

REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
DEPTO. DE SALUD

REF.: Aprueba Firma de Convenio y Designa
Responsables

LONGAVI, 20 MAR. 2015

DECRETO MUNICIPAL N° 6551 L

VISTOS:

Los artículos N° 56 y 57 de la Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada.

El Artículo N° 8 del D.F.L. N° 1 de 2006 que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, que faculta a las municipalidades a suscribir convenios con otros órganos de la administración del Estado para el cumplimiento de sus funciones.

La Resolución Exenta N° 812 de fecha 27 de Enero de 2015 de la Directora del Servicio de Salud del Maule que aprueba firma de "Convenio Programa de Resolutividad".

CONSIDERANDO:

La necesidad de dar cumplimiento a lo estipulado en el Convenio Programa Resolutividad.

DECRETO:

1.- Apruébese en todas sus partes el "Convenio Programa Resolutividad" de fecha 20 de Enero de 2015, a través del cual el Servicio de Salud del Maule transferirá recursos a la I. Municipalidad de Longaví, para el cumplimiento de las estrategias del programa un monto anual de \$47.547.868.- (Cuarenta y Siete Millones Quinientos Cuarenta y Siete Mil Ochocientos Sesenta y Ocho Pesos), de acuerdo a lo establecido en la cláusula cuarta del mencionado convenio.

2.- Designese como responsable financiero del convenio, a Don Rodrigo Maureira Soto, Encargado de Finanzas del Departamento de Salud y como responsable en el ámbito técnico a la profesional Srta. Claudia Cartes Villagra, Enfermera Jefe S.O.M.E del CESFAM Amanda Benavente.

ANÓTESE, COMUNIQUESE Y ARCHÍVESE.



[Signature]
LORENA GALVEZ GALVEZ
SECRETARIA MUNICIPAL



[Signature]
MARIO BRIONES ARAICE
ALCALDE

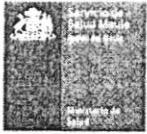
P. Rodriguez/ A. Rosales

Distribución:

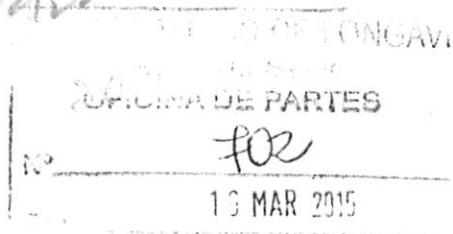
- I. Municipalidad.
- Responsables Convenio (2).
- Dirección Comunal de Salud.
- Archivo Convenios.



01/05/15 65462



SERVICIO DE SALUD MAULE
DEPTO. ARTICULACIÓN Y DESARROLLO DE LA RED



INT.: Nº 610

En los conve
Dicto. Munic 655
20-03-15

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 812

TALCA, 27 de Enero 2015

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:

"Convenio Programa de Resolutividad" suscrito con fecha 20 de enero de 2015, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONDAVÍ**, 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. Nº 140 de 2004 del MINSAL; Decreto Nº 2 del 08.01.2015 del MINSAL y Resolución Nº 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República.

RESUELVO

I.- APRUÉBASE:

"Convenio Programa de Resolutividad", suscrito con fecha 20 de enero de 2015, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ**, cuyo texto es el siguiente:

CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD

En Talca a 20 de enero de 2015 entre el **Servicio de Salud Maule**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte Nº 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Directora Doña **PAULINA ESPINOZA VILLALOBOS**, Ingeniero Comercial, RUT Nº 8.506.490-8, del mismo domicilio, o quien legalmente la reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVÍ**, persona jurídica de derecho público domiciliado en 1 Oriente Nº 224, Longaví, representada por su Alcalde Don **MARIO ANTONIO BRIONES ARAICE**, Técnico Electrónico, RUT. Nº 7.667.997-5 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 Nº 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.

En el caso que estas normas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para las municipalidades 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 Nº 1182 de fecha 26 de noviembre del 2014, cuya resolución exenta que distribuye los recursos es la Nº 17 del 08 de enero de 2015 del Ministerio de Salud que se entiende forma parte integrante del mismo, 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 todas o algunas de las siguientes estrategias de Programa "Resolutividad en APS".

1) Componente 1: Especialidades Ambulatorias:

- Oftalmología
- Otorrinolaringología

2) 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 de Salud Maule, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma de **\$ 47.547.868**, 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	Nº MÍNIMO DE ACTIVIDADES O META	MONTO (\$)
1	COMPONENTE 1.1	OFTALMOLOGIA	804	34.284.168
	COMPONENTE 1.2	OTORRINO	50	5.663.100
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				39.947.268
2	COMPONENTE Nº 2	INTERVENCIONES QUIRURGICAS DE BAJA COMPLEJIDAD	350	7.600.600
TOTAL COMPONENTE 1+2 (\$)				47.547.868

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 Servicio 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 31 de Mayo.
- **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, de acuerdo a:

I. Si su cumplimiento es inferior al 60%, para la meta de los indicadores N° 1 y 2 de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas por actividad	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (30%)
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 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 indicador señalado del Programa, excepto la actividad de UAPO que se evaluará con 2 indicadores, cada uno tendrá un peso relativo del 50%.

