

287648



I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD
QUILLÓN

DECRETO ALCALDICIO N° 863/

Quillón, 05 MAR 2018

VISTOS:

- La Resolución Exenta 1C/N° 1149 de fecha 22.02.2018, que Aprueba Convenio, suscrito entre la I. Municipalidad de Quillón y el Servicio de Salud Ñuble.
- El Decreto Alcaldicio N° 915 de fecha 25 de Octubre del 2013, que Nombra como Administrador Municipal al Sr. Vladimir Peña Mahuzier.
- El Decreto Alcaldicio N° 413 de fecha 08 de Mayo del 2013, que delega funciones al Administrador Municipal o a quien Subrogue.
- 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 2018”**, por un monto de \$ 9.647.485.- (Nueve millones seiscientos cuarenta y siete mil cuatrocientos ochenta y cinco 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



VLADIMIR PEÑA MAHUZIER
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
“POR ORDEN DEL ALCALDE”

YLF/jsb.
02.03.2018

DISTRIBUCIÓN:

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



PCR/RGR/dpp

CHILLAN,

VISTOS: estos antecedentes: la obligación legal y constitucional de brindar salud a toda la población, el Programa de Resolutividad en APS 2018, el convenio de fecha 17 de enero del 2018, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON**, 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:

RESOLUCION EXENTA 1C N°

1149 22.02.2018

1°.- **APRUEBASE** el convenio de fecha 17 de enero del 2018, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON**, mediante el cual las partes acuerdan destinar recursos para financiar los componentes del Programa de Resolutividad en APS 2018; 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 2018, del presupuesto del Servicio de Salud Ñuble.

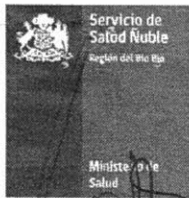
ANOTESE Y COMUNIQUESE



PAULA CANAHUATE RONDA
DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

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





PCR/MMD/AHS/NSR/MNB/IEJ

CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS 2018

En Chillán, a 17 de enero de 2018, 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 (S) D. Vladimir Peña Mahuzier, 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° 1353 de 29 de noviembre del 2017, 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)
- Otorrinolaringología
- 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 **\$9.647.485.- (nueve millones seiscientos cuarenta y siete mil cuatrocientos ochenta y cinco 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 por un mes y Síndrome Vertiginoso por 3 meses.

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 (consulta integral, lentes y/o fármacos)	80	\$3.086.000.-
	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		
		TOTAL UAPO		\$ 0
	COMPONENTE 1.4	OTORRINOLOGIA Canasta (consulta integral, exámenes, audífonos y/o fármacos)	21	\$2.669.835.-
	COMPONENTE 1.5	DERMATOLOGIA (IC a Tele dermatología)	18	
	COMPONENTE 1.6	GASTROENTEROLOGIA	10	\$968.810.-
		TOTAL COMPONENTE 1 (\$)		\$6.724.645.-
2	COMPONENTE 2.1	P. CUTANEOS MENORES	120	\$2.922.840.-
		TOTAL COMPONENTE 2 (\$)		\$2.922.840.-
		TOTAL PROGRAMA(\$)		\$9.647.485.-

1.- De obtener un valor inferior en la licitación realizada por el municipio, el Servicio autoriza a esta entidad a realizar mayor Nº de prestaciones de estos mismos componentes de acuerdo a sus listas de espera existentes en el Repositorio Nacional de Listas de Espera (RNLE), previo VºBº 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, previa autorización del referente del programa.

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 5 Resolución Exenta N° 1353 de 29 de noviembre del 2017, 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 esta 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	FÓRMULA DE CÁLCULO	META ANUAL	PESO RELATIVO ESTRATEGIA	PESO RELATIVO COMPONENTE
ESPECIALIDADES AMBULATORIAS	Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta oftalmológica, otorrinolaringológica y procedimiento Gastroenterología	Numerador: N° de consultas y procedimientos realizadas por el Programa. Denominador: N° de consultas y procedimientos comprometidas por el Programa.	100%	20%	90%
	Cumplimiento de la actividad de Tele Oftalmología y Teledermatología	Numerador: N° de consultas e informes realizados. Denominador: N° de consultas e informes comprometidos.	100%	10%	
	% 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 establecimientos de APS dependientes del Servicio de Salud, en relación a diagnósticos que aborda el programa.	Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16 correspondientes a 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 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%	50%	
	% de cumplimiento de la programación del año 2017 del egreso por causal 16 de la LE por procedimiento de	Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16 correspondientes a procedimiento Fondo de Ojo y EDA de	100%	20%	

	Fondo de Ojo y Endoscopia digestiva alta (EDA) de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en el convenio. Nota: considera LE Comunal y establecimientos de APS dependientes del Servicio de Salud.	mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en convenio vigente. Denominador: N° de procedimiento de Fondo de Ojo y EDA programados como oferta de especialidad de Oftalmología y Gastroenterología según convenio vigente con el Servicio de Salud.			
PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD	Cumplimiento de actividad programada.	Numerador: N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados. Denominador: N° 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 establecimientos de APS dependientes del Servicio de Salud.	Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16 correspondientes a LE procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el 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.

En el caso de estrategias instaladas en las micro redes, estas podrán ser administradas por alguna de las comunas de esta misma microrred, sólo en caso que la comuna a cargo no muestre avance ni mejoramiento en el cumplimiento de sus indicadores.

- **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 29, 30, Registro Nacional de Listas de Espera y plataformas ministeriales por partes de los establecimientos respectivos. Al mismo tiempo cada establecimiento será responsable del egreso correcto de atención realizada a través del programa.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 3 cuotas: 60% contra convenio, 10% posterior al cumplimiento de la adjudicación 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 Jefe SOME de cada establecimiento con folio 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: Los **fondos traspasados** a la Municipalidad sólo podrán ser destinados a financiar las actividades que determina el presente instrumento. En caso de existir excedentes (saldos) de los mismos, una vez ejecutados lo estipulado en el convenio y estando éste vigente, la Municipalidad podrá utilizar los referidos saldos dentro de las mismas estrategias convenidas.

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

UNDECIMA: Las partes establecen que la ejecución de los gastos debe atenerse a la Ley de Contrataciones Públicas y la totalidad de los dineros que por este acto se traspasan, deberán ser rendidos los 15 primeros días de cada mes de acuerdo a instrucciones emanadas del Ord. 3A2 N° 0110 del 20 de enero del 2017, del Departamento de Finanzas del Servicio de Salud Ñuble. (Resolución 30/2015, Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas de Contraloría General de la República.)

DUODECIMA: Las actividades que asume el Municipio deberán ejecutarse hasta el **15 de enero del 2019**, sin perjuicio que la vigencia del presente convenio se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados dentro de 30 días corridos (Dictamen 97.578/16 C.G.R.).

Para constancia, firman



ALFONSO PENA MAHUIER
ALCALDE (S)
I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN



DR. IVAN PAUL ESPINOZA
DIRECTOR
SERVICIO SALUD DE ÑUBLE