

10489

DECRETO N° _____/

PADRE LAS CASAS,

VISTOS:

27 AGO. 2014

1. La Ley N° 19.391/95, que crea la comuna de Padre Las Casas.
2. La Ley N° 19.543/97, que regula el traspaso de Servicios Municipales, entre las comunas que indica.
3. El Decreto Alcaldicio N° 4.690 de fecha 06.12.2012, mediante el cual se nombra como Alcalde Electo de la Municipalidad de Padre Las Casas a don Juan Eduardo Delgado Castro.
4. El Decreto Alcaldicio N° 4.123 de fecha 16.12.13, que aprueba el Presupuesto de Ingresos y Gastos del Departamento de Salud para el año 2014.
5. El Decreto Alcaldicio N° 4.124 de fecha 16.12.13, que aprueba desagregación del Presupuesto inicial de ingresos y gastos para el año 2014 del Departamento de Salud Municipal.
6. El Decreto Alcaldicio N° 4.321 de fecha 31/12/2013 que rectifica el D.A. N° 4.124 de fecha 16/12/2013.-
7. El convenio "**PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS**" de fecha 18 de junio de 2014, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Padre Las Casas, en cuya virtud se transfieren recursos para la ejecución del convenio "**PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS - AÑO 2014**".
8. La Resolución Exenta N° 3.041 del Servicio de Salud Araucanía Sur, de fecha 08 de julio de 2014, que aprueba el convenio "**PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS - AÑO 2014**".
9. Los Art. 4 (letras b) y l) y 8° de la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades"
10. Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695/98, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

CONSIDERANDO:

1. Que, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Resolutividad en APS, con el objetivo específico de otorgar prestaciones de especialidad ambulatoria con calidad, favoreciendo el acceso en forma oportuna a especialidades de gran demanda en la Atención Primaria de Salud y que hoy en día presentan listas y tiempos de espera significativos y que por otra parte, pueden ser resueltas en este nivel, obteniendo impacto sanitario y satisfacción usuaria.
2. Que, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, se obliga a transferir al Municipio la suma anual y única de \$172.409.889.- para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias anteriormente señaladas.
3. La finalidad primordial de las Municipalidades, en orden a satisfacer las necesidades de la comunidad local y de desarrollar actividades de interés común en el ámbito local, de acuerdo a lo establecido por la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, en especial relacionadas con la Salud Pública.



DECRETO:

1. **Apruébase**, el convenio "**PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS - AÑO 2014**", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Padre Las Casas, con fecha 18 de junio de 2014, por un monto total de **\$172.409.889.-**

2. **Desígnese**, las funciones de responsable de la ejecución, seguimiento y control técnico de este convenio a la Enfermera **Sra. Anita Aranda Parra**; del mismo modo, asígnese las funciones de control y seguimiento de los procesos administrativos del presente convenio a la **Sra. Sandra Sánchez Hermosilla**, funcionaria del Departamento de Salud Municipal o quienes legalmente le subroguen o reemplacen.

3. **Impútese**, el gasto que origine el presente convenio, a la cuenta 114.05 - "Aplicación de Fondos en Administración", con cargo a la Resolución Exenta N° 3.041 de fecha 08 de julio de 2014, que aprueba el convenio "**PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS - AÑO 2014**", que se entiende parte integrante de esta Resolución.

4. El referido documento se entiende formar parte integrante del presente Decreto.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE



LAURA GONZÁLEZ CONTRERAS
SECRETARIA MUNICIPAL

CMH/LPT/SSH/ssh
DISTRIBUCION:

- DEPARTAMENTO DE SALUD (2) ✓
- OFICINA DE PARTES

ID: 197900



JUAN EDUARDO VERGADO CASTRO
ALCALDE



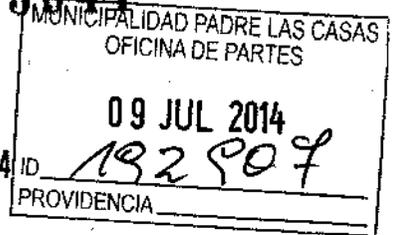
Salud



REF.: Aprueba Convenio "Programa de Resolutividad" con Municipalidad de Padre Las Casas.

