



PUNTA ARENAS, 01 MAR. 2017

NUM. 452 / (SECCION "B").- VISTOS:

- ✓ **Antecedente N°862/2017**, recaído en Resolución Exenta N°1484, de 15 de febrero de 2017, de la Directora del Servicio de Salud Magallanes, que aprueba Convenio de fecha 15 de febrero de 2017, celebrado entre el Servicio de Salud Magallanes, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas y la Corporación Municipal de Punta Arenas, para el Programa de Resolutividad en APS;
- ✓ Convenio "Programa de Resolutividad en APS – año 2017" Comuna de Punta Arenas, suscrito con fecha 15 de febrero de 2017, entre el Servicio de Salud Magallanes, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas y la Corporación Municipal de Punta Arenas;
- ✓ Correo electrónico, de fecha 27 de febrero de 2017, de Alcaldía;
- ✓ Las atribuciones que me confiere el artículo 63° del Texto Refundido, Coordinado, Sistematizado y Actualizado de la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;
- ✓ Decreto Alcaldicio N°3515 (Sección "B") de 06 de diciembre de 2016 y Decreto Alcaldicio N°151 (Sección "D") de 16 de febrero de 2017;

DECRETO:

1. **APRUÉBASE** el **CONVENIO "PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS – AÑO 2017"**, **COMUNA DE PUNTA ARENAS**, de fecha 15 de febrero de 2017, suscrito el Servicio de Salud Magallanes, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas y la Corporación Municipal de Punta Arenas.
2. **DEJASE ESTABLECIDO** que los recursos destinados al presente convenio ascienden a \$116.714.059.- (ciento dieciséis millones setecientos catorce mil cincuenta y nueve pesos), imputados al Subtítulo 24 (Reforzamiento Municipal – PRAPS), del correspondiente programa.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, y una vez hecho, **ARCHÍVESE**.-



CRISTIAN NAVARRO KAMANN
SECRETARIO MUNICIPAL (S)



CLAUDIO RADONICH JIMÉNEZ
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE PUNTA ARENAS

CRJ/RVC/ENK/mha.-

DISTRIBUCIÓN:

- Servicio de Salud Magallanes
- Corporación Municipal
- Administración y Finanzas
- Desarrollo Comunitario
- Dirección de Control
- Asesoría Jurídica
- O.I.R.S.
- Antecedentes
- Archivo.-



CONVENIO
PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS - AÑO 2017

Comuna de Punta Arenas
15 FEB. 2017

En Punta Arenas, a _____, entre el Servicio de Salud Magallanes, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Lautaro Navarro 820, representado por su Directora Doña Pamela Franzi Pirozzi, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" por una parte, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas, persona jurídica de derecho público domiciliada en Plaza Muñoz Gamero 745, representada por su Alcalde D. Claudio Radonich Jiménez, en adelante la "Municipalidad", y la Corporación Municipal de Punta Arenas, persona jurídica de derecho privado, domiciliada en calle Jorge Montt N° 890, representada por su Secretaria General (S) Doña Rosa Bidart Conejeros, de ese mismo domicilio, en adelante la "Corporación", por la otra, han 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° 82 del 2012, 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 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 fecha 16 de noviembre de 2016, 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 o algunas de las siguientes componentes del Programa de Resolutividad en APS:

1) Componente 1: Resolución de Especialidades Ambulatorias:

- Médico Gestor de la Demanda
- Unidades de Atención Primaria Oftalmológicas (UAPO)
- Otorrinología
- Gastroenterología

2) Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 116.714.059.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior, conforme a los montos que ha asignado el Ministerio de Salud para ello.

El Municipio se compromete a traspasar dichos fondos a la Corporación en un lapso no superior a 5 días hábiles y ésta 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.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2017, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

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

Nº	NOMBRE COMPONENTE	NOMBRE ESTRATEGIA	Nº DE ACTIVIDADES O META	MONTO (\$)
1	RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES AMBULATORIAS	1.1 MEDICO GESTOR	11 horas (médico gestor por cada CESFAM)	\$ 6.000.000
		1.2 ÚAPO	200 consulta vicio (actividad Oftalmólogo)	\$ 74.904.879
			80 glaucoma nueva (actividad Oftalmólogo)	
			70 glaucoma control (actividad Oftalmólogo)	
			1300 consulta vicio (actividad Tecnólogo Médico)	
			1500 otras atenciones y procedimientos por Tecnólogo Médico	
			1440 lentes	
			1800 fármacos glaucoma	
		480 lubricantes oculares		
		1.3 OTORRINOLARINGOLOGIA	120 canastas que incluyen consulta de especialista, tecnóloga, exámenes y audífono	\$ 14.869.680
1.4 GASTROENTEROLOGÍA	100 canastas que incluye: gastroduodenoscopia, biopsias, test de ureasa y tratamiento farmacológico.	\$ 15.000.000		
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				\$ 110.774.559
2	INTERVENCIONES QUIRURGICAS DE BAJA COMPLEJIDAD	CIRUGIAS PROYECTADAS	250 Intervenciones	\$ 5.939.500
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)				\$ 5.939.500

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:

- Incorporar las actividades del Programa a la planificación del establecimiento, identificando metas de atención para cada una de las prestaciones.
- Asesorar a los establecimientos prestadores del Programa ante interrogantes en su implementación y ejecución.
- Procurar que las prestaciones realizadas por el programa efectivamente signifiquen un aumento real en la oferta de horas de especialidad.
- 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.
- Realizar supervisiones y/o monitoreos técnicos de la implementación y ejecución del programa.

