



I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
QUILLÓN

\*\*\*\*\*

DECRETO ALCALDICIO N° 619 /

Quillón, 10 FEB 2017

**VISTOS:**

- La Resolución Exenta 1C/N° 403 de fecha 01.02.2017, 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.
- El Decreto Alcaldicio N° 4.100, de fecha 06 de Diciembre del 2016, que Nombra como Alcalde de la I. Municipalidad de Quillón al Sr. Alberto Gyhra Soto.
- La sentencia de proclamación de Alcaldes N° 17 de fecha 30 de Noviembre de 2016, del tribunal electoral Región del Bio Bio, 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 de Resolutividad en APS 2017”**, por un monto de \$ 12.259.910.- (Doce millones doscientos cincuenta y nueve mil novecientos diez pesos).
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

VPM/ELS/jsb.

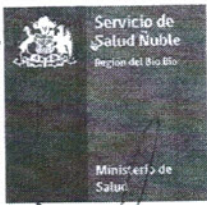
09.02.2017

**DISTRIBUCIÓN:**

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



**ALBERTO GYHRA SOTO**  
ALCALDE



RGR/MMD/dpp.

CHILLAN,

VISTOS: estos antecedentes: la obligación legal y constitucional de brindar salud a toda la población, el Programa de Resolutividad en APS 2017, el convenio de fecha 30 de diciembre del 2016, 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:

0403 01.02.2017

RESOLUCION EXENTA 1C N°

1°.- **APRUEBASE** el convenio de fecha 30 de diciembre del 2016, 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 2017; en los términos y condiciones que allí se señalan.

2°.- **IMPUTESE** el gasto que irroque la presente resolución al ítem 24.03.298.002, con cargo a los Fondos Programa de Resolutividad en APS 2017, 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





1075

PGR/MMD/FAR/SYO/CTN

## CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS 2017

En Chillán, a 30 de diciembre del 2016, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director Dr. Iván Paul Espinoza, ambos con domicilio en Bulnes N° 502, de Chillán y **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON**, persona jurídica de derecho público, representada por su Alcalde D. Alberto Gyhra Soto, con domicilio en Dieciocho de Septiembre N° 250, de Quillón, en adelante la Alcaldía han acordado suscribir 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° 1208 de 16 de noviembre del 2016, 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 **\$1.208.- anual por cada inscrito validado por FONASA, lo que en su comuna corresponde a 15.737 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 **\$12.259.910.- (doce millones doscientos cincuenta y nueve mil novecientos diez 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 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 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 Canasta	120	\$5.598.360.-
	COMPONENTE 1.3	UAPO Gastos de Operación 12 Meses Total		
		UAPO 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 Otras Atenciones y Procedimientos Tecnólogo		
		UAPO Fondos de Ojo PBC Diabética para la red de Ñuble		
		UAPO Lentes Microrred		
		UAPO Fármacos		
		<b>TOTAL UAPO</b>		<b>\$ 0</b>
	COMPONENTE 1.4	OTORRINOLOGIA Canasta	25	\$3.097.850.-
	COMPONENTE 1.5	DERMATOLOGIA (IC a Tele dermatología)	10	
	COMPONENTE 1.6	GASTROENTEROLOGIA		
		<b>TOTAL COMPONENTE 1 (\$)</b>		<b>\$8.696.210.-</b>
2	COMPONENTE 2.1	P. CUTANEOS MENORES	150	\$3.563.700.-
		<b>TOTAL COMPONENTE 2 (\$)</b>		<b>\$3.563.700.-</b>
		<b>TOTAL PROGRAMA(\$)</b>		<b>\$12.259.910.-</b>

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.

**SIXTA:** 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° 1208 16 Noviembre del 2016, 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 30 de Abril, en el cual el Programa debe estar licitado y adjudicado.
- **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	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META ANUAL	PESO RELATIVO ESTRATEGIA	PESO RELATIVO COMPONENTE
ESPECIALIDADES AMBULATORIAS	Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta Oftalmológica, Otorrinolaringológica y procedimientos Gastroenterología	Numerador: N° de Consultas y procedimientos realizadas por el Programa Denominador: N° de Consultas y procedimientos comprometidos en el Programa	100%	30%	30%
	Cumplimiento de la actividad de Tele Oftalmología y Tele Dermatología	Numerador: N° de Informes y consultas comprometidos Denominador: N° de Informes y consultas Programadas	100%	20%	
	% de cumplimiento de la programación del año 2017 del egreso por causal 16 de la LE Oftalmológica, otorrinolaringológica y causal 17 de la LE Dermatológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en el convenio.  Nota: considera LE comunal y establecimiento de APS dependientes del Servicio de Salud, en relación a diagnósticos que abarca el programa	Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE Oftalmológica, Otorrinolaringológica y causal 17 de LE Dermatológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en RNLE y acordada en convenio vigente Denominador: N° de consultas programadas como oferta de especialidad de Oftalmología, Otorrinolaringología y Dermatología según convenio vigente con el Servicio de Salud	100%	30%	
	% de cumplimiento de la programación del año 2017 del egreso por causal 16 de la LE por procedimiento de Fondo de Ojo y Endoscopia Digestiva Alta de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en el convenio.  Nota: considera LE comunal y establecimiento de APS dependientes del Servicio de Salud	Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE procedimiento Fondo de Ojo y Endoscopia Digestiva Alta de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en RNLE y acordada en convenio vigente Denominador: N° de procedimientos de Fondo de ojo y Endoscopia Digestiva Alta programados como oferta de especialidad de Oftalmología y Gastroenterología según convenio vigente con el Servicio de Salud	100%	20%	
PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD	1. Indicador: Cumplimiento de actividad programada	Numerador: Número Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizadas Denominador: Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos	100%	50%	10%
	% de cumplimiento de la programación del año 2017 del egreso por causal 16 de la LE por procedimiento de cirugía menor ambulatoria de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en el convenio.  Nota: considera LE comunal y establecimiento de APS dependientes del Servicio de Salud	Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE procedimiento cutáneos quirúrgicos de baja complejidad de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en RNLE y acordada en convenio vigente Denominador: N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta según convenio vigente con el Servicio de Salud	100%	50%	

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.

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 a 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 partes 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 2º cuota
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 beneficiario por este programa, a través del componente de especialidades, serán aquellos que se encuentran en el RNLE (nómina que será enviada al SOME de cada establecimiento con ID 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:** 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.

**DECIMA:** 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).

**UNDECIMA:** 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.

**DUODECIMA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el **31 de diciembre del 2017.**

Para constancia, firman



  
**ALBERTO GYHRA SOTO**  
**ALCALDE**  
**I.MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN**



**DR. IVAN PAUL ESPINOZA**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO SALUD DE ÑUBLE**