



DECRETO N° 000512

REF.: APRUEBA CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS.

CHILLAN VIEJO, 23 de Enero de 2014.-

VISTOS:

1.- Lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 1 C N° 5159 de fecha 31 de diciembre de 2013, que aprueba "Convenio Programa de Resolutividad en APS" de fecha 31 de Diciembre de 2013, celebrado entre la Ilustre Municipalidad de Chillán Viejo y el Servicio de Salud Ñuble - Chillán.

2.- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y modificaciones.

DECRETO:

1.- APRUEBASE Convenio de fecha 31 de Diciembre de 2013, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Chillán Viejo y el Servicio de Salud Ñuble, denominado "Convenio Programa de Resolutividad en APS, el cual se desarrollará en los Cesfam de la Comuna de Chillán Viejo.

2.- El convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre de 2014.

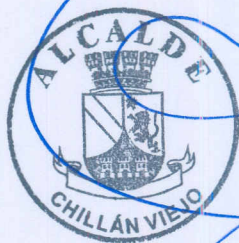
3.- Impútese los gastos que se originen de la ejecución del presente convenio a las cuentas N° 114.05.97.013, N° 114.05.97.064 y a la cuenta N° 114.05.97.024.-



HUGO HENRIQUEZ HENRIQUEZ  
SECRETARIO MUNICIPAL

FAL/HHH/AMJ/HHH/MBR/MHF/lcc  
DISTRIBUCION:

- Secretaría Municipal
- Convenios
- Secretaría Desamu.



FELIPE AYLWIN LAGOS  
ALCALDE



PCR/MMD/HAN/JSR/th.s.

## CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS 2014

En Chillán, a treinta y uno de diciembre del dos mil trece, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Bulnes N° 502, de Chillán, representada por su Director Dr. Jaime Guzmán Nova, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO**, persona jurídica de derecho público, representada por su Alcalde D. Felipe Aylwin Lagos, ambos con domicilio en Serrano N° 300, de Chillán Viejo, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio:

**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".

Asimismo, el Decreto anual 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:** 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, enamadas 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 de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el **Programa de Resolutividad en APS**.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1189 de 18 de diciembre del 2013, del Ministerio de Salud el que se entiende conocido por las partes y el Municipio se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** El Servicio de Salud, conviene en traspasar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa de Resolutividad en APS:

### 1) Componente 1: Especialidades Ambulatorias:

- Médico Gestor
- Oftalmología
- Unidades de Atención Primaria Oftalmológicas (UAPO)
- Otorrinología
- Dermatología
- Gastroenterología

### 2) Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad

Se deja constancia que en relación al componente de **Laboratorios Básicos**, la cantidad a traspasar a la Municipalidad por este concepto se encuentra a partir del año 2011 incorporada al **percápita**, por lo que no se encuentran reflejados en el monto total de este convenio. Con estos recursos, la Municipalidad deberá, al menos, dar cumplimiento a la canasta básica del año 2010 (adjunta al convenio) y lograr una tasa de 0.7 a 1.0 exámenes por consulta de morbilidad al año considerando un valor de **\$1.140.- anual por cada inscrito validado por FONASA, lo que en su comuna corresponde a 30.152 beneficiarios.**

*JSR*

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud, conviene en traspasar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual total de **\$89.642.295.- (Ochenta y nueve millones seiscientos cuarenta y dos mil doscientos noventa y cinco pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausula anterior, conforme a los montos que ha asignado el Ministerio de Salud para ello.

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.

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

**Canasta Oftalmología**

Los fondos transferidos en este componente serán utilizados para cumplir la canasta integral contenida en Manual del Programa, mismo, que se entiende conocido de las partes que incluye consulta médica de especialidades o de tecnólogo médico integral de especialidades en Oftalmología y evaluación integral, entrega de lubricantes oculares y 1.2 pares de Lentes de cualquier dioptría.

**Canasta Otorrinolaringología**

Los fondos transferidos en este componente serán utilizados para cumplir la canasta contenida en Manual del Programa, que se entiende conocido de las partes Consulta integral de especialidades, Audiometría, Impedanciometrías, VIII Par, entrega de Audífonos y a lo menos 1 control de seguimiento a estos pacientes, entrega de Fármacos para Otitis y Síndrome Vertiginoso.