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

- La adecuada gestión clínico administrativa del programa.
- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa, que deberá ser enviado desde los establecimientos a los referentes del Servicio de Salud, en forma mensual.
- Referentes del Servicio de Salud, monitorearán el envío del registro rutificado trimestralmente.
- Referentes del Servicio de Salud, evaluarán el envío del registro rutificado, en cada corte establecido para el programa.
- 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 30 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:

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 procedimiento Gastroenterología	Numerador: N° de Consultas y procedimientos realizadas por el programa Denominador: N° de consultas y procedimientos comprometidas en el programa	100%	30%	90%
	Cumplimiento de la actividad de Teleoftalmología y teledermatología	Numerador: N° de Informes y consultas realizadas por el programa 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 aborda el programa	Numerador: N° de pacientes agredados 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 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 agredados 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° Procedimientos de Fondo de Ojo y Endoscopia Digestiva Alta programados como oferta de especialidad de Oftalmología, Gastroenterología según convenio vigente con el Servicio de Salud	100%	20%	
PROCEDIMIENTOS CUTANEOS QUIRURGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD	Cumplimiento de la actividad programada	Numerador: N° de Procedimientos Cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados por el programa 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 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 programadas como oferta según convenio vigente con el Servicio de Salud	100%	50%	

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. 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 Agosto 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, RNLE Y plataformas Web por parte de los establecimientos.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

1.- Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de Oftalmología, Otorrinolaringología y procedimientos Gastroenterología

Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de Consultas realizadas por el Programa} / N^{\circ} \text{ de Consultas comprometidas en el Programa}) * 100$

Medio de verificación: (REM / Programa)

2.- Indicador: Cumplimiento de la Actividad Tele Oftalmología y Tele dermatología.

Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de consultas e informes comprometidos} / N^{\circ} \text{ de consultas e informes programados}) * 100$

Medio de verificación:

- (plataforma web MINSAL (tele dermatologia.redsalud.gov.cl) y/o plataforma local servicio de salud/Programa)

- (plataforma web MINSAL (www.teleoftalmologia.cl) y/o plataforma servicio de salud / Programa)

3.- Indicador: % 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:

(Número de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a la LE Oftalmológica, Otorrinolaringológica y causal 17 de LE Dermatológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en el convenio/ Número de consultas programadas como oferta de especialidad Oftalmológica, Otorrinolaringológicas y Dermatológicas según convenio vigente con el Servicio de Salud)* 100

Medio de verificación: (RNLE)

4.- Indicador: % 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:

(Número de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a la LE 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 / Número 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

Medio de verificación: (RNLE)

Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

1.- Indicador: Cumplimiento de actividad programada

Fórmula de cálculo: $(\text{Número Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados} / \text{Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos}) * 100$

Medio de verificación: (REM / Programa)

2.- Indicador: % 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 RNLE, y acordada en el convenio:

(Número de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a la LE procedimiento cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en convenio vigente / Número de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, programados como oferta según convenio vigente con el Servicio de Salud)* 100

Medio de verificación: (RNLE)

NOTA: la lista de espera usada como línea de base corresponderá a la existente al corte de 31/10/2016. La antigüedad a resolver por el Programa se establecerá de la existente en cada comuna y establecimientos de APS dependiente del Servicio de Salud, cuya fecha de ingreso deberá ser igual o anterior del año 2015. Solo en caso de no tener lista de dicha antigüedad podrá abordar la lista más reciente. La validación de los egresos requerirá cumplir con la publicación de los registros de responsabilidad APS en el RNLA. Los medios de verificación asociados podrán ser auditados.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VII de este Programa.

Porcentaje cumplimiento Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (30%), Subt. 24
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: El Servicio, requerirá a la Corporación, 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, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30/2015, 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.

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 Corporación se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

Asimismo, la diferencia que se pueda producir por el mayor o menor gasto, sin perjuicio del cumplimiento íntegro del presente convenio, podrá utilizar en bienes y/o servicios relacionados con el objetivo del mismo, los cuales se deberán rendir oportunamente y fundadamente.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso.

En el evento que al 15 de Noviembre del año en curso la Municipalidad no hubiere utilizