula novena del presente instrumento.

Cabe mencionar que, para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud.

SÉPTIMA:

En todo lo demás rige el convenio mencionado en la cláusula primera.

OCTAVA:

El presente convenio se firma en **tres ejemplares**, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de

Redes - Subsecretaría de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

AGOS 2016
JURIDICO
VALDIVIA

2º) IMPÚTESE el gasto que se origina del presente convenio al ítem presupuestario 24-03-293 "Atención Primaria. Ley Nº 19.378" del Presupuesto de Gastos - año 2016 del Servicio de Salud Valdivia

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.

**DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA**

INCL.: Antec.

DISTRIBUCIÓN:

- U. de Gestión de Recursos _ Departamento de Administración y Gestión de la Información, División de Integración de Redes, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
- Departamento de APS y Redes Ambulatorias, División de Integración de Redes, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud
- I. Municipalidad de Los Lagos
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSV.
- Subdepto. Recursos Financieros – U. Recursos Financieros de la APS, SSV. (1 copia)
- Departamento Jurídico – Convenios APS, SSV. (copia sistema)
- Oficina de Partes, SSV



SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
 Depto. Jurídico 2307
 CPA/DVF/CST/est

**CONVENIO COMPLEMENTARIO
 PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS – AÑO 2016**

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA – I. MUNICIPALIDAD DE LOS LAGOS



10 AGO 2016

En Valdivia, a.....entre el Servicio de Salud Valdivia, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Chacabuco N° 700, Valdivia, representado por su Director Dr. Patricio Rosas Berrientos, del mismo domicilio, en adelante el “Servicio” y la Ilustre Municipalidad de Los Lagos, Registro Persona Jurídica N° 7, del 27 de enero de 2004, domiciliada en San Martín N° 1, Los Lagos, representada por su Alcalde Don Simón Masulla Roa de ese mismo domicilio, en adelante la “Municipalidad”, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

Con fecha 06 de abril de 2016, se celebró un convenio entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de Los Lagos, relativo al Programa de Resolutividad en APS – año 2016, que fue aprobado por Resolución Exenta N° 1526 de fecha 07 de abril de 2016 del Servicio de Salud Valdivia.

SEGUNDA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el nuevo componente del Programa de Resolutividad en APS

Componente 1: Especialidades Ambulatorias:

• Unidades de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)

TERCERA:

El Ministerio a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, recursos **adicionales** por un monto total y único de \$ 91.636.102.- (noventa y un millones seiscientos treinta y seis mil ciento dos pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula precedente.

El Municipio se compromete a ser parte de la red de derivación de especialidad de las comunas de Mafil y Futrono, coordinando en conjunto con las comunas antes descritas, la atención en terreno del profesional de UAPO o definir cupos para estos dentro de la agenda de la unidad y canasta de la estrategia.

CUARTA:

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar a lo menos las siguientes prestaciones, actividades que se detallan, medicamentos, insumos y adquisiciones de equipamiento:

Comuna	N°	Componente	Estrategia	Actividad	N° de Actividades o Meta	Monto (\$)			
					Total	Total			
Los Lagos	1	ESPECIALIDADES AMBULATORIAS	UAPO	RRHH + Gastos Operacionales (12 meses)	Anexo...	91.636.102			
				Actividad Oftalmólogo					
				N° Consultas VR	200				
				N° Consultas Nuevas Glaucoma	100				
				N° Otras Consultas	200				
				Sub Total Act. Oftalmólogo	500				
				Actividad Tecnólogo Médico					
				N° Consultas VR	500				
				Procedimientos	500				
				Sub Total Act. Téc. Médico	1.000				
Total Estrategia					91.636.102				

(*) CANASTAS Y VALORES REFERENCIALES EN ANEXO N° 1

QUINTA:

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:

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.

Para las prestaciones realizadas por compra de servicios, el prestador deberá entregar un informe de atención al paciente y al establecimiento de salud o comuna, con el fin de que esta información quede registrada en su ficha clínica. Este informe deberá ser entregado en un plazo máximo de 3 días hábiles de realizada la prestación.

- o En relación al Sistema de registro de este Programa, los establecimientos estarán encargados 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 la 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 disminuir 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.
 - ✓ Cumplir con lo establecido en el manual de Proceso de registros de lista de espera No GES.
 - ✓ Cumplir con las normas de registro de egresos administrativos de lista de espera No GES.
 - ✓ Las personas que accedan a las prestaciones del programa deberán ser aquellas que se encuentren en lista de espera para la atención (registradas en repositorio nacional de lista de espera) y será en primera instancia aquellas que se encuentran 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.
 - ✓ Cada establecimiento deberá asegurar que en forma mensual las prestaciones hayan sido registradas en el REM, ENLE y plataforma web, según corresponda.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

Las estrategias de Resolutividad considera todos los insumos necesarios para realizar la actividad, en caso de cumplir las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de salud, la autorización para la mantención de equipos utilizados en dicha estrategia, para el caso de reposición de equipamiento menos se podrá solicitar por escrito a la División de Atención Primaria adjuntando todos los antecedentes necesarios que avalan esta solicitud.

Transparencia:

Los recursos serán transferidos en dos cuotas: 70% contra resolución aprobatoria y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la 1ª evaluación.