**Canasta Gastroenterología**

Los fondos transferidos en este componente serán utilizados para cumplir la canasta contenida en el Manual del Programa 2014 (Página 6 del mismo, que se entiende conocido de las partes, que incluye Gastroduodenoscopia (incluye esofagoscopia), test de ureasa y estudio histopatológico corriente de biopsia diferida (por cada órgano).

No obstante lo anterior, cada establecimiento deberá evaluar la adquisición de la canasta completa o no, atendiendo al perfil de los beneficiarios y teniendo presente que la evaluación por parte del Servicio evaluará la meta que pasa a señalarse:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES	MONTO(\$)
1	COMPONENTE 1.1	MEDICO GESTOR 1140597013-1	1	\$3.923.585.-
	COMPONENTE 1.2	OFTALMOLOGÍA	-	-
	COMPONENTE 1.3	UAPO Gastos de Operación 1140597064	1	\$26.611.292.-
		UAPO Consulta Vicio Refracción Oftalmólogo	150	-
		UAPO Consulta Glaucoma Oftalmólogo	500	-
		UAPO Otras Consultas Oftalmólogo	400	-
		UAPO Consulta Vicio Refracción Tecnólogo	1750	-
		UAPO Atenciones y Procedimientos Tecnólogo	2000	-
		UAPO Lentes para establecimientos asociados	1824	\$21.256.896.-
		UAPO Fármacos	-	\$18.098.640.-
		<b>TOTAL UAPO</b>		<b>\$65.966.828.-</b>
	COMPONENTE 1.4	OTORRINOLOGIA	44	\$4.838.372.-
	COMPONENTE 1.5	DERMATOLOGIA 1140597013	55	-
	COMPONENTE 1.6	GASTROENTEROLOGIA	90	\$6.479.910.-
<b>TOTAL COMPONENTE 1 (\$)</b>				<b>\$81.208.695.-</b>

*cllc* 2

2	COMPONENTE 2.1	P. CUTANEOS MENORES	1140587024	400	\$8.433.600.-
TOTAL COMPONENTE 2 (\$)					\$8.433.600.-
TOTAL PROGRAMA(\$)					\$89.642.295.-

1.- De obtener un valor inferior en la licitación realizada por el municipio, el Servicio autoriza a esta entidad a realizar mayor N° de prestaciones de este mismo componente de acuerdo a sus listas de espera existentes, previo VºBº del Departamento de Red Asistencial.

2.- Será de responsabilidad de la Municipalidad la mantención del instrumental de la estrategia de Procedimientos Cutáneos quirúrgicos menores, así como, asegurar con los fondos transferidos, los insumos para su funcionamiento, pago de biopsia y asumir gastos de operación que sean necesarios para lograr un óptimo uso de los mismos.

Las prestaciones definidas en este convenio podrán ser realizadas ya sea directamente por la Municipalidad o mediante compra de servicios a prestadores institucionales o privados, que hayan sido calificados técnicamente por el Servicio de Salud o que tengan convenio con el Servicio de Salud, de ser posible de acuerdo al contrato respectivo.

Si se utilizaran las dependencias del CESFAM, **deberán realizarse fuera del horario habitual** de atención y velar por el cumplimiento de la calidad de la atención de los usuarios asimilando como mínimo al rendimiento médico establecido para la atención de morbilidad.

**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:

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 con las recomendaciones que se contienen en el Programa (Pagina 8 y 9 Res. Ex. N° 1189 del 18 de Diciembre del 2013, ya citada).