RESOLUCIÓN EXENTA Nº

3041



MMK/FPH

TEMUCO, 08 JUL 2014

VISTOS:

- 1.- Convenio Programa de Resolutividad, de fecha 18 de junio de 2014, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Padre Las Casas.

CONSIDERANDO:

- 1.- Que las partes con fecha 18 de junio de 2014, celebraron un Convenio a fin de asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los distintos componentes del Programa de Resolutividad.

TENIENDO PRESENTE:

- 1.- DFL 1/05 que fija el texto refundido del DL:2763 que crea los Servicios de Salud
- 2.- DS. 140/04 Reglamento del Servicio Salud
- 3.- Reglamento de la Ley 15.076, aprobado por D.S. Nº110, de 1963, del Ministerio de Salud, modificado por el D.S. Nº908 de 1991, del mismo Ministerio
- 4.- Decreto Nº 65 de 2014, que designa Director Suplente del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 5.- Resolución 1600/08 de la Contraloría Gral. de la República,

RESOLUCION:

1.- **APRUEBASE** Convenio de fecha 18 de junio de 2014, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Padre Las Casas, conforme al siguiente tenor:

En Temuco a 18 de junio de 2014 entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Prat Nº 969, Temuco, representado por su Director Suplente **DR. MILTON MOYA KRAUSE**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de Padre Las Casas, persona jurídica de derecho público domiciliada en domiciliada en calle Manquehue Nº 1441, Padre Las Casas, representada por su Alcalde **D. JUAN DELGADO CASTRO** 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 Nº 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

SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

DEPARTAMENTO JURIDICO

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 6º del Decreto Supremo Nº 94 del 20 de Diciembre de 2013, 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 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 Nº 1189 de 18 de Diciembre del 2013, 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.

La distribución de recursos para la ejecución del referido programa, se efectuó mediante resolución exenta Nº 1.272 de fecha 23 de diciembre de 2013, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

TERCERA: El Servicio de Salud, 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:

- Unidades de Atención Primaria Oftalmológicas (UAPO)
- Otorrinología

2) Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 172.409.889.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura 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:

SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

DEPARTAMENTO JURIDICO

COMPONENTE 1	SUB COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O METAS	MONTO (\$)
Especialidades ambulatorias	Otorrinolaringología	Nº consultas	655	72.025.765
	UAPO	Nº consulta vicio	1.500	91.950.524
		Nº consultas glaucoma nuevo	50	
		Nº glaucoma en control	150	
		Nº otras consultas	100	
		Nº Consultas T. Médico	2.300	
		Gasto operacional	4.100	
		Nº lentes uapo	3.648	
		Nº farmacos glaucoma anual	600	
		Nº lubricante Oculares anual	4.320	
subtotal				91.950.524
Total Estrategia				163.976.289

COMPONENTE 2	SUB COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O METAS	MONTO (\$)
Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad	Cirugía menor ambulatoria	Nº Procedimientos	400	8.433.600
				Total Estrategia

TOTAL PROGRAMA	172.409.889
-----------------------	--------------------

CANASTA INTEGRAL OTORRINOLOGIA

GLOSA	CTDAD.	FREC.	TARIFA REFERENCIAL \$	COSTO TOTAL \$
Consulta integral de especialidades en Otorrino	2	80%	16.173	25.878
Consulta integral de especialidades en Otorrino	1	20%	16.173	3.235
Audiometría	1	35%	7.704	2.696
Impedanciometría	1	40%	6.719	2.688
Audífonos	1	30%	238.956	71.687
VIII Par	1	5%	19.325	966

SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

DEPARTAMENTO JURIDICO

Fármacos Otitis	1	20%	5.628	1.126
Fármacos Síndrome Vertiginoso (3 Meses)	3	5%	11.255	1.688
TOTAL \$				109.963

**UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA OFTALMOLOGICA (UAPO)
TARIFA OPERACIÓN**

DETALLE	TOTAL AÑO \$
TPM 44	5.098.907
TM 44	11.586.753
OFTALMÓLOGO (11 HRS)	7.108.825
INSUMOS	2.816.807
TOTAL \$	26.611.292

