

COPIA

MUNICIPALIDAD DE LOTA
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALCALDIA

APRUEBA CONVENIO

LOTA, 28 de Marzo del 2007

DECRETO D.S.M. N° 195

VISTOS

Resolución Exenta 2°21/660 de fecha 13.03.2007 suscrito entre el Servicio de Salud Concepción y la I. Municipalidad de Lota, y en uso de las facultades que me confieren los Arts. 42° y 63° del D.F.L. N° 1/2006, que refunde la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- Apruébase Convenio de fecha 01 de Marzo del 2007, suscrito entre el Servicio de Salud Concepción y la I. Municipalidad de Lota, para la implementación del Programa de **APOYO A LA GESTION A NIVEL LOCAL EN EL NIVEL PRIMARIA DE ATENCIÓN.**

2.- Mediante el presente instrumento el Servicio de Salud Concepción se obliga a transferir a la I. Municipalidad de Lota, la suma de **S 3.144.210 (Tres millones ciento cuarenta y cuatro mil doscientos diez pesos)** para financiar los siguientes objetivos específicos"

- Lograr que los registros e información solicitada por el Servicios de Salud y el MINSAL, al Centro de Salud, se entregue dentro de los plazos establecidos en el programa
- Mantener consistencia en los registros generados en los establecimientos de salud de nivel primario de atención, acorde a las orientaciones técnicas.
- Mantener personal capacitado en registro y estadísticas de salud de acuerdo a orientaciones del MINSAL.
- Establecer un Plan de Auditoría de los registros de los índices de Actividad de Atención Primaria.

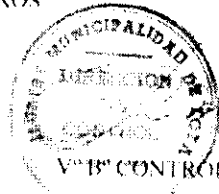
3.- Impútese el gasto que genere el cumplimiento del presente Convenio a la Cuenta 61316 Aplicación de Fondos en Administración.

ANOTISE, COPIE Y ARCHIVESE



ALCALDE
ALCALDE

JOSÉ MIGUEL ARJONA BALLESTEROS
SECRETARIO MUNICIPAL



Distribución:
- La indicada.
- C/c. Finanzas
- Archivo.

YIL:LD ppr.-



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD CONCEPCION
DEPTO. SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DEPTO. GESTION ATENCION PRIMARIA

30 MAR. 2007

27. MAR 2007 1038

ORD.2.A21/_____/

DRA. MCMV/MAT. ARN/mcv

ANT.: Programa Incentivos.

MAT.: ENVIA CONVENIO APROBADO.

DE: DIRECTOR SERVICIO DE SALUD CONCEPCION GESTOR DE REDES
A : SR. ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE LOTA

Por medio del presente adjunto tengo el agrado de enviar a Ud., Convenio y Resolución aprobatoria que tiene relación con el **"Programa de Incentivos para la Gestión de la Atención en el Nivel Primario de Salud"**, establecido entre el Servicio de Salud Concepción y su I. Municipalidad.

Lo anterior, para su conocimiento y trámites correspondientes.

Saluda atentamente a Ud.,

**DR. JAIME SEPULVEDA CISTERNAS
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD
CONCEPCION
GESTOR DE REDES**

**GESTION ATENCION PRIMARIA
ORD. INT. 2.A21/392/26.03.2007.**

DISTRIBUCION:

- ❖ La indicada
- ❖ Secretaria Depto. Gestión Atención Primaria.
- ❖ Archivo
- ❖ Of. De Partes
- ❖ C.c./- **Jefe Depto. Salud Municipal de Lota.**
- ❖ C.c./- Sra. Alicia Rogozinski Jefe Depto. Gestión Atención Primaria SS.C.



GOBIERNO DE CHILE
 MINISTERIO DE SALUD
 SERVICIO DE SALUD CONCEPCION
 DEPTO. SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
 DEPTO. GESTION DE LA RED

[Handwritten signature]
 DRA. MCMV/DRA. MPAB/MAT/ARM/mcv

RESOLUCION EXENTA 2.A21/ 660

CONCEPCION, 13 MAR 2007

VISTOS: Estos antecedentes Programa de Incentivos para la gestión de la Atención en el Nivel Primario de Salud año 2007; Resolución Exenta N° 06 de fecha 12 de Enero del 2007, que aprueba Programa de Incentivos para la Gestión de la Atención en el Nivel Primario de Salud; Convenio de fecha 01 de Marzo del 2007; y en uso de las atribuciones que me confieren los dispuesto en los artículos 19 y 20 letra h) del D.L.2763/79; Art. 6 y 8 del D.S. 140/2004; D.S. 40/02.06.2005; y Resolución 520/96 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1.- APRUEBASE, El Convenio de fecha 01 de Marzo del 2007, celebrado entre el SERVICIO DE SALUD CONCEPCION Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA, para el PROGRAMA DE INCENTIVOS PARA LA GESTION DE LA ATENCION EN EL NIVEL PRIMARIO DE SALUD.