#### 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:

l. Si es que su cumplimiento es inferior al 60%, para los componentes de Especialidades Ambulatorias (Oftalmología, UAPO, Teleoftalmología, Otorrino, Tele-Dermatología, Gastroenterología) y Procedimientos Quirúrgicos Cutáneos de Baja Complejidad, se aplicará la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento de Metas por actividad	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

*Ally* 3

II. Si es que su cumplimiento es inferior al 100%, para el componente de Especialidades Ambulatorias (Medico Gestor de la demanda), se aplicará la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento de Metas por actividad	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (40%)
100,00%	0%
Entre 90,00% y 99,99%	50%
Entre 80,00% y 89,99%	75%
Menos del 80%	100%

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 Agosto 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. 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 07 / Programa )
2. Indicador: Cumplimiento de la actividad medica proyectada en UAPO
  - Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ de consultas medicas realizadas en UAPO} / N^{\circ} \text{ de consultas medicas comprometidas en UAPO}) * 100$
  - Medio de verificación: ( REM 07 / Programa )
3. Indicador: Cumplimiento de la actividad tecnólogo medico proyectada en UAPO
  - Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ de consultas de tecnólogo medico realizadas en UAPO} / N^{\circ} \text{ de consultas de tecnólogo medico comprometidas en UAPO}) * 100$
  - Medio de verificación: ( REM 04 / Programa )

4. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Teleoftalmología
  - Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ de Exámenes de Fondo de Ojo realizados en el programa} / \text{N}^\circ \text{ Total de Exámenes comprometidos en el Programa}) * 100$
  - Medio de verificación: (Registro Local)
5. 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 07 / Programa)
6. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Gastroenterología.
  - 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 F01 / Programa)
7. 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 07/ Programa)
8. Indicador: Cumplimiento de SIC revisadas y gestionadas.
  - Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ de SIC revisadas y gestionadas por medico gestor de demanda de la comuna} / \text{N}^\circ \text{ de SIC generadas en la comuna}) * 100$
  - Medio de verificación: (Registro Local)

▪ **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 18 / 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% contra convenio y el 40% restante contra evaluación en octubre, de acuerdo a las siguientes tablas de rebaja:

- I. Si es que su cumplimiento es inferior al 40%, para los componentes de Especialidades Ambulatorias (Oftalmología, UAPO, Teleoftalmología, Otorrino, Tele-Dermatología, Gastroenterología) y Procedimientos Quirúrgicos Cutáneos de Baja Complejidad, se aplicará la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento de Metas por actividad	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (40%)
40,00%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%
0%	Rescindir convenio

*Julia* 5

- II. Si es que su cumplimiento es inferior al 100%, para el componente de Especialidades Ambulatorias (Medico Gestor de la demanda), se aplicará la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento de Metas por actividad	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (40%)
100,00%	0%
Entre 90,00% y 99,99%	50%
Entre 80,00% y 89,99%	75%
Menos del 80%	100%

**OCTAVA:** El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, sin perjuicio de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de **Auditoría del Servicio**.

Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**NOVENA:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Municipio deberá devolver, dentro del plazo de 30 días corridos, los valores correspondientes a la parte no ejecutada de las prestaciones acordadas en este convenio. De no cumplir dentro del plazo estipulado, la Municipalidad autoriza expresamente al Servicio de Salud para descontar de los Programas de Atención Primaria (PRAPS) las sumas correspondientes.

**DECIMA:** El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo sin perjuicio de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de **Auditoría del Servicio**. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**UNDECIMA:** Las partes establecen que la ejecución de los gastos debe atenerse a la Ley de Contrataciones Públicas y la totalidad de los dineros que por este acto se traspasan, deberán ser rendidos los 5 primeros días de cada mes de acuerdo a instrucciones emanadas del Ord. 3A2 N° 1000 de fecha 27 de septiembre del 2012, del Departamento de Finanzas Servicio de Salud Ñuble y Ord. 3A2 N° 245 del 09 de marzo del 2012, del Director del Servicio de Salud Ñuble. (Resolución 759/2003, Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas de Contraloría General de la República.)

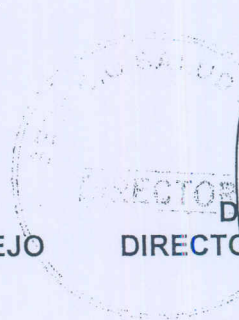
**DUODECIMA:** El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 1º de enero hasta el 31 de diciembre del 2014.

Para constancia firman



FELIPE AYLWIN LAGOS  
ALCALDE T. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO



DR. JAIME GUZMAN NOVA  
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

11/14