



DECRETO ALCALDICIO N° 7901

Quillón, 07 MAR 2016

VISTOS:

- La Resolución Exenta 1C/N° 5689 de Fecha 31 de Diciembre de 2015, que Aprueba Convenio, suscrito entre La I. Municipalidad de Quillón y El Servicio de Salud Ñuble.
- El Decreto Alcaldicio N° 2294 de fecha 12 de Mayo del 2015, que designa Subrogantes del Alcalde y Direcciones Municipales.
- Decreto Alcaldicio N° 2.651 de fecha 11 de Junio de 2015, que aprueba complemento del D. A. N° 2.294/2015.
- La sentencia de proclamación de Alcaldes N° 14 de fecha 30 de Noviembre de 2012, por el que nombra como Alcalde de la I. Municipalidad de la comuna de Quillón a Don Alberto Gyhra Soto.
- La Ley N° 18.695, **ORGANICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES**, de fecha 31 de Marzo de 1988 y sus posteriores modificaciones.

DECRETO:

1. Apruébese “**Convenio Programa Resolutividad en APS 2016**”, por un monto de \$ 9.385.820.- (Nueve millones trescientos ochenta y cinco mil ochocientos veinte pesos) y tendrá vigencia al 31 de Diciembre del 2016.
2. La Municipalidad de Quillón, a través del Departamento de Salud Municipal, dará estricto cumplimiento a lo establecido en todos los puntos del presente convenio.

ANÓTESE, REGÍSTRESE, PUBLÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.



EDGARDO CARLOS HIDALGO VARELA
SECRETARIO MUNICIPAL
MINISTRO DE FE



ALBERTO GYHRA SOTO
ALCALDE

RNA/YLF/jsb

02.03.2016

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Depto. Ppto. y Finanzas Desamu.
- Archivo Secretaria Municipal de Quillón.
- Archivo Encargado de Convenios.



ESR/MMD/dpp.

CHILLAN,

VISTOS: estos antecedentes: la obligación legal y constitucional de brindar salud a toda la población, el Programa de Resolutividad en APS, el convenio de fecha 31 de diciembre del 2015, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN**, las facultades que me confiere el D.S. N° 140/04 y el D.L. N° 2.763/79, el D.S. N° 188/14, del Ministerio de Salud, y la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

5689 31.12.2015

RESOLUCION EXENTA 1C N°

1°.- **APRUEBASE** el convenio de fecha 31 de diciembre del 2015, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN**, mediante el cual las partes acuerdan destinar recursos para financiar los componentes del Programa de Resolutividad en APS; en los términos y condiciones que allí se señalan.

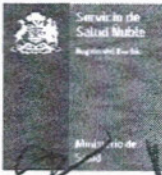
2°.- **IMPUTESE** el gasto que irroge la presente resolución al ítem 24.03.298.002, con cargo a los Fondos Programa de Resolutividad en APS, del presupuesto del Servicio de Salud Ñuble.

ANOTESE Y COMUNIQUESE

JANNET VIVEROS FIGUEROA
DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD ÑUBLE



Comunicada a:
SUBSAL
Depto. de Salud/I. Municipalidad
1B/2A/3A/1C
Oficina de Partes



ROR/MMD/FAR/JSR/DLP

CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS 2016

En Chillán, a treinta y uno de diciembre del dos mil quince, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Bulnes N° 502, de Chillán, representada por su Directora (S) D. Jannet Viveros Figueroa, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON**, persona jurídica de derecho público, representada por su Alcalde D. Alberto Gyhra Soto, ambos con domicilio en Dieciocho de Septiembre N° 250, de Quillon, 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, 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° 1232 de 31 de diciembre del 2015**, 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:

- Medico 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 **\$1.174.- anual por cada inscrito validado por FONASA**, lo que en su comuna corresponde a **15.513 beneficiarios**.

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 **\$9.385.820.- (nueve millones trescientos ochenta y cinco mil ochocientos veinte pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula 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 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 2015 (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). Se deja establecido que los usuarios derivados a este procedimiento deberán cumplir con los criterios establecidos en Guía Clínica GES.-

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	-	-
	COMPONENTE 1.2	OFTALMOLOGÍA	80	\$3.411.360
	COMPONENTE 1.3	UAPO Gastos de Operación 12 Meses Total	-	-
		UAPO Gastos (RRHH 12 meses)	-	-
		UAPO Gastos Insumos	-	-
		UAPO Consulta Vicio Refracción Oftalmólogo	-	-
		UAPO Consulta Glaucoma Oftalmólogo	-	-
		UAPO Otras Consultas Oftalmólogo	-	-
		UAPO Consulta Vicio Refracción Tecnólogo	-	-
		UAPO Atenciones y Procedimientos Tecnólogo	-	-
		UAPO Lentes Microrred	-	-
		UAPO Fármacos	-	-
		TOTAL UAPO		-
	COMPONENTE 1.4	OTORRINOLOGIA	28	\$3.368.540
	COMPONENTE 1.5	DERMATOLOGIA (IC a Teledermatología)	-	-
	COMPONENTE 1.6	GASTROENTEROLOGIA	-	-
		TOTAL COMPONENTE 1 (\$)		\$6.779.900
2	COMPONENTE 2.1	P. CUTANEOS MENORES	120	\$2.605.920
		TOTAL COMPONENTE 2 (\$)		\$2.605.920
		TOTAL PROGRAMA(\$)		\$9.385.820

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 estos mismos componentes de acuerdo a sus listas de espera existentes en el Repositorio Nacional de Listas de Espera (RNLE), previo V°B° del Departamento de Red Asistencial.

