

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE
SECRETARIA MUNICIPAL

APRUEBA CONVENIO C/SERVICIO SALUD

DECRETO EXENTO N° 1219

DALCAHUE, 10 de mayo de 2013

VISTOS: La Resolución Exenta N° 1214 del 12 de abril de 2013 que aprueba Convenio Programa de resolutiveidad en APS; la Resolución del Tribunal Electoral Regional, Causa Rol 618-12-P-A; los Artículos 2°, 56 y siguientes de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, texto refundido.


DECRETO:

APRUEBASE: En todos sus puntos el convenio Programa de resolutiveidad en APS año 2013, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, representada por el Alcalde de la Comuna don Juan Alberto Pérez Muñoz y el Servicio de Salud Chiloé, representado por su Director sr. Rodrigo Callejas y por el cual el Servicio de Salud Chiloé traspasa la suma única y total de \$14.617.120.- (catorce millones seiscientos diecisiete mil ciento veinte pesos).

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.


CLARA INES VERA GONZALEZ
SECRETARIA MUNICIPAL
DALCAHUE




JUAN ALBERTO PEREZ MUÑOZ
ALCALDE DE LA COMUNA
DALCAHUE

DISTRIBUCION:

- Corporación Municipal
- Dirección Administración y Finanzas
- Administración Municipal
- Secretaría Municipal
- Archivo Concejo
- Control Interno
- Of. Partes



RCC/RGB/JBB/PW/XNB/lmo

CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS

En Castro a 7 de marzo de 2013, entre el **Servicio de Salud Chiloé**, RUT N° 61.979.210-6, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle O'Higgins N° 504 de la Ciudad de Castro, representado por su Director **Sr. Rodrigo Alejandro Callejas Callejas**, Cédula Nacional de Identidad [REDACTED] del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.230.300-8, domiciliada en calle Pedro Montt N° 105, comuna de Dalcahue, representada por su Alcalde **Sr. Juan Pérez Muñoz**, Cédula de Identidad N° [REDACTED] 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° 136 del 2004, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas 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° 370 de 04 de febrero de 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.

TERCERA: El Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas las siguientes componentes del Programa de Resolutividad en APS:

1) Componente 1: Especialidades Ambulatorias:

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

2) Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad

Handwritten signature/initials on the left margin.

Handwritten signature/initials in the center of the page.

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 \$ 14.617.120, 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.

Para dar cumplimiento a la estrategia UAPO (Unidad de Atención Primaria Oftalmológica Móvil) del componente 1 los recursos serán administrados por mandato de la Municipalidad de Quemchi, en forma centralizada desde el Servicio de Salud y prestarán Servicios en la Comuna de Dalcahue, los requerimientos técnicos se adjuntan en convenio mandato.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O META	MONTO (\$)
	COMPONENTE 1.1	OFTALMOLOGIA	40	1.607.760
	COMPONENTE 1.2	UAPO	-----	-----
	COMPONENTE 1.3	OTORRINOLOGIA	80	8.540.800
	COMPONENTE 1.4	GASTROENTEROLOGIA	20	1.398.060
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				11.546.620
2	COMPONENTE Nº 2.1	P. CUTANEOS	150	3.070.500
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)				3.070.500
TOTAL PROGRAMA (\$)				14.617.120

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.

comp

[Handwritten signature]

- Procurar que las prestaciones realizadas por el programa efectivamente signifiquen un aumento real en la oferta de horas de especialidad y no se superpongan con actividades habituales de los prestadores, cuando dichas actividades son realizadas por los mismos profesionales del establecimiento u otro del Servicio de Salud.
- Propiciar la compra de las atenciones médicas aplicando economía de escala, logrando bajar precios por volúmenes de prestaciones y otorgando la posibilidad de reinvertir en otras prestaciones dentro del mismo programa.

En relación al Sistema de registro de este Programa, el Servicio de Salud estará encargado de:

- Monitorear el registro rutificado de las personas atendidas en el Programa, que será entregado por el CESFAM, cada vez que se compren servicios.
- Mejorar los registros de demanda de consultas médicas de especialidades.
- Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente en cada una de las especialidades, conforme a los indicadores establecidos en el Programa.
- Mejorar los registros de Listas de Espera para cada Especialidad, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las Interconsultas generadas desde la Atención Primaria de Salud.
- **Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser registradas de acuerdo a lo indicado en el punto medios de verificación.**

Evaluación:

Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- La primera evaluación, se efectuará con corte al día 31 de Mayo.
- La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de Julio 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:
 - I. Si es que su cumplimiento es inferior al 40%, para los componentes de Especialidades Ambulatorias (Oftalmología, UAPO, Otorrino, Tele-Dermatología) y Procedimientos Quirúrgicos Cutáneos de Baja Complejidad, se aplicará la siguiente tabla:

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

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Julio 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.

