



ORIGINAL  
DIRECCION S. SALUD COQUIMBO

CBB/MOC/PGG/RAM/END/ afc

RESOLUCIÓN EXENTA N° 3216 /

LA SERENA,

17 MAYO 2023

**VISTOS:**

El D.F.L. N°1/05 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.763 de 1979 y de las leyes N° 18.933 y 18.469; el D.S. N°140/04 del Ministerio de Salud, sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, Decreto Afecto N° 06 de 02 de marzo de 2023 del Ministerio de Salud; y

**CONSIDERANDO:**

1. Que, en el marco de contribuir a mejorar el nivel de salud de las personas que viven en las comunas pioneras, mediante la mejoría de la disponibilidad, el acceso y la aceptabilidad de los servicios de la APS para favorecer la cobertura y acceso universal a la atención primaria de salud, basados en el modelo de Atención Integral familiar y comunitario, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Universalización de Atención Primaria de Salud.
2. El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 112 de 09 de febrero de 2023, 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. Los recursos han sido aprobados por Resolución Exenta N° 239 del 13 Marzo 2023, del Ministerio de Salud ; dicto lo siguiente

**RESOLUCIÓN:**

1°.- **APRUEBESE** el convenio de fecha 10-04-2023 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE CANELA**, representada por su Alcalde **D. BERNARDO LEYTON LEMUS** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY**, relativo al Programa Universalización de Atención Primaria de Salud.

**CONVENIO**

**PROGRAMA UNIVERSALIZACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

En La Serena a.....31-03-2023..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY**, Decreto Afecto N° 06 de 02 de marzo de 2023 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CANELA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Luis Infante N°520, Canela Baja, representada por su Alcalde **D. BERNARDO LEYTON LEMUS** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°3553/21, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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° 174 de fecha 15 de octubre de 2014, 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:** Con el propósito de contribuir a mejorar el nivel de salud de las personas que viven en las comunas pioneras, mediante la mejoría de la disponibilidad, el acceso y la aceptabilidad de los servicios de la APS para favorecer la cobertura y acceso universal a la atención primaria de salud, basados en el modelo de Atención Integral familiar y comunitario, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Universalización de Atención Primaria de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 112 de 09 de febrero de 2023, 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. Los recursos han sido aprobados por **Resolución Exenta N° 239 del 13 Marzo 2023, del Ministerio de Salud**



**TERCERA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad de Canela, la suma anual y única de **\$235.669.000 (doscientos treinta y cinco millones seiscientos sesenta y nueve mil pesos)**, para el financiamiento, desarrollo y cumplimiento de los siguientes componentes del Programa de Universalización de Atención Primaria de Salud, en los dispositivos de salud comunal:

**Componente 1: Cobertura universal a prestaciones de la atención primaria:**

- Inscripción universal.
- Utilización de los servicios.
- Extensión horaria.
- Optimización de los procesos administrativos.

**Componente 2: Habilitadores para facilitar el acceso a servicios esenciales de APS:**

- Atenciones extramuro.
- Sistema de gestión remota de la demanda.
- Fortalecimiento de la Estrategia de Cuidados Integrales Centrada en las Personas (ECICEP)
- Gestión de experiencia usuaria.

**Componente 3: Estrategia de participación para la identificación de barreras de aceptabilidad de los servicios de APS:**

- Diálogos Ciudadanos.
- Cartografía de recursos comunitarios para la salud.

**CUARTA:** 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, la suma anual y única de \$235.669.000, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

El Municipio se compromete a cumplir las acciones señaladas por el Servicio para estrategias específicas y se compromete a implementar las actividades señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los componentes del Programa.

**SEXTA:**

**Evaluación**

Se realizarán dos 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**.
- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al **31 DE DICIEMBRE**.

La evaluación se realizará considerando el porcentaje de cumplimiento global, en el cual cada estrategia pondera de forma independiente, con metas progresivas para cada corte evaluativo. Las metas asociadas a cada estrategia y su ponderación en el porcentaje de cumplimiento global se corresponden con los siguientes cuadros:

• **PRIMERA EVALUACIÓN:**

Estrategia	Meta de cumplimiento	Ponderación
Inscripción universal	Igual o mayor al <b>40% de población potencial</b> <sup>1</sup> .	20%
Utilización de los servicios	<b>Establecimiento de línea base</b> del porcentaje de contacto de la población a cargo de la comuna.	12,5%

<sup>1</sup> La población potencial corresponderá a la brecha calculada por el Ministerio de Salud para cada comuna pionera, la que será suscrita en el acuerdo administrativo.



Extensión horaria	<b>Igual o superior a 30 horas/profesional de la salud adicionales al número basal de horas/profesional</b> de salud de la extensión horaria habitual, ya sea en el horario habitual o en otros horarios	6,25%
Optimización de los procesos administrativos	<b>Acuerdo administrativo firmado</b> por autoridad comunal, Servicio de Salud y la Subsecretaría de Redes Asistenciales.	30%
Atenciones extramuro	Establecimiento de la línea base de atenciones extramuro <sup>2</sup> .	6,25%
Sistema de gestión remota de la demanda	<b>Sistema instalado</b> con plataforma habilitada para la utilización de los usuarios.	6,25%
Estrategia ECICEP	<b>Ingreso igual o mayor al 5%</b> de la población inscrita a la fecha con estratificación de riesgo alto (G3).	6,25%
Gestión de experiencia usuaria	Plan de gestión de experiencia usuaria aprobado.	6,25%
Diálogos Ciudadanos	Priorización de líneas de acción y viabilidad financiera de las propuestas.	6,25%

• **SEGUNDA EVALUACIÓN:**

Estrategia	Meta de cumplimiento	Ponderación
Inscripción universal	<b>Igual o mayor al 60%</b> de población potencial <sup>3</sup> .	30%
Utilización de los servicios	<b>Aumento en 10 puntos porcentuales</b> respecto de la línea base del porcentaje de contacto de la población a cargo de la comuna.	30%
Extensión horaria	<b>Igual o superior a 30 horas/profesional</b> de la salud adicionales al número basal de horas/profesional de salud de la extensión horaria habitual, ya sea en el horario habitual o en otros horarios.	10%
Atenciones extramuro	<b>Aumento de 20%</b> de atenciones extramuro a la línea de base.	5%
Sistema de gestión remota de la demanda	Utilización del sistema <b>por al menos 2% de la población inscrita.</b>	5%
Estrategia ECICEP	<b>Ingreso igual o mayor al 5% de la población inscrita</b> a la fecha con estratificación de riesgo alto (G3).	5%
Gestión de experiencia usuaria	Evaluación final y proyección de plan de gestión de experiencia usuaria.	5%
Diálogos Ciudadanos	Plan de acción 2024 realizado	5%

<sup>2</sup> La línea base será calculada por el Ministerio de Salud para cada comuna pionera, la que será suscrita en el acuerdo administrativo.

<sup>3</sup> La población potencial corresponderá a la brecha calculada por el Ministerio de Salud para cada comuna pionera, la que será suscrita en el acuerdo administrativo.

Cartografía de recursos comunitarios para la salud	Presentación de cartografía a la comunidad y difusión a dispositivos municipales	5%
--	--	----

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

**Informe de Cumplimiento y Reliquidación:**

El Dpto. de Salud debe enviar un **INFORME DE CUMPLIMIENTO para cada corte** evaluativo, que guarde relación con el cumplimiento de los indicadores establecidos en el Programa. Estos son:

Nº	Estrategia	Indicador	Fórmula	Fuentes y medios de verificación
1	Inscripción Universal	Nuevos inscritos en las comunas del PIP <sup>4</sup>	$\frac{\text{Nuevas personas inscritas en las comunas del PIP}}{\text{Población potencial en las comunas del PIP}} * 100$	FONASA Ministerio de Salud
2	Utilización de los servicios	Cobertura de contacto con servicios de APS	$\frac{\text{Personas beneficiarias que reciben prestación del PSF}}{\text{Población objetivo de las comunas del PIP}} * 100$	Sistema de registro clínico Ministerio de Salud
3	Extensión horaria adicional a la habitual	Continuidad de la atención	No aplica	Formulario visita de supervisión indicador de continuidad de la atención
4	Acuerdo administrativo	Firma de documento	No aplica	Convenio suscrito por el Servicio de Salud respectivo y la comuna implementadora, visado por la División de Presupuesto
6	Atenciones extramuro	Atenciones extramuro en las comunas del PIP	$\frac{\text{Atenciones extramuro realizadas}}{\text{Total de atenciones extramuro programadas}} * 100$	Sistema de registro clínico electrónico
7	Sistema de gestión remota de la demanda	Implementación de sistema de gestión remota de la demanda	No aplica	Informe
	ECICEP	Ingreso de población con estratificación de riesgo alto (G3)	$\frac{\text{Personas con riesgo alto (G3) ingresadas a ECICEP}}{\text{Total de personas con riesgo alto (G3)}} * 100$	REM A05 Sección V Sistema de registro clínico electrónico (reporte de estratificación)
8	Gestión de la experiencia usuaria	Desarrollo del plan de gestión de experiencia usuaria	No aplica	Informe
9	Diálogos ciudadanos	Sistematización diálogos ciudadanos	No aplica	Informe
10	Cartografía de recursos comunitarios	Sistematización cartografía de recursos comunitarios	No aplica	Informe

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 70% contra convenio y el 30% restante contra evaluación en octubre. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento global es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento global de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥60%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

**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,

<sup>4</sup> Programa de Implementación progresiva



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:** 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° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República., que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

**DECIMA:** 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:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin embargo se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él.