2.- Se deja establecido que de obtenerse mejores condiciones de mercado en el valor de alguna de las prestaciones, el saldo a favor puede utilizarse en complementar el valor de otra prestación señalada dentro de los componentes.

3.- 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 9 RES Ex. N° 1232 del 31 de Diciembre del 2015, 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 Abril.-
- **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 **cuadro que señala peso relativo de los indicadores.-**

COMPONENTE	ESTRATEGIA	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META ANUAL	PESO RELATIVO ESTRATEGIA	PESO RELATIVO COMPONENTE	PESO RELATIVO PROGRAMA
ESPECIALIDADES AMBULATORIAS	OFTALMOLOGIA	1. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de medico o tecnologo medico	Fórmula de cálculo: (N° de Consultas realizadas por el Programa / N° de Consultas comprometidas en el Programa)*100	100%	40%	40%	90%
		2. Indicador: % resolución de LE por consulta nueva de especialidad Oftalmológica ingresada hasta 31.12.14 Nota: considera LE comunal y en relación a diagnósticos que aborda el programa	Fórmula de cálculo: Numerador: (N° de personas en Le consulta nueva de especialidad oftalmológica con fecha de ingreso hasta 31.12.14 existentes al 31.12.2016) Denominador: (N° de personas en Lista de espera de consulta nueva de Oftalmología con fecha de ingreso al 31.dic. 2014, existentes al corte del 31.12.15)	60%	15%		
		3. Indicador: Cumplimiento de la actividad tecnologo medico proyectada en UAPO (Procedimiento)	Fórmula de cálculo: (N° de procedimientos de tecnologo medico realizadas en UAPO / N° de procedimientos de tecnologo medico comprometidas en UAPO) *100	100%	25%		
		4. Indicador: Cumplimiento de la actividad Tele Oftalmología	Fórmula de cálculo: (N° de Informes de fondo de ojo realizados por tele-oftalmología / N° de Informes de fondo de ojo comprometidos por tele-oftalmología en UAPO) *100	100%	20%		
	OTORRINOLARINGOLOGIA	5. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Otorrinolaringología	Fórmula de cálculo:(N° de Consultas realizadas por el Programa / N° de Consultas comprometidas en el Programa)*100	100%	25%	60%	
		6. Indicador: % resolución de LE para por consulta nueva de especialidad Otorrinolaringologica ingresada hasta 31.12.14 Nota: considera LE comunal y en relación a diagnósticos que aborda el programa	Fórmula de cálculo: Numerador: (N° de personas en Le consulta nueva de especialidad Otorrinolaringologica con fecha de ingreso hasta 31.12.14 existentes al 31.12.2016) Denominador: (N° de personas en Lista de espera de consulta nueva de Dermatología con fecha de ingreso al 31.dic. 2014, existentes al corte del 31.12.15)	60%	10%		
	GASTROENTEROLOGIA	7. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Gastroenterología.	Fórmula de cálculo:(N° de Consultas realizadas por el Programa / N° de Consultas comprometidas en el Programa)*100	100%	20%	60%	
	TELE DERMATOLOGIA	8. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de Tele dermatología	Fórmula de cálculo:(N° de Consultas realizadas por el Programa / N° de Consultas comprometidas en el Programa)*100	100%	25%		
		9. Indicador: % resolución de LE para por consulta nueva de especialidad Dermatologica ingresada (fecha convenida en programación) Nota: considera LE comunal y en relación a diagnósticos que aborda el programa	Fórmula de cálculo: Numerador: (N° de personas en Le consulta nueva de especialidad Dermatologica con fecha de ingreso convenida en programación existentes al 31.12.2016) Denominador: (N° de personas en Lista de espera de consulta nueva de Dermatología con fecha de ingreso convenida en programación, existentes al corte del 31.12.15)	60%	10%		
	SIC	10. Indicador: Cumplimiento de SIC revisadas y gestionadas	Fórmula de cálculo:(N° de SIC revisadas y gestionadas por medico gestor de demanda / N° de SIC generadas en APS y proyectadas)*100	100%	10%		
PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD	PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD	1. Indicador: Cumplimiento de actividad programada	Fórmula de cálculo: (Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados / Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos) *100	100%	100%	100%	10%

En relación a esto último, los establecimientos 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 aquellos establecimientos 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.

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

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Para aquellos establecimientos 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 aquellos establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente.

En el caso de establecimientos MUNICIPALES, 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, RNLE y plataformas ministeriales por parte de los establecimientos respectivos.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 70% contra convenio y el 30% restante contra evaluación en octubre, con V°B° del Asesor encargado del Programa y Rendiciones financieras al día. de acuerdo a las siguientes tablas de rebaja:

Porcentaje cumplimiento de Metas por actividad	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del (30%)
50,00%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%
0%	Rescindir convenio

OCTAVA: Las partes dejan establecido, que todos los pacientes beneficiados por este Programa, a través del componente de especialidades, serán aquellos que se encuentran en el Repositorio Nacional de Listas de Espera (nómina que será enviada al SOME de cada establecimiento , con IP a atender) circunstancia que será verificada a través del egreso de estos pacientes del RNLE. Una vez cumplida esta meta podrán abordarse nuevos usuarios.

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 mensualmente dentro de los 15 días hábiles administrativos, siguientes al mes que corresponda, de acuerdo a instrucciones emanada en el ordinario 3A4 N° 0829 de fecha 17 de agosto 2015, del Departamento de Finanzas del Servicio de Salud Ñuble, (Resolución 30/15, 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 **hasta el 31 de diciembre del 2016.**

Para constancia, firman



ALBERTO GYHRA SOTO
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN

JANNET VIVEROS FIGUEROA
DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