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

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Para aquellos comunas que administren Salud Municipal o establecimientos dependientes del Servicio de Salud, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia a aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Julio 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 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:

1.1 **Indicador:** Cumplimiento de la actividad médica proyectada Oftalmología

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de consultas medicas realizadas en Oftalmología} / \text{N}^\circ \text{ de consultas medicas comprometidas en Oftalmología}) * 100$
- Medio de verificación: (REM / Archivo del Programa)

1.2 **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 / Archivos del Programa)

▪ Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

Indicador: Cumplimiento de actividad programada en cirugía menor.

- 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 / Archivos del Programa).

SÉPTIMA:

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

OCTAVA:

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes individualizados 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, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA:

El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados, a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, 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 respectivo. **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.**

DÉCIMA:

Finalizado el período de vigencia 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, dentro de los 20 primeros días hábiles del mes de enero del año siguiente.

DÉCIMA PRIMERA:

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

DÉCIMA SEGUNDA:

El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación de la resolución del Servicio que apruebe el presente convenio, hasta el 31 de diciembre del año en curso.

DÉCIMA TERCERA:

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

DÉCIMA CUARTA:

La Personería Jurídica de Doña Paulina Espinoza Villalobos consta en Decreto N° 02 de fecha 08/01/2015 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Mario Briones Araice, para representar a la I. Municipalidad de Longaví, consta en Decreto Afecto N° 1004 del 06/12/2012. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

II.- IMPÚTESE el gasto al Ítem 24.03.298.002 de esta Dirección de Servicio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,


PAULINA ESRINOZA VILLALOBOS
★ DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD MAULE


MPEV/ DRA. PLF / ABOG. MCMC/ DRA. MR/ DR. AVV/ avv

DISTRIBUCIÓN:

- ⇨ Sr. Alcalde I. Municipalidad de Longaví
- ⇨ Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- ⇨ Archivo Asesor ADR
- ⇨ Archivo OF. Partes

Copia Digital:

- ⇨ Sr. Jefe(s) Depto. de Auditoría DSSM
- ⇨ Sra. Jefa U. de Tesorería DSSM
- ⇨ Asesoría Jurídica Regional DSSM
- ⇨ U.C.R.A. Linares
- ⇨ Unidad de Convenios



60

812

Servicio de Salud Maule

CONVENIO DE PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD

En Talca a 20 de enero de 2015 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 Directora Doña **PAULINA ESPINOZA VILLALOBOS**, Ingeniero Comercial, RUT N° 8.506.490-8, del mismo domicilio, o quien legalmente la reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVÍ**, persona jurídica de derecho público domiciliado en 1 Oriente N° 224, Longaví, representada por su Alcalde Don **MARIO ANTONIO BRIONES ARAICE**, Técnico Electrónico, RUT. N° 7.667.997-5 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.

En el caso que estas normas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para las municipalidades 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° 1182 de fecha 26 de noviembre del 2014, cuya resolución exenta que distribuye los recursos es la N° 17 del 08 de enero de 2015 del Ministerio de Salud que se entiende forma parte integrante del mismo, 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 todas o algunas de las siguientes estrategias de Programa "Resolutividad en APS".

1) Componente 1: Especialidades Ambulatorias:

- Oftalmología
- Otorrinolaringología

2) 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 de Salud Maule, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma de **\$ 47.547.868**, 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	Nº MÍNIMO DE ACTIVIDADES O META	MONTO (\$)
1	COMPONENTE 1.1	OFTALMOLOGIA	804	34.284.168
	COMPONENTE 1.2	OTORRINO	50	5.663.100
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				39.947.268
2	COMPONENTE Nº 2	INTERVENCIONES QUIRURGICAS DE BAJA COMPLEJIDAD	350	7.600.600
TOTAL COMPONENTE 1+2 (\$)				47.547.868

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 Servicio 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 31 de Mayo.
- **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, de acuerdo a:
 - I. Si su cumplimiento es inferior al 60%, para la meta de los indicadores N° 1 y 2 de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas por actividad	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (30%)
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 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 indicador señalado del Programa, excepto la actividad de UAPO que se evaluará con 2 indicadores, cada uno tendrá un peso relativo del 50%.

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

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Para aquellos comunas que administren Salud Municipal o establecimientos dependientes del Servicio de Salud, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia a aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Julio 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 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:

1.1 **Indicador:** Cumplimiento de la actividad médica proyectada Oftalmología

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de consultas medicas realizadas en Oftalmología} / \text{N}^\circ \text{ de consultas medicas comprometidas en Oftalmología}) * 100$
- Medio de verificación: (REM / Archivo del Programa)

1.2 **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 / Archivos del Programa)

▪ Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

Indicador: Cumplimiento de actividad programada en cirugía menor.

- 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 / Archivos del Programa).

SÉPTIMA:

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

OCTAVA:

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes individualizados 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, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA:

El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados, a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, 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 respectivo. **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.**

DÉCIMA:

Finalizado el período de vigencia 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, dentro de los 20 primeros días hábiles del mes de enero del año siguiente.

DÉCIMA PRIMERA:

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

DÉCIMA SEGUNDA:

El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación de la resolución del Servicio que apruebe el presente convenio, hasta el 31 de diciembre del año en curso.

DÉCIMA TERCERA:

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

DÉCIMA CUARTA:

La Personería Jurídica de Doña Paulina Espinoza Villalobos consta en Decreto N° 02 de fecha 08/01/2015 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Mario Briones Araice, para representar a la I. Municipalidad de Longaví, consta en Decreto Afecto N° 1004 del 06/12/2012. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.



[Handwritten signature]

ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD LONGAVÍ

[Handwritten signature]

DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD MAULE