TARIFA IMPLEMENTACIÓN

CONCEPTO	TOTAL \$
TONÓMETRO APLANÁTICO	1.154.978
AUTOREF	7.218.610
MESA	326.864
LÁMPARA HENDIDURA	5.774.888
CAJA LENTES	1.030.818
MONTURA DE PRUEBAS CAJA DE LENTES	356.554
OFTALMOSCOPIO INDIRECTO	1.154.978
OFTALMOSCOPIO DIRECTO	461.991
RETINOSCOPIO	401.934
LENSOMETRO	2.333.808
PROYECTOR DE OPTOTIPOS	1.944.840
TEST DE ESTEREOPSIS	207.014
CAJA CON BARRA Y SUELTOS DE PRISMAS	583.452
LAMINAS DE ISHIHARA	129.656
HABILITACION	2.240.656
TOTAL \$	25.321.040

MEDICO GESTOR	3.923.585
CAMARA FOTOGRAFICA	101.295

SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

DEPARTAMENTO JURIDICO

COMPRA SERVICIO DERMATOLOGICO	6.180
-------------------------------	-------

LENTES Y FÁRMACOS

LENTES	11.654
FARMACOS GLAUCOMA	5.628
LAGRIMAS ARTIFICIALES	4.502

INTERVENCIONES QUIRURQUICAS DE BAJA COMPLEJIDAD

COSTO CIRUGIA	21.084
---------------	--------

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. 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:

- 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.

SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

DEPARTAMENTO JURIDICO

- 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 la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	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

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

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 60% contra resolución aprobatoria del convenio totalmente tramitada y el 40% restante contra evaluación en octubre, de acuerdo a la siguiente tabla de rebaja:

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

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.

Para el componente de cirugía menor ambulatoria se deberá observar las normas básicas de aseo y desinfección, como a su vez, el cumplimiento de las Normas Técnicas Básicas de atención abierta para salas de procedimientos y pabellones de cirugía menor.

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.

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 pagada 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 perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal de la Municipalidad la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad a los programas de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud

Ahora bien, conforme al dictamen N° 16.037 de fecha 10.04.2008 y N° 11.189 de 2008 de la Contraloría General las partes establecen que por razones de buen servicio **las prestaciones contempladas en este convenio comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada, el 01 de enero de 2014**, no obstante el pago estará condicionado a la total tramitación de la resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes de la Contraloría General, antes señalados.

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 5 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

2.-IMPÚTESE, el gasto que irrogue el presente convenio al Ítem Nº 24-03-298 del presupuesto del Servicio según la naturaleza del mismo.

3.- NOTIFIQUESE, la presente resolución a la Municipalidad, una vez totalmente tramitada.

ANOTESE y COMUNIQUESE



Milton Moya Krause
MILTON MOYA KRAUSE
DIRECTOR (T. y P.)
SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR

04.07.2014

DISTRIBUCIÓN:

Municipalidad
Dpto. Atención Primaria (2)
Dpto. Auditoría
Dpto. jurídico
Dpto. Finanzas
Archivo

SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

DEPARTAMENTO JURIDICO



SERVICIO DE SALUD
ARAUCANIA SUR



CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS

En Temuco a 18 de junio de 2014 entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Prat N° 969, Temuco, representado por su Director Suplente **DR. MILTON MOYA KRAUSE**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de Padre Las Casas, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Manquehue N° 1441, Padre Las Casas, representada por su Alcalde **D. JUAN DELGADO CASTRO** 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° 94 del 20 de Diciembre de 2013, 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 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. 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.

La distribución de recursos para la ejecución del referido programa, se efectuó mediante resolución exenta N° 1.272 de fecha 23 de diciembre de 2013, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.



TERCERA: El Servicio de Salud, 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:

- Unidades de Atención Primaria Oftalmológicas (UAPO)
- Otorrinología

2) Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ **172.409.889.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura 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:

COMPONENTE 1	SUB COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O METAS	MONTO (\$)
Especialidades ambulatorias	Otorrinolaringología	Nº consultas	655	72.025.765
	UAPO	Nº consulta vicio	1.500	91.950.524
		Nº consultas glaucoma nuevo	50	
		Nº glaucoma en control	150	
		Nº otras consultas	100	
		Nº Consultas T. Médico	2.300	
		Gasto operacional	4.100	
		Nº lentes uapo	3.648	
		Nº farmacos glaucoma anual	600	
		Nº lubricante Oculares anual	4.320	
	subtotal			91.950.524
Total Estrategia			163.976.289	

COMPONENTE 2	SUB COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O METAS	MONTO (\$)
Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad	Cirugía menor ambulatoria	Nº Procedimientos	400	8.433.600
	Total Estrategia			8.433.600
TOTAL PROGRAMA				172.409.889



CANASTA INTEGRAL OTORRINOLOGIA

GLOSA	CTDAD.	FREC.	TARIFA REFERENCIAL \$	COSTO TOTAL \$
Consulta integral de especialidades en Otorrino	2	80%	16.173	25.878
Consulta integral de especialidades en Otorrino	1	20%	16.173	3.235
Audiometría	1	35%	7.704	2.696
Impedanciometría	1	40%	6.719	2.688
Audífonos	1	30%	238.956	71.687
VIII Par	1	5%	19.325	966
Fármacos Otitis	1	20%	5.628	1.126
Fármacos Síndrome Vertiginoso (3 Meses)	3	5%	11.255	1.688
TOTAL \$				109.963

UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA OFTALMOLOGICA (UAPO) TARIFA OPERACIÓN

DETALLE	TOTAL AÑO \$
TPM 44	5.098.907
TM 44	11.586.753
OFTALMÓLOGO (11 HRS)	7.108.825
INSUMOS	2.816.807
TOTAL \$	26.611.292

TARIFA IMPLEMENTACIÓN





CONCEPTO	TOTAL \$
TONOMETRO APLANATICO	1.154.978
AUTOREF	7.218.610
MESA	326.864
LÁMPARA HENDIDURA	5.774.888
CAJA LENTES	1.030.818
MONTURA DE PRUEBAS CAJA DE LENTES	356.554
OFTALMOSCOPIO INDIRECTO	1.154.978
OFTALMOSCOPIO DIRECTO	461.991
RETINOSCOPIO	401.934
LENSOMETRO	2.333.808
PROYECTOR DE OPTOTIPOS	1.944.840
TEST DE ESTEREOPSIS	207.014
CAJA CON BARRA Y SUELTOS DE PRISMAS	583.452
LAMINAS DE ISHIHARA	129.656
HABILITACION	2.240.656
TOTAL \$	25.321.040

MEDICO GESTOR	3.923.585
CAMARA FOTOGRAFICA	101.295
COMPRA SERVICIO DERMATOLOGICO	6.180

LENTES Y FÁRMACOS

LENTES	11.654
FARMACOS GLAUCOMA	5.628
LAGRIMAS ARTIFICIALES	4.502

INTERVENCIONES QUIRURQUICAS DE BAJA COMPLEJIDAD

COSTO CIRUGIA	21.084
---------------	--------

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. 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:

- 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 la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	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



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 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 / Programa)
2. 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 / Programa)

3. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Otorrinolaringología

- 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 / 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 / Programa)

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 60% contra resolución aprobatoria del convenio totalmente tramitada y el 40% restante contra evaluación en octubre, de acuerdo a la siguiente tabla de rebaja:

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

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.

Para el componente de cirugía menor ambulatoria se deberá observar las normas básicas de aseo y desinfección, como a su vez, el cumplimiento de las Normas Técnicas Básicas de atención abierta para salas de procedimientos y pabellones de cirugía menor.

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.



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 pagada 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 perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal de la Municipalidad la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad a los programas de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud

Ahora bien, conforme al dictamen N° 16.037 de fecha 10.04.2008 y N° 11.189 de 2008 de la Contraloría General las partes establecen que por razones de buen servicio **las prestaciones contempladas en este convenio comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada, el 01 de enero de 2014**, no obstante el pago estará condicionado a la total tramitación de la resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes de la Contraloría General, antes señalados.

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 5 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



D. JUAN DELGADO CASTRO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE PADRE LAS CASAS



DR. MILTON MOYA KRAUSE
DIRECTOR (T. y P.)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