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 agosto de 2016 según los siguientes indicadores:

Indicador	Descripción	Peso relativo
Convenio firmado por alcalde	Envío convenio firmado al SSValdivia (dicotómico)	50%
Avance en proceso de licitación en compra de equipamiento	se entiende por avance: 1.- Preparación de bases de licitación (25%) 2.- En proceso de licitación (50%) 3.- En proceso de adjudicación (75%) 4.- Adjudicado (100%)	50%

Para este corte se requiere envío de informe a encargado de programa del Servicio de Salud el 5 de septiembre. Adjuntando verificadores.

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre de 2016 si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (30%)
50,00% y mas	0%
Ent.e 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%
0%	Rescindir convenio

- La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de octubre, según informe detallado del convenio, avance de en las compras de servicios.
- La Tercera evaluación y final se efectuar 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 del año siguiente:

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

- Se requiere el envío mensual de los pacientes atendidos en el programa. El envío, antes del día 5 de cada mes de planilla (formato anexo).
- Componente UAPO, se requerirá en el último corte evaluativo envío de informe final de acciones realizadas durante el año e impacto comunal.

Indicadores:

Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

1. **Indicador:** Cumplimiento de la actividad proyectada en Consulta de médico o tecnólogo Medico
 - Fórmula de cálculo: $\frac{\text{Nº de Consultas realizadas por el Programa}}{\text{Nº de Consultas comprometidas en el Programa}} \times 100$
 - Medio de verificación: (REM / Programa)
2. **Indicador:** Porcentaje de resolución de lista de espera por consulta nueva de especialidad oftalmológica ingresada hasta el 31.12.2014
 - Fórmula de cálculo: $\frac{\text{Nº de personas en LE consulta nueva especialidad oftalmológica con fecha de ingreso hasta 31.12.2014 existentes al 31.12.2016}}{\text{Nº de personas en lista de espera de consulta nueva de oftalmología}} \times 100$

con fecha de ingreso al 31.12.2014, existentes al corte del 31.12.2015

- Medio de verificación (RNLE)

3. Indicador: Cumplimiento de la actividad tecnólogo medico proyectada en UAPO (PROCEDIMIENTO)

- Fórmula de cálculo: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de procedimientos de tecnólogo medico realizadas en UAPO}}{\text{N}^\circ \text{ de procedimientos comprometidas en UAPO}} * 100$
- Medio de verificación (REM / Programa)

4. Indicador: Cumplimiento de la actividad de Tele oftalmología

- Fórmula de cálculo: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de informes de fondos de ojos realizados por tele oftalmología}}{\text{N}^\circ \text{ de informes de fondos de ojo comprometidos por tele oftalmología en UAPO}} * 100$
- Medio de verificación: (Plataforma RAS Valdivia)

SEXTA:

Los recursos **adicionales** asociados a este Programa se entregaran en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2016:**

La primera cuota, correspondiente al **70%** de los fondos por un monto de **\$ 64.145.271.- (sesenta y cuatro millones ciento cuarenta y cinco mil doscientos setenta y un pesos)**, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa, se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud y se recepcione la transferencia de recursos.

La segunda cuota correspondiente al **30%** de los fondos por un monto de **\$ 27.490.831.- (veintisiete millones cuatrocientos noventa mil ochocientos treinta y un pesos)**, se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación señalada en la cláusula sexta y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud, siendo condición necesaria para la transferencia, la entrega oportuna de los informes financieros y comprobantes de ingreso, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la cláusula novena del presente instrumento.

Cabe mencionar que para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud.

SÉPTIMA:

En todo lo demás rige el convenio mencionado en la cláusula primera.

OCTAVA:

El presente convenio se firma en **tres ejemplares**, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaría de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

En comprobante firman:



ALCASIMÓN MANSILLA ROA
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE LOS LAGOS



DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

ANEXO N° 1



DISTRIBUCIÓN RECURSOS COMPLEMENTARIOS	
Equipamiento	55.430.382
Operación (5 meses)	12.130.890
Lentes	8.568.000
Fármacos Glucosa	9.596.400
Lubrificantes oculares	5.910.430
TOTAL	

UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA OFTALMOLÓGICA (UAPG)

TARIFA OPERACIÓN

DETALLE	TOTAL AÑO \$
TPM 44	5.578.470
TM 44	12.676.510
OFTALMÓLOGO (11 HRS)	7.777.424
INSUMOS	3.081.734
TOTAL \$	29.114.138

TARIFA IMPLEMENTACIÓN

CONCEPTO	TOTAL \$
TONÓMETRO APLANÁTICO	55.430.382
AUTOREF	
MESA	
LAMPARA HENDIDURA	
CAJA LENTES	
MONTURA DE PRUEBAS CAJA DE LENTES	
OFTALMOSCOPIO INDIRECTO	
OFTALMOSCOPIO DIRECTO	
RETINOSCOPIO	
LENSOMETRO	
PROYECTOR DE OPTOTIPOS	
TEST DE ESTEREOPSIS	
CAJA CON BARRA Y SUELTOS DE PRISMAS	
LAMINAS DE ISHIHARA	
CAMARA NO MIDRIATICA	
HABILITACION	

LENTE Y FÁRMACOS

LENTE	12.754
FARMACOS GLAUCOMA	7.997
LAGRIMAS ARTIFICIALES	4.925

