

APRUEBA CONVENIO c/SERVICIO SALUD

DECRETO EXENTO N° 1713

DALCAHUE, 14 de julio de 2014

VISTOS: La Resolución Exenta N° 282 del 18 de enero de 2014, mediante el cual el Servicio de Salud Chiloé aprueba Convenio Programa de Resolutividad 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 Resolutividad en APS, suscrito entre el Servicio de Salud Chiloé, representada por su Director sr. Rodrigo Callejas Callejas y la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, representada por el Alcalde de la Comuna don Juan Alberto Pérez Muñoz, mediante el cual se transfiere la suma única y total de \$17.163.140.- (diecisiete millones ciento sesenta y tres mil ciento cuarenta 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
- Secretaría Municipal
- Archivo Concejo
- Control Interno
- Transparencia
- Of. Partes



RESOLUCION EXENTA Nº 282

CASTRO, 18 ENE. 2014

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: La necesidad de aprobar **CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS**, suscrito con fecha 02 de Enero de 2014, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, en virtud del cual el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el Convenio Programa de Resolutividad en APS, fondos presupuestarios que ascienden a la suma única y total de **\$17.163.140**. **TENIENDO PRESENTE:** : Lo dispuesto en el D.F.L. Nº 29 de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo, DFL Nº 1 de 2006 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº 2.763 de 1979; Ley 19.378; Ley 20.229 de 2007 que otorga facultades para la creación del Servicio de Salud Chiloé, Ley 18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado, Decreto Supremo Nº 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. Nº 1 del 13 de febrero de 2008 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial el 28 de junio de 2008, que crea el Servicio de Salud Chiloé, D.S. 29 de fecha 19 de Abril de 2013, del Ministerio de Salud, que designa al Director del Servicio de Salud de Chiloé y lo previsto en la Resolución Nº 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente,

RESOLUCION

1. Apruébese, **CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS**, suscrito con fecha 02 de Enero de 2014, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, mediante el cual el Servicio de Salud Chiloé traspasa a la Municipalidad, la suma única y total de **\$17.163.140**, a fin de ejecutar las actividades que se detallan en el Convenio señalado.
2. **IMPUTESE** el gasto que irroque el cumplimiento de este convenio al ítem 24-03-298-002 aprobar **CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS**.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



SR. RODRIGO CALLEJAS CALLEJAS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CHILOE

RCC/MVO/RSC/RTB/PAC/JAM/XNB/ydm
Distribución:

- ✓ I. Municipalidad de Dalcahue
- ✓ Dpto. Finanzas, S.S. Chiloé
- ✓ Subdepto. APS, S.S. Chiloé
- ✓ Dpto. Jurídica, S.S. Chiloé
- ✓ División de Atención Primaria, Ministerio de Salud
- ✓ Of. Partes, S.S. Chiloé





RCC/MVO/CPG / RTR/RAC/JAM/XNB/ydm

CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS

En Castro a 2 de enero de 2014, entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle O'Higgins N° 504 de la Ciudad de Castro, representado por su Director **D. Rodrigo Alejandro Callejas Callejas**, Cedula de Identidad N° [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 (S) **D. PABLO LEMUS PEÑA**, Cedula 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: Programa. 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° 1189 del 18 de diciembre 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
Objetivos.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a "la *Municipalidad*", desde la fecha total de tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$17.163.140 (diez y siete millones ciento sesenta y tres mil ciento cuarenta pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en dos cuotas. La primera cuota del 60% será transferida contra la total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la segunda cuota, referida al 40 % restante, será transferida contra el grado de cumplimiento técnico del programa.

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	1.656.000
	COMPONENTE 1.2	UAPO	-----	-----
	COMPONENTE 1.3	OTORRINOLOGIA	100	10.996.300
	COMPONENTE 1.4	GASTROENTEROLOGIA	20	1.348.240
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				14.000.540
2	COMPONENTE Nº 2.1	P. CUTANEOS	150	3.162.600
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)				3.162.600
TOTAL PROGRAMA (\$)				17.163.140

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:

- 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.

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

3. Indicador: Cumplimiento de la actividad tecnólogo medico proyectada en UAPO	
3.1 Vicios de Refracción	
Fórmula de cálculo: - (N° de consultas de vicio de refracción de tecnólogo medico realizadas en UAPO /N° de consultas de tecnólogo medico comprometidas en UAPO)*100	Medio de verificación: - (REM A04 Sección B, Celda 35/ Programa.)

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

4. 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	Medio de verificación: (REM A07 Secciones A1 y A3 / Programa) Audifonos: (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: - (N° de Consultas realizadas por el Programa / N° de Consultas comprometidas en el Programa)*100	Medio de verificación: (REM 18, Celda C130/ Programa)

anf

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: El Servicio, podrá requerir a "la *Municipalidad*", los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos de acuerdo a lo establecido en este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, efectuando una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio impartirá o supervisará el cumplimiento de pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio, velará permanentemente por la correcta utilización de los fondos traspasados. Asimismo podrá fiscalizar aleatoriamente a través de las reparticiones que correspondan. 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 de Salud.

OCTAVA: De acuerdo a lo señalado en el Numeral 5.2 de la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, "La *Municipalidad*" estará obligada a enviar al Servicio, un comprobante de ingresos por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente, la que deberá hacer llegar dentro de los cinco primeros días del mes siguiente a que haga referencia, al domicilio del Servicio, sin perjuicio de otros antecedentes que se le puedan solicitar formalmente. Al finalizar el convenio, "la *Municipalidad*", deberá entregar una rendición detallada y documentada de los gastos realizados y el cumplimiento de los objetivos y estrategias comprometidas.

Mientras "la *Municipalidad*", no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos, el Servicio de Salud no entregará nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, de conformidad con lo prescrito por el Numeral 5.4, de la resolución ya citada.

NOVENA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso

DECIMA: Saldos. En el evento que al 30 de noviembre del año en curso "la *Municipalidad*" no hubiere utilizado y rendido el total de los recursos transferidos y que no haya cumplido con la programación de gastos por razones no imputables a "la *Municipalidad*", y siempre que estos saldos no sean superiores al 40% de lo traspasado, se podrá solicitar fundadamente una prórroga para el cumplimiento de las estrategias y actividades del programa, la cual no podrá exceder del 31 de marzo de 2015.
En este acto las partes acuerdan que en el caso de generarse la condición indicada en el párrafo anterior, ella se formalizará con solo una resolución del Director de Servicio, la que será enviada a "la *Municipalidad*" dentro de los 5 días siguientes a su dictación.
Si el monto no utilizado es superior al 40% estos deberán ser restituidos al Servicio de Salud durante la primera quincena de Enero del año 2015.

DÉCIMA 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 2014, sin embargo podrá extenderse por un período posterior al año en curso, si la entidad administradora de salud lo solicita expresamente al Servicio de Salud y éste lo estima pertinente. La renovación deberá solicitarse formalmente, por parte de "la *Municipalidad*" en una fecha anterior a treinta días del vencimiento del Convenio.

DÉCIMA TERCERA: La representación de Don Rodrigo Alejandro Callejas Callejas para representar al Servicio de Salud Chiloé consta del D.S. 29 de 2013 del Ministerio de Salud.

DECIMA CUARTA:

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 División de Integración de la Red Asistencial y División de Atención Primaria



CSR PABLO LEMUS PEÑA
ALCALDE (S)
I. MUNICIPALIDAD DALCAHUE



SR. RODRIGO CALLEJAS CALLEJAS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CHILOE