Sin perjuicio de la renovación automática del convenio, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

**DÉCIMA SEGUNDA:** 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 la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

Firmas ilegibles

**D. BERNARDO LEYTON LEMUS**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE CANELA

**D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2°.- **IMPÚTESE**, el gasto que irroque el presente convenio Subt. N°24-03-298, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2023.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



**D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

**DISTRIBUCIÓN:**

- Archivo

Servicio De Salud Coquimbo, Subdirección Atención Primaria De Salud  
Av. Francisco de Aguirre # 795 La Serena  
teléfono : (51) 2 685091 -515091 (Red Salud)





**CONVENIO**  
**PROGRAMA UNIVERSALIZACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

En La Serena a.....<sup>31 MAR 2023</sup>..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY**, Decreto Afecto N° 06 de 02 de marzo de 2023 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CANELA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Luis Infante N°520, Canela Baja, representada por su Alcalde D. **BERNARDO LEYTON LEMUS** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°3553/21, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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° 174 de fecha 15 de octubre de 2014, 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:** Con el propósito de contribuir a mejorar el nivel de salud de las personas que viven en las comunas pioneras, mediante la mejoría de la disponibilidad, el acceso y la aceptabilidad de los servicios de la APS para favorecer la cobertura y acceso universal a la atención primaria de salud, basados en el modelo de Atención Integral familiar y comunitario, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Universalización de Atención Primaria de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 112 de 09 de febrero de 2023, 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. Los recursos han sido aprobados por **Resolución Exenta N° 239 del 13 Marzo 2023, del Ministerio de Salud**



**TERCERA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad de Canela, la suma anual y única de **\$235.669.000 (doscientos treinta y cinco millones seiscientos sesenta y nueve mil pesos)**, para el financiamiento, desarrollo y cumplimiento de los siguientes componentes del Programa de Universalización de Atención Primaria de Salud, en los dispositivos de salud comunal:

**Componente 1: Cobertura universal a prestaciones de la atención primaria:**

- Inscripción universal.
- Utilización de los servicios.
- Extensión horaria.
- Optimización de los procesos administrativos.

**Componente 2: Habilitadores para facilitar el acceso a servicios esenciales de APS:**

- Atenciones extramuro.
- Sistema de gestión remota de la demanda.
- Fortalecimiento de la Estrategia de Cuidados Integrales Centrada en las Personas (ECICEP)
- Gestión de experiencia usuaria.

**Componente 3: Estrategia de participación para la identificación de barreras de aceptabilidad de los servicios de APS:**

- Diálogos Ciudadanos.
- Cartografía de recursos comunitarios para la salud.

**CUARTA:** 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, la suma anual y única de \$235.669.000, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

El Municipio se compromete a cumplir las acciones señaladas por el Servicio para estrategias específicas y se compromete a implementar las actividades señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los componentes del Programa.

## **SEXTA:**

### **Evaluación**

Se realizarán dos 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**.
- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al **31 DE DICIEMBRE**.

La evaluación se realizará considerando el porcentaje de cumplimiento global, en el cual cada estrategia pondera de forma independiente, con metas progresivas para cada corte evaluativo. Las metas asociadas a cada estrategia y su ponderación en el porcentaje de cumplimiento global se corresponden con los siguientes cuadros:

#### • **PRIMERA EVALUACIÓN:**

Estrategia	Meta de cumplimiento	Ponderación
Inscripción universal	Igual o mayor al <b>40% de población potencial</b> <sup>1</sup> .	20%
Utilización de los servicios	<b>Establecimiento de línea base</b> del porcentaje de contacto de la población a cargo de la comuna.	12,5%
Extensión horaria	<b>Igual o superior a 30 horas/profesional de la salud adicionales al número basal de horas/profesional</b> de salud de la extensión horaria habitual, ya sea en el horario habitual o en otros horarios	6,25%
Optimización de los procesos administrativos	<b>Acuerdo administrativo firmado</b> por autoridad comunal, Servicio de Salud y la Subsecretaría de Redes Asistenciales.	30%
Atenciones extramuro	Establecimiento de la línea base de atenciones extramuro <sup>2</sup> .	6,25%
Sistema de gestión remota de la demanda	<b>Sistema instalado</b> con plataforma habilitada para la utilización de los usuarios.	6,25%
Estrategia ECICEP	<b>Ingreso igual o mayor al 5%</b> de la población inscrita a la fecha con estratificación de riesgo alto (G3).	6,25%
Gestión de experiencia usuaria	Plan de gestión de experiencia usuaria aprobado.	6,25%
Diálogos Ciudadanos	Priorización de líneas de acción y viabilidad financiera de las propuestas.	6,25%

<sup>1</sup> La población potencial corresponderá a la brecha calculada por el Ministerio de Salud para cada comuna pionera, la que será suscrita en el acuerdo administrativo.