2.- IMPUTESE: El gasto que irrogue el presente convenio al ítem 24-03-298-002 Reforzamiento Municipal

ANOTESE Y COMUNIQUESE

DR. JAIME SEPULVEDA CISTERNAS
 DIRECTOR SERVICIO DE SALUD
 CONCEPCION
 GESTOR DE REDES

AREA
 DICA
 EPC

SECCION GESTION Y CALIDAD
 RESOL.INT.2.A21/40/07.03.2007.

- DISTRIBUCION:**
- ❖ Jefe Depto. Finanzas
 - ❖ Jefe Depto. Asesoría Jurídica
 - ❖ Secretaria Depto. Gestión de la Red.
 - ❖ Archivo
 - ❖ Of. De Partes
 - ❖ C.c./- Sra.Alicia Rogozinski Matrona Asesora

Lo que transcribo a Ud., para su conocimiento y fines pertinentes



[Handwritten signature]
 MINISTRO DE FE
 RICARDO ESPINOSA RIOS

CONVENIO

PROGRAMA DE INCENTIVOS PARA LA GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN EL NIVEL PRIMARIO DE SALUD AÑO 2007

En Concepción a 01 de Marzo de 2007 entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCION**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle O' Higgins N° 297, representado por su Director **DR. JAIME SEPULVEDA CISTERNAS**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Pedro Aguirre Cerda N°302 Lota, representada por su Alcalde **D. PATRICIO MARCHANT ULLOA** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 153 del 2006, 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: El Ministerio de Salud, en el marco de los avances y los cambios que ha implicado la Reforma del sector, ha evidenciado la relevancia del uso de la información en los establecimientos de salud. El manejo, disponibilidad, consistencia, oportunidad y uso de la información es un aspecto que muchas veces determina el éxito de una gestión. Más aún, cuando se trata de información relativa a la salud de las personas, en donde el acertado uso de esta, incide en el proceso del cuidado de la salud y la mejoría o rehabilitación de la enfermedad. Para tales efectos, ha establecido un **PROGRAMA DE INCENTIVOS PARA LA GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN EL NIVEL PRIMARIO DE SALUD**, que ha sido aprobado por Resolución Exenta N°06 de fecha 12 Enero del 2007, del Ministerio de Salud.

Dicho Programa tiene como propósito general fortalecer el mejoramiento de la gestión de información en salud, estimulando financieramente a los equipos de salud del nivel primario de atención, que mediante el desarrollo de determinadas estrategias y/o actividades relacionadas con la eficiencia, eficacia, calidad técnica y gestión, cumplan los objetivos y alcancen las metas propuestas.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, las partes vienen en celebrar el presente convenio destinado al cumplimiento de objetivos. Para ello el Servicio se obliga a entregar, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria de este convenio los recursos correspondientes a la suma total de \$ 3.144.210.-- (Tres millones ciento cuarenta y cuatro mil doscientos diez pesos).

El Programa opera en dos etapas anuales de asignación de recursos, a través de dos cuotas:

- a) La primera cuota, o Pre-incentivo, correspondiente al 40% del total de los recursos del Programa, se transferirá una vez que se haya concluido la tramitación de los convenios celebrados, entre el respectivo Servicio de Salud y los establecimientos de atención primaria, para la debida implementación del programa, por la suma de \$1.257.684.- (Un millón doscientos cincuenta y siete mil seiscientos ochenta y cuatro pesos).
- b) La segunda cuota o incentivo propiamente tal, correspondiente al 60% restante del total de los recursos, estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de las metas, según lo estipulado en cada uno de los objetivos especificados en la cláusula cuarta.

La transferencia de recursos se hará de acuerdo al grado de cumplimiento del Programa, según informe consolidado enviado por los respectivos Servicios de Salud al Ministerio, considerando los siguientes criterios:

- Cumplimiento mayor o igual al 85%: 100% de la segunda cuota.
- Cumplimiento entre un 84% y un 70%: 70% de la segunda cuota.
- Cumplimiento entre un 69% y un 50%: 50% de la segunda cuota.
- Cumplimiento menor al 50%: 0% de la segunda cuota.

