



Departamento de Asesoría Jurídica
DRA-CCR/CJA/BVP
Nº 452/11

444 01/06/11

EXENTA Nº

1611

SANTIAGO, 28 JUN. 2011

VISTOS: Estos antecedentes; La Resolución Exenta Nº 53 de fecha 11 de febrero de 2011, del Ministerio de Salud, a través de la cual se aprueba Programa de Resolutividad en Atención Primaria, año 2011; la Resolución Exenta Nº 81 de fecha 24 de febrero de 2011, en virtud de la cual se distribuyen los recursos para el Programa referido; el Memorandum Nº 76 de fecha 25 de abril de 2011, de la Dirección de Atención Primaria, mediante el cual se solicita la confección de los convenios que indica con las municipalidades que señala; la comunicación electrónica de fecha 05 de mayo de 2011, mediante la cual se incluyen al convenio las actividades indicadas; el Certificado de Imputación Presupuestaria Nº 106 de fecha 23 de junio de 2011, del Departamento de Finanzas del Servicio; 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 establecido en los Decretos Supremos Nº 140/04, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y Nº 30/10, donde consta y del cual emana mi personería, ambos del Ministerio de Salud y lo dispuesto por la Resolución Nº 1600/2008 de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO: La necesidad de fortalecer la Atención Primaria, a través de capacitación de sus equipos de salud y de mejorar la infraestructura e implementación; la conformidad de la suscrita; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1.- **APRUEBASE** el convenio suscrito con fecha 20 de mayo de 2011, entre el Servicio de Salud Metropolitano Occidente y la I. Municipalidad de **San Pedro**, en el marco del Programa de Resolutividad en Atención Primaria, cuyas cláusulas son las siguientes:

En Santiago a 20 de mayo de 2011, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Occidente**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Av. Libertador Bernardo O'Higgins Nº 2429, representado por su Directora Dra. Carolina Cerón Reyes, 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 por su Alcalde D. 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 Nº 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 Decreto Supremo Nº 132/2010, 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".

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 de Resolutividad en APS, año 2011.

El referido programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 53, de fecha 11 de febrero de 2011, del Ministerio de Salud, que se entiende forma parte integrante del convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

SEGUNDA: El Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de los siguientes componentes del Programa de Resolutividad en APS:

1) Componente 1: Especialidades Ambulatorias:

- Oftalmología
- Otorrinolaringología.
- Dermatología

2) Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad

- San Pedro.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, hasta la suma anual y única de **\$ 10.454.456,6.- (diez millones cuatrocientos cincuenta y cuatro mil cuatrocientos cincuenta y seis con seis centavos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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.

CUARTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes componentes y metas asociadas:

COMPONENTE 1			
Especialidades Ambulatorias			
Nº	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O META	MONTO (\$)
COMPONENTE 1.1	Oftalmología	246 canastas	5.936.964
COMPONENTE 1.2	Otorrinolaringología.	16 canastas	1.614.816
COMPONENTE 1.3	Teledermatología	39 canastas	0
Total Componente			7.551.780

COMPONENTE 2			
Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad			
ESTABLECIMIENTO	CIRUGÍAS PROYECTADAS		MONTO (\$)
San Pedro	150		2.902.676,6
Total Componente			2.902.676,6

Con la finalidad de materializar las metas señaladas en los cuadros anteriores, la Municipalidad se obliga a destinar tales recursos al cumplimiento de los componentes según las canastas y distribución de actividades anexas al presente convenio.

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

- 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.
- 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.

SEXTA: 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 junio de 2011.
- **La segunda evaluación**, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año 2011. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre de 2011, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año 2011, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- **La tercera evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre de 2011, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo.

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

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Aquellas 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 de 2011 hacia a aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 30 de Agosto del año 2011.

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 2011, para finalizar su ejecución.

Cada Servicio de Salud deberá informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, acerca del cumplimiento del Programa y de cada uno de sus Componentes en las fechas establecidas a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud. Lo anterior según el siguiente esquema:

a) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

Fecha de Corte	Fecha de cierre Estadístico DEIS*
30 de junio de 2011	22 de julio de 2011
31 de Agosto de 2011	23 Septiembre de 2011
31 de Diciembre de 2011	23 Enero de 2012

* La información de prestaciones realizadas deberá estar ingresada en REM a la fecha de cierre del Departamento de Estadísticas e Información en Salud DEIS.