<sup>2</sup> La línea base será calculada por el Ministerio de Salud para cada comuna pionera, la que será suscrita en el acuerdo administrativo.

• **SEGUNDA EVALUACIÓN:**

Estrategia	Meta de cumplimiento	Ponderación
Inscripción universal	<b>Igual o mayor al 60%</b> de población potencial <sup>3</sup> .	30%
Utilización de los servicios	<b>Aumento en 10 puntos porcentuales</b> respecto de la línea base del porcentaje de contacto de la población a cargo de la comuna.	30%
Extensión horaria	<b>Igual o superior a 30 horas/profesional</b> de la salud adicionales al número basal de horas/profesional de salud de la extensión horaria habitual, ya sea en el horario habitual o en otros horarios.	10%
Atenciones extramuro	<b>Aumento de 20%</b> de atenciones extramuro a la línea de base.	5%
Sistema de gestión remota de la demanda	Utilización del sistema <b>por al menos 2% de la población inscrita.</b>	5%
Estrategia ECICEP	<b>Ingreso igual o mayor al 5% de la población inscrita</b> a la fecha con estratificación de riesgo alto (G3).	5%
Gestión de experiencia usuaria	Evaluación final y proyección de plan de gestión de experiencia usuaria.	5%
Diálogos Ciudadanos	Plan de acción 2024 realizado	5%
Cartografía de recursos comunitarios para la salud	Presentación de cartografía a la comunidad y difusión a dispositivos municipales	5%

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

<sup>3</sup> La población potencial corresponderá a la brecha calculada por el Ministerio de Salud para cada comuna pionera, la que será suscrita en el acuerdo administrativo.

**Informe de Cumplimiento y Reliquidación:**

El Dpto. de Salud debe enviar un **INFORME DE CUMPLIMIENTO** para cada corte evaluativo, que guarde relación con el cumplimiento de los indicadores establecidos en el Programa. Estos son:

Nº	Estrategia	Indicador	Fórmula	Fuentes y medios de verificación
1	Inscripción Universal	Nuevos inscritos en las comunas del PIP <sup>4</sup>	$\frac{\text{Nuevas personas inscritas en las comunas del PIP}}{\text{Población potencial en las comunas del PIP}} \cdot 100$	FONASA Ministerio de Salud
2	Utilización de los servicios	Cobertura de contacto con servicios de APS	$\frac{\text{Personas beneficiarias que reciben prestación del PSF}}{\text{Población objetivo de las comunas del PIP}} \cdot 100$	Sistema de registro clínico Ministerio de Salud
3	Extensión horaria adicional a la habitual	Continuidad de la atención	No aplica	Formulario visita de supervisión indicador de continuidad de la atención
4	Acuerdo administrativo	Firma de documento	No aplica	Convenio suscrito por el Servicio de Salud respectivo y la comuna implementadora, visado por la División de Presupuesto
6	Atenciones extramuro	Atenciones extramuro en las comunas del PIP	$\frac{\text{Atenciones extramuro realizadas}}{\text{Total de atenciones extramuro programadas}} \cdot 100$	Sistema de registro clínico electrónico
7	Sistema de gestión de remota de la demanda	Implementación de sistema de gestión remota de la demanda	No aplica	Informe
	ECICEP	Ingreso de población con estratificación de riesgo alto (G3)	$\frac{\text{Personas con riesgo alto (G3) ingresadas a ECICEP}}{\text{Total de personas con riesgo alto (G3)}} \cdot 100$	REM A05 Sección V Sistema de registro clínico electrónico (reporte de estratificación)
8	Gestión de la experiencia usuaria	Desarrollo del plan de gestión de experiencia usuaria	No aplica	Informe
9	Diálogos ciudadanos	Sistematización diálogos ciudadanos	No aplica	Informe
10	Cartografía de recursos comunitarios	Sistematización cartografía de recursos comunitarios	No aplica	Informe

<sup>4</sup> Programa de Implementación progresiva



**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 70% contra convenio y el 30% restante contra evaluación en octubre. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento global es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento global de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥60%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

**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:** 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° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República., que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

**DECIMA:** 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:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin embargo se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él.

Sin perjuicio de la renovación automática del convenio, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

**DÉCIMA SEGUNDA:** 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 la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



**D. BERNARDO LEYTON LEMUS**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE CANELA



**D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

**VISACION**  
DIRECCION DE PRESUPUESTO  
MINISTERIO DE HACIENDA



**SAC/MDC/PGG/RAM/END**