CUARTA: El Municipio, por su parte, se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos específicos:

1. Lograr que los registros e información solicitada por el Servicio de Salud y el MINSAL al Centro de Salud, se entregue dentro de los plazos establecidos en el programa.
2. Mantener consistencia en los registros generados en los establecimientos de salud del nivel primario de atención, acorde a las orientaciones técnicas.
3. Mantener personal capacitado en registro y estadísticas de salud de acuerdo a orientaciones del MINSAL.
4. Establecer un Plan de Auditoría de los registros de los Índices de Actividad de Atención Primaria.

QUINTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a las metas e indicadores definidos a continuación para cada una de los objetivos especificados en la cláusula precedente.

	Nombre Indicador	Numerador	Denominador
META:			
100 % de la información de los REM se entrega dentro de los plazos establecidos	Cumplimiento del plazo de entrega de los REM	(Nº de meses en que la com entrega los REM oportunamente al S.S.	Total de meses)*100
100% de los convenios se entregan dentro del plazo establecido ¹	Cumplimiento del plazo de entrega de los Convenios	(Nº de convenios entregados oportunamente al S.S.	Total de convenios entregados a la comuna)*100
100% de las metas de los IAAPS son consistentes ²	Consistencia de las metas IAAPS	(Nº de metas consistentes	Total de metas IAAPS)*100
70 % de la dotación del establecimiento capacitada en registros y estadísticas de salud, según orientaciones MINSAL ³	Personal capacitado en registros y estadísticas de salud	Nº de funcionarios capacitados en registros y estadísticas de salud	Total de funcionarios)*100
Entrega de un plan de auditoría de registros al Departamento de APS Minsal a Junio 2007	Existencia de un diseño de plan de auditoría ⁴ de registros	Plan de auditoría entregado al 30 de Junio	
Implementar el plan de auditoría de registros en el 100% de los indicadores de IAAPS seleccionados por el Departamento de APS Minsal ⁵ a Diciembre 2007	% de indicadores auditados con informe entregado	Nº de indicadores auditados con informe entregado al Dpto. APS en Dic. 2007	Nº de indicadores seleccionados)*100

¹ Se entenderá como plazo oportuno el envío al servicio de salud, un máximo de 10 días hábiles de recepcionado el convenio por la comuna, asegurando de esta manera su devolución en el MINSAL en el primer trimestre del año en curso. Los Programas incluidos son: Cardiovascular, Mejoramiento de la Atención Primaria, Resolutividad de la Atención e Incentivos para la Gestión.

² Se evaluará como inconsistente a toda cifra que exceda el 100% o se presente negativa. El SS, puede incorporar otros criterios de consistencia que deberá explicitar con la comuna

³ Considera a los funcionarios capacitados en el año 2006. Incluye a profesionales, técnicos y administrativos que tienen relación directa con los procesos de gestión de Información.

⁴ El Dpto. de APS entregará una guía metodológica básica para el diseño del plan de auditoría en Sistema de Registros

⁵ La selección del o los indicadores a auditar será en base a la consistencia observada de los indicadores entregados por las comunas, no superando la cantidad de tres.

SEXTA: La transferencia de la segunda cuota estará sujeta al grado de cumplimiento del Programa, reflejado en los indicadores mencionados anteriormente, para lo cual el Servicio de Salud, transferirá a cada entidad administradora, previo informe de la entidad sobre el destino de los recursos, cautelando que la inversión de estos, sea en el mejoramiento del entorno laboral.

SEPTIMA: La evaluación se efectuará, de acuerdo a los indicadores específicos que se señalan en la cláusula Quinta del presente convenio. Cada Servicio, a su vez, deberá enviar al Ministerio de Salud, en fecha que se informará, la consolidación de la información de: los indicadores, su grado de cumplimiento y la distribución de los recursos asignados acorde a cumplimiento en los distintos establecimientos de atención primaria.

OCTAVA: 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.

NOVENA: 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.

DECIMA: Los recursos transferidos sólo podrán ser destinados a los objetivos que determina la cláusula Cuarta de este instrumento.

DECIMA PRIMERA: El Servicio, podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa en todos sus componentes, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.


DÉCIMA SEGUNDA: 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 periodos 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 sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en cuatro ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud en las Divisiones de Presupuesto e Inversiones y de Gestión de Red Asistenciales.



D. PATRICIO MARCHANT ULLOA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LOTA


DR. JAIME SEPULVEDA CISTERNAS
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD
CONCEPCION
GESTOR DE REDES





GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

DIVISION GESTION DE RED ASISTENCIAL
DEPARTAMENTO MODELO DE ATENCION

PROGRAMA DE INCENTIVOS PARA LA GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN EL NIVEL PRIMARIO DE SALUD 2007

I. ANTECEDENTES

A partir de 1995, se inició la implementación de un Programa de Incentivos para la Gestión, que estableció compromisos entre los establecimientos del nivel primario de atención de salud, independiente de su administración y los Servicios de Salud, en relación a un producto específico de una acción de salud.