Indicadores:

▪ **Cumplimiento del Objetivo Específico N°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)
- 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)
- Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de Tele dermatología
 - 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:**

- 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)
- Indicador: Tiempo de respuesta (realización-resultado biopsia) en cirugía trazadora; "Extirpación de nevus"
 - Fórmula de cálculo: $(\text{Fecha de solicitud de la biopsia} - \text{Fecha informe de resultado})$
 - Medio de verificación: (Planilla web)

Observación: para efectos de reliquidación el indicador N° 2 no será considerado.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del programa.

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: La Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Exenta N° 759, del año 2003, de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas".

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso. Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio realizará la reliquidación del mismo, la que se efectuará, a más tardar, el 31 de marzo de 2012.

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

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año 2011.

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 TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud, específicamente en la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

Firmaron, en representación del Servicio Salud Metropolitano Occidente, su Directora, Dra. Carolina Cerón Reyes, Directora, y por la Ilustre Municipalidad de San Pedro, su Alcalde D. Florentino Flores Armijo.

Anexo: Canastas componente Resolución de especialidades ambulatorias.

X. ANEXO N°1: Canastas Componente Resolución de especialidades ambulatorias

Canasta Oftalmología

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO
Consulta integral de especialidades en Oftalmología	2	20%
Consulta integral de especialidades en Oftalmología	1	80%
Lentes	1,2	80%
Lágrimas artificiales	3 (meses)	15%
Colirios	1	5%

Canasta Otorrinolaringología

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO
Consulta integral de especialidades en Otorrino	2	80%
Consulta integral de especialidades en Otorrino	1	20%
AUDIOMETRIA	1	35%
IMPEDANCIOMETRIA	1	30%
AUDIFONOS	1	30%
VII PAR	1	5%
Fármacos otitis	1	20%
Fármacos Síndrome vertiginoso	3 meses	5%

Canasta Dermatología

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO
Psoriasis y Vitiligo (clobetasol, hidroxicina)	6 meses	20%
Acné Inflamatorio (doxiciclina, adapaleno)	6 meses	5%
Acné no Inflamatorio (adapaleno)	3 meses	5%
Onicomicosis (Fluconazol 150mg)	6 meses	10%
Micosis Piel Limpia (Ciclopiroxolamina)	1 mes	5%
Rosácea eritematotelangiectásica (metronidazol crema 0,75%)	3 meses	5%
Rosácea Papulomatosa y rosácea ocular (doxiciclina y metronidazol crema 0,75%)	3 meses	5%
Dermatitis (hidrocortisona 1%, hidroxicina)	1 mes	5%

2.- **IMPÚTESE**, el gasto que irroga la presente Resolución a Subtítulo 24, transferencia corrientes, ítem 03 a otras entidades públicas, asig. 298, Atención Primarias, Ley Nº 19.378, del presupuesto del Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



DRA. CAROLINA CERON REYES
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE

DISTRIBUCIÓN:

- Municipalidad destinataria.
- Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- División de Atención Primaria.
- Departamento Atención Primaria.
- Departamento de Finanzas.
- Departamento de Auditoría.
- Asesoría Jurídica.
- Oficina De Partes.



TRANSCRITO FIELMENTE
XIMENA VARAS CONTRERAS
MINISTRO DE FE



Departamento de Asesoría Jurídica
DRA.CCR/DRA.NDR/CJA/BVP
Nº334/2011

**CONVENIO SOBRE PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD AÑO 2011, SUSCRITO ENTRE EL
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE Y LA
I. MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO.**

En Santiago a 20 de mayo de 2011, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Occidente**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Av. Libertador Bernardo O'Higgins Nº 2429, representado por su Directora Dra. Carolina Cerón Reyes, 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 por su Alcalde D. 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 Nº 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 Decreto Supremo Nº 132/2010, 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".

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 de Resolutividad en APS, año 2011.

El referido programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 53, de fecha 11 de febrero de 2011, del Ministerio de Salud, que se entiende forma parte integrante del convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

SEGUNDA: El Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de los siguientes componentes del Programa de Resolutividad en APS:

1) Componente 1: Especialidades Ambulatorias:

- Oftalmología
- Otorrinolaringología,
- Dermatología

2) Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad

- San Pedro.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, hasta la suma anual y única de: **\$ 10.454.456,6.- (diez millones cuatrocientos cincuenta y cuatro mil cuatrocientos cincuenta y seis con seis centavos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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.

CUARTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes componentes y metas asociadas:

COMPONENTE 1			
Especialidades Ambulatorias			
Nº	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O META	MONTO (\$)
COMPONENTE 1.1	Oftalmología	246 canastas	5.936.964
COMPONENTE 1.2	Otorrinolaringología	16 canastas	1.614.816
COMPONENTE 1.3	Teledermatología	39 canastas	0
Total Componente			7.551.780

COMPONENTE 2			
Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad			
ESTABLECIMIENTO	CIRUGÍAS PROYECTADAS		MONTO (\$)
San Pedro	150		2.902.676,6
Total Componente			2.902.676,6

Con la finalidad de materializar las metas señaladas en los cuadros anteriores, la Municipalidad se obliga a destinar tales recursos al cumplimiento de los componentes según las canastas y distribución de actividades anexas al presente convenio.

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

- 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.
- 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.

SEXTA: 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 junio de 2011.

- **La segunda evaluación**, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año 2011. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre de 2011, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año 2011, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- **La tercera evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre de 2011, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo.

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

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Aquellas 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 de 2011 hacia a aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 30 de Agosto del año 2011.

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 2011, para finalizar su ejecución.

Cada Servicio de Salud deberá informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, acerca del cumplimiento del Programa y de cada uno de sus Componentes en las fechas establecidas a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud. Lo anterior según el siguiente esquema:

- a) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

Fecha de Corte	Fecha de cierre Estadístico DEIS*
30 de junio de 2011	22 de julio de 2011
31 de Agosto de 2011	23 Septiembre de 2011
31 de Diciembre de 2011	23 Enero de 2012

* La información de prestaciones realizadas deberá estar ingresada en REM a la fecha de cierre del Departamento de Estadísticas e Información en Salud DEIS.

Indicadores:

- **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 consulta de Teledermatología
 - 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)
- **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)
 2. Indicador: Tiempo de respuesta (realización-resultado biopsia) en cirugía trazadora; "Extirpación de nevus"
 - Fórmula de cálculo: $(\text{Fecha de solicitud de la biopsia}) - (\text{Fecha informe de resultado})$
 - Medio de verificación: (Planilla web)

Observación: para efectos de reliquidación el indicador N° 2 no será considerado.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del programa.

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: La Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Exenta N° 759, del año 2003, de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas".

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso. Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio realizará la reliquidación del mismo, la que se efectuará, a más tardar, el 31 de marzo de 2012.

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

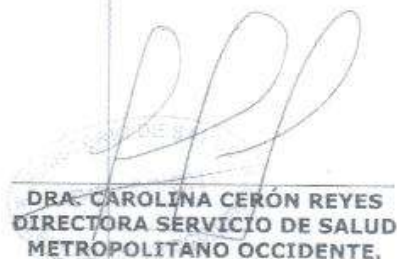
DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año 2011.

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 TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud, específicamente en la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



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



DRA. CAROLINA CERÓN REYES
DIRECTORA SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO OCCIDENTE.

X. ANEXO N°1: Canastas Componente Resolución de especialidades ambulatorias

Canasta Oftalmología

GLOSA	CTDAD	FREC.
Consulta integral de especialidades en Oftalmología	2	20%
Consulta integral de especialidades en Oftalmología	1	80%
Lentes	1,2	80%
Lagrimas artificiales	3 (meses)	15%
Colirios	1	5%

Canasta Otorrinolaringología

GLOSA	CTDAD	FREC.
Consulta integral de especialidades en Otorrino	2	80%
Consulta integral de especialidades en Otorrino	1	20%
AUDIOMETRIA	1	35%
IMPEDANCIOMETRIA	1	30%
AUDIFONOS	1	30%
VIII PAR	1	5%
Fármacos otitis	1	20%
Fármacos Síndrome vertiginoso	3 meses	5%



Canasta Dermatología

GLOSA	CTDAD	FREC.
Psoriasis y Vitiligo (clobetasol , hidroxicina)	6 meses	20%
Acne Inflamatorio (doxiciclina , adapaleno)	6 meses	5%
Acne no Inflamatorio (adapaleno)	3 meses	5%
Onicomicosis (Fluconazol 150mg)	6 meses	10%
Micosis Piel Limpia (Ciclopiroxolamina)	1 mes	5%
Rosácea eritematotelangectásica (metronidazol crema 0,75%)	3 meses	5%
Rosácea Papulomatosa y rosácea ocular (doxiciclina y metronidazol crema 0,75%)	3 meses	5%
Dermatitis (hidrocortisona 1% , hidroxicina)	1 mes	5%



División de Atención Primaria / Subsecretaría de Redes Asistenciales