



RESOLUCION EXENTA Nº 0994

CASTRO, 16 MAYO 2011

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: La necesidad de aprobar el convenio denominado **"CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS AÑO 2011"**, suscrito con fecha 15 de Marzo del 2011, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, en virtud del cual el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Resolutividad en APS: **1) Especialidades Ambulatorias:** a) Oftalmología b) Unidades de Atención Primaria Oftalmológicas c) Otorrinolaringología d) Dermatología. **2) Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad;** asignando los fondos presupuestarios que ascienden a la suma única y total de **\$ 16.201.722.-**

TENIENDO PRESENTE: Lo dispuesto en el D.F.L. Nº 29/2005 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo, DFL Nº 1/2006 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº 2.763 de 1979; Ley 19.378; Ley 20.229/07 que otorga facultades para la creación del S.S.Ch., Ley 18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado, Decreto Supremo Nº 140/2004 que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. Nº 1 del 13.02.2008 publicado en el Diario Oficial el 28.06.08, que crea el Servicio de Salud Chiloé, D.S. 15 de fecha 08 de Marzo de 2010, y lo previsto en la Resolución Nº 1600/08 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente,

RESOLUCION

1. **APRUEBASE** el convenio denominado **"CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS AÑO 2011"**, suscrito con fecha 15 de Marzo de 2011, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE** mediante el cual el Servicio traspasa a la Municipalidad la suma única y total de **\$ 16.201.722.-**, a fin de ejecutar las actividades que se detallan en el Convenio señalado.

2. **IMPUTESE** el gasto que irrogue el cumplimiento de este convenio al ítem 24-03-298-002, "CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS AÑO 2011".

ANOTESE Y COMUNIQUESE.

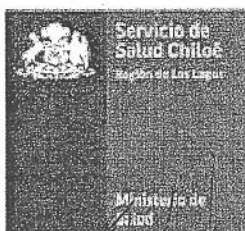

SR. RODRIGO CALLEJAS CALLEJAS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CHILOE


SR. RACC/RCO/AOA/CSV/JRC/XNB/JBB/acm

Distribución:

- Municipalidad de Dalcahue
- Dpto. Finanzas, S.S. Chiloé
- Subdpto. APS, S.S. Chiloé
- Dpto. Jurídica, S.S. Chiloé
- División de Atención Primaria, Ministerio de Salud
- Of. Partes, S.S. Chiloé





RCC/AOA/CSV/HRD/JBB/XNB/acm

CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS AÑO 2011

En Castro a 16 de Marzo de 2011 entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Blanco Encalada N° 324, en la ciudad de Castro, representado por su **Director Sr. Rodrigo Alejandro Callejas Callejas**, Cedula Nacional de Identidad N° del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**, persona jurídica de derecho público RUN 69.230.300-8 domiciliada en Calle Pedro Montt N° 90, en la ciudad de Dalcahue representada por su **Alcalde Don Alfredo Hurtado Álvarez** Cedula Nacional de Identidad N° de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o "el Municipio", 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° 136 del 2004, 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, enmarcadas 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° 53 de 11 de febrero del 2011, 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.

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 componentes del Programa de Resolutividad en APS:

1) Componente 1: Especialidades Ambulatorias:

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

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, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 16.201.722 (Dieciséis millones doscientos un mil setecientos veintidós pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

Para dar cumplimiento a la estrategia UAPO del componente 1 y para la especialidad de Otorrinolaringología (a través de la UAP URL) los recursos serán administrados en forma centralizada desde el Servicio de Salud por mandato por la municipalidad. Se adjunta mandato al presente convenio.

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:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O META	MONTO (\$)
1	COMPONENTE 1.1	OFTALMOLOGIA	200	4.826.800
	COMPONENTE 1.2	LENTES EXTRAS	100	1.069.600
		OTORRINOLARINGOLOGIA	35	3.532.410
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				9.428.810
2	COMPONENTE Nº 2.1	P. CUTANEOS	350	6.772.912
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)				6.772.912
TOTAL PROGRAMA (\$)				16.201.722

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, desarrollando un proceso de monitoreo, entre otras, a través de las siguientes actividades:

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:

- Trabajar en el *Consejo Integrador de la Red Asistencial*, la continuidad de atención de los usuarios en la Red, incorporando a este Consejo a los equipos técnicos de los Servicios de Salud encargados de los temas para definir claramente los criterios de referencia.

- 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:

- Monitorear el registro rutificado de las personas atendidas en el Programa, que será entregado por el CESFAM, cada vez que se compren servicios.
- 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 del presente año.
- **La segunda evaluación,** se efectuara 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, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

En relación a esto último, si la comuna de Dalcahue se encuentra entre aquellas 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 del año en curso, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

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

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

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

En el caso que la Comuna de Dalcahue no alcance 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 30 de Agosto del año correspondiente.

En el caso que la comuna de Dalcahue reciba 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, incluyendo la actividad comprometida inicialmente además de la actividad adicional financiada, de acuerdo al addendum que para tal efecto se suscriba.

Por normativa general para efectos del control mensual de la actividad realizada, el Servicio de Salud deberá informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, acerca del cumplimiento del Programa y de cada uno de sus Componentes en las fechas establecidas a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud. Lo anterior según el siguiente esquema:

a) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

Fecha de Corte	Fecha de cierre Estadístico DEIS*
31 de Mayo	22 Junio
31 de Agosto	22 Septiembre
31 de Diciembre	25 Enero

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

Indicadores:

▪ Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

1. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Oftalmología
 - Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de Consultas realizadas por el Programa} / N^{\circ} \text{ de Consultas comprometidas en el Programa}) * 100$
 - Medio de verificación: (REM / A 07 secciones A1, A4, A6, Sección D Programa)
 - Lentes REM BM 18 Sección J2
2. Indicador: Cumplimiento de la actividad medica proyectada en UAPO
 - Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de consultas realizadas en UAPO} / N^{\circ} \text{ de consultas comprometidas en UAPO}) * 100$
 - Medio de verificación: (REM 7 Secciones A1 y A3 / Programa)
3. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Otorrinolaringología (Se adjunta convenio mandato con el detalle de las prestaciones que otorgará la UAO Otorrinolaringología a la comuna de Dalcahue)
 - 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 A 07 Secciones A1 y A3 / Programa)
 - Audífonos REM BM 18 Sección J2

- Audiometrías REM 18 Sección J2

4. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de Teledermatología (permitirá evaluar la utilización del Programa y entrega de medicamentos para apoyo de tratamientos desde el Servicio a cada comuna).

- 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 BM 18 A / Programa)

▪ **Cumplimiento del Objetivo Específico N°2 :**

1. Indicador: Cumplimiento de actividad programada
 - Fórmula de cálculo: $(\text{Número Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados} / \text{Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos}) * 100$
 - Medio de verificación: (REM BM 18 Sección J1 filas 97 y 98 / 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)

Indicadores del Servicio de Salud Chiloé :

1.- Número de egresos de LE en Consulta Nueva de Especialidad igual o mayor a 120 días de espera, acumulados al mes /Total de Personas que egresan de una Consulta de Especialidad en el mes. La meta a cumplir en este compromiso será igual o superior al 60% de egresos mensuales en pacientes con espera igual o mayor de 120 días durante el mes evaluado. Este indicador será evaluado según planillas de lista de espera en SS Chiloé, que envían los establecimientos mensualmente.

2.- Número de egresos de LE en Consulta Nueva de Especialidad totales en el mes/ Total de Personas que esperan una Consulta de Especialidad en el mes. La meta a cumplir en este compromiso será igual o superior al 5% de egresos mensuales durante el mes evaluado. Este indicador será evaluado según planillas de lista de espera en SS Chiloé, que envían los establecimientos mensualmente.

Observación: para efectos de reliquidación serán considerados los grados de cumplimiento de los indicadores del Servicio de Salud .

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

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.

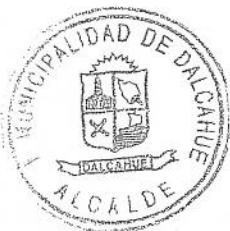
NOVENA: El Servicio, velará permanentemente por la correcta utilización de los fondos traspasados. Asimismo podrá fiscalizar aleatoriamente a través de su Departamento de Auditoría el uso de estos recursos.

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

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

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin embargo mediante convenios complementarios podrán modificarse 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 TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



SR. ALFREDO HURTADO ALVAREZ
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE



SR. RODRIGO CALLEJAS CALLEJAS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CHILOE