Los compromisos de gestión del nivel primario son acuerdos de metas y objetivos a alcanzar pactados entre las entidades administradoras de salud municipal y los establecimientos dependientes, con los Servicios de Salud respectivos, cuyo propósito es orientar hacia el mejoramiento de la eficacia y la eficiencia de las acciones de salud, en el marco de las prioridades sanitarias nacionales y regionales.

Las metas anuales de los compromisos de gestión se determinan en el MINSAL, considerando las prioridades estratégicas definidas para la Atención Primaria, en áreas sensibles de la gestión sanitaria.

El cumplimiento de dichos compromisos por parte de los equipos locales de salud, da derecho al incentivo económico que se traspasa a las entidades administradoras, para ser utilizado en el mejoramiento del entorno laboral de los equipos de salud, ya que uno de los elementos importantes para lograr mejorar a largo plazo, la calidad y cantidad de la atención de salud, es el cuidado y mejoría del entorno laboral. Al mismo tiempo, la calidad de este entorno, se ve generalmente, determinada por la manera en que el personal juzga su actividad en la organización y mejora su nivel cuando siente que contribuye al éxito del funcionamiento del establecimiento.

Los avances en salud y los cambios que ha implicado la Reforma del sector han evidenciado la relevancia del uso de la información en los establecimientos de salud. En el funcionamiento de un establecimiento de atención primaria, como en cualquier tipo de organización, el manejo, disponibilidad, consistencia, oportunidad y uso de la información es un aspecto que muchas veces determina el éxito de su gestión. Más aún, cuando se trata de información relativa a la salud de las personas, en donde el acertado uso de esta, incide en el proceso del cuidado de la salud y la mejoría o rehabilitación de la enfermedad.

La disponibilidad de información respaldada en datos válidos y confiables es condición sine qua non para el análisis y evaluación objetiva de la situación sanitaria, la toma de decisiones basada en evidencia y la programación en salud.

En términos generales, los distintos indicadores de salud representan medidas-resumen que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud y del desempeño del sistema de salud y que, vistos en conjunto, intentan reflejar la situación sanitaria de una población y sirven para vigilarla. La información generada en los establecimientos de la red asistencial y en este caso, atención primaria es de gran relevancia, ya que debe servir de base empírica para la determinación de grupos humanos con mayores necesidades en salud, la estratificación del riesgo epidemiológico y la identificación de áreas críticas como insumo para el establecimiento de políticas y prioridades en salud.

Las necesidades y falencias en esta área han impulsado a orientar, este programa, hacia el mejoramiento de la gestión de la información en los centros de salud.

II. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

- OBJETIVO GENERAL

Fortalecer el mejoramiento de la gestión de información en salud, estimulando financieramente a los equipos de salud del nivel primario de atención, que mediante el desarrollo de determinadas estrategias y/o actividades relacionadas con la eficiencia, eficacia, calidad técnica y gestión, alcancen las metas propuestas

- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Lograr que los registros e información solicitada por el Servicio de Salud y el MINSAL al centro de salud, se entregue dentro de los plazos establecidos.
2. Mantener consistencia en los registros generados en los establecimientos de salud del nivel primario de atención, acorde a las orientaciones técnicas.
3. Mantener personal capacitado en registro y estadísticas de salud de acuerdo a orientaciones del MINSAL.
4. Establecer un Plan de Auditoría de los registros de los Índices de Actividad de Atención Primaria.

III. INDICADORES DE MONITOREO Y CONTROL

META	Nombre Indicador	Numerador	Denominador
100 % de la información de los REM se entrega dentro de los plazos establecidos	Cumplimiento del plazo de entrega de los REM	(N° de meses en que la comuna entrega los REM oportunamente al S.S.	Total de meses)*100
100% de los convenios se entregan dentro del plazo establecido ¹	Cumplimiento del plazo de entrega de los Convenios	(N° de convenios entregados oportunamente al S.S.	Total de convenios entregados a la comuna)*100
100% de las metas de los IAAPS son consistentes ²	Consistencia de las metas IAAPS	(N° de metas consistentes	Total de metas IAAPS)*100
70 % de la dotación del establecimiento capacitada en registros y estadísticas de salud, según orientaciones MINSAL. ³	Personal capacitado en registros y estadísticas de salud	N° de funcionarios capacitados en registros y estadísticas de salud	Total de funcionarios)*100
Entrega de un plan de auditoría de registros al Departamento de APS Minsal a Junio 2007	Existencia de un diseño de plan de auditoría ⁴ de registros	Plan de auditoría entregado al 30 de Junio	
Implementar el plan de auditoría de registros en el 100% de los indicadores de IAAPS seleccionados por el Dpto APS Minsal ⁵ a Diciembre 2007	% de indicadores auditados con informe entregado	N° de indicadores auditados con informe entregado al Dpto. APS en Dic. 2007	N° de indicadores seleccionados)*100

¹ Se entenderá como plazo oportuno el envío al S.S. un máximo de 10 días hábiles de recepcionado el convenio por la comuna, asegurando de esta manera su devolución en el MINSAL, durante el primer trimestre del año en curso. Los Programas incluidos son: Cardiovascular, Mejoramiento de la Atención Primaria, Resolutividad de la Atención Primaria e Incentivos para la Gestión.

² Se evaluará como inconsistente a toda cifra que exceda el 100% o se presente negativa. El S.S. puede incorporar otros criterios de consistencia que deberá explicitar con la comuna.

³ Considera a los funcionarios capacitados en el año 2007, incluye a profesionales, técnicos y administrativos que tienen relación directa con los procesos de gestión de información.

⁴ El Dpto de APS entregará una guía metodológica básica para el diseño del plan de auditoría en Sistema de Información.

⁵ La selección del o los indicadores a auditar será en base a la consistencia observada de los indicadores entregados por las comunas, no superando la cantidad de tres.

IV. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el cumplimiento en el tiempo de las metas del Programa en vistas a una adecuada asignación de los incentivos asociados a éste.

Los respectivos Servicios de Salud tendrán una instancia de control y supervisión, para llevar a cabo dicho monitoreo y evaluación. El Ministerio de Salud, a través del Departamento de Modelo de Atención, estará a cargo de asignar los recursos asociados al Programa a cada Servicio de Salud y éstos deberán confirmar los fondos que serán distribuidos a los establecimientos de atención primaria, de acuerdo al cumplimiento de las metas comprometidas.

La evaluación se efectuará, de acuerdo a los indicadores específicos que se señalan en el punto III de este documento.

Cada Servicio, a su vez, deberá enviar al Ministerio de Salud, en fecha que se informará, la consolidación de la información de: los indicadores, su grado de cumplimiento y la distribución de los recursos asignados acorde a cumplimiento en los distintos establecimientos de atención primaria.

V. FINANCIAMIENTO

El Programa opera en dos etapas anuales de asignación de recursos, a través de dos cuotas:

- a) La primera cuota, correspondiente al 40% del total de los recursos del Programa, se transferirá una vez que se haya concluido la tramitación de los convenios celebrados, entre el respectivo Servicio de Salud y los establecimientos de atención primaria, para la debida implementación del programa.
- b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de 60% del total de los recursos; estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas, según lo estipulado en cada uno de los indicadores, especificados en el Punto III.
- c) El grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado en forma consolidada por los respectivos Servicios al Ministerio de Salud, el cual, una vez aprobado dicho informe, transferirá los correspondientes recursos asignados por el Servicio de Salud.

Los criterios de evaluación de las metas para la transferencia de la segunda cuota son los siguientes:

- Cumplimiento mayor o igual al 85% : 100% de la segunda cuota
- Cumplimiento entre un 84% y un 70%: 70% de la segunda cuota.
- Cumplimiento entre un 69% y un 50%: 50% de la segunda cuota
- Cumplimiento menor al 50% : 0% de la segunda cuota

Los recursos entregados en la primera cuota podrán ser utilizados en adquirir insumos, efectuar contrataciones, o lo que la comuna o el establecimiento considere necesario para alcanzar el cumplimiento de las metas comprometidas, como por ejemplo, contratación de personal de apoyo en digitación para Programa Cardiovascular, entre otros, capacitación de personal, implementación computacional u otras estrategias que favorezcan el cumplimiento del programa.

El Servicio de Salud, transferirá la segunda cuota o incentivo propiamente tal, a cada entidad administradora, previo informe de la entidad sobre el destino de los recursos, cautelando que la inversión de estos, sea en el mejoramiento del entorno laboral. Se entenderá como utilización adecuada de la segunda cuota para mejoramiento del entorno laboral, para los efectos de este programa, la decisión conjunta de los trabajadores y la entidad administradora sobre el uso de este recurso. En ningún caso, considera su distribución como bono.