Carul

[Signature]

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 aquellas 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 Julio 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 proyectada en Oftalmología**

Fórmula de cálculo:	Medio de verificación:	
(N° de Consultas realizadas por el Programa / N° de Consultas comprometidas en el Programa)*100	(REM A 07 secciones A1, A4 , A6, Sección D, B83 / Programa)	Lentes : (REM BM 18 Sección K.1)

2. **Indicador: Cumplimiento de la actividad medica proyectada en UAPO**

Fórmula de cálculo:	Medio de verificación:
- (N° de consultas medicas realizadas en UAPO /N° de consultas medicas comprometidas en UAPO)*100	- (REM A07 Secciones A1 y A3 / Programa)

3. **Indicador: Cumplimiento de la actividad tecnológico medico proyectada en UAPO**

3.1 **Vicios de Refracción**

Fórmula de cálculo:	Medio de verificación:
- (N° de consultas de vicio de refracción de tecnólogo medico realizadas en UAPO /N° de consultas de tecnólogo medico comprometidas en UAPO)*100	- (REM A04 Sección B, Celda 35/ Programa)

3.2 **Otras consultas**

Fórmula de cálculo:	Medio de verificación:
- (N° de consultas de otras consultas de tecnólogo medico realizadas en UAPO /N° de consultas de tecnólogo medico comprometidas en UAPO)*100	- (REM A04 Sección B, Celda 36/ Programa)

Quint

A

4. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Otorrinolaringología

Fórmula de cálculo:	Medio de verificación:
- (Nº de Consultas realizadas por el Programa / Nº de Consultas comprometidas en el Programa)*100	(REM A07 Secciones A1 y A3 / Programa) Audífonos: (REM BM 18 Sección K.1) Audiometrías: (REM 18 Sección K.1)

5. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Gastroenterología (endoscopías y biopsias)

Fórmula de cálculo:	Medio de verificación:
- (Nº de Consultas realizadas por el Programa / Nº de Consultas comprometidas en el Programa)*100	(REM 18, Celda C130/ Programa)

6. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de Tele-dermatología

Fórmula de cálculo:	Medio de verificación:
- (Nº de Consultas realizadas por el Programa / Nº de Consultas comprometidas en el Programa)*100	- (REM A07, Celda C106+U106+V106/ Programa)

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

1. Indicador: Cumplimiento de actividad programada

Fórmula de cálculo:	Medio de verificación:
- (Número Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados / Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos)*100	(REM BM 18. Sección K. Celda C102 / Programa)

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 60% contra convenio y el 40% restante contra evaluación en octubre, de acuerdo a las siguientes tablas de rebaja:

- I. Si es que su cumplimiento es inferior al 40%, para los componentes de Especialidades Ambulatorias (Oftalmología, UAPO, Otorrino, Tele-Dermatología) y Procedimientos Quirúrgicos Cutáneos de Baja Complejidad, se aplicará la tabla mostrada en la cláusula sexta.

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, efectuando una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio impartirá pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

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

aw/

[Handwritten signature]

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.

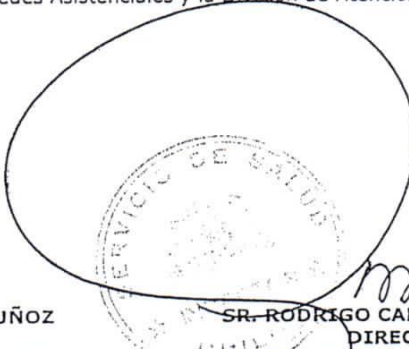
DECIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin embargo este podrá extenderse previa solicitud formal del Municipio 15 días antes de que este expire.

Sin perjuicio de la extensión del convenio, 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.

DECIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



[Handwritten signature]
SR. JUAN PEREZ MUÑOZ
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DALCAHUE



[Handwritten signature]
SR. RODRIGO CALLEJAS CALLEJAS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CHILOE



Bº Asesor Jurídico, Servicio de Salud Chiloé

[Handwritten signature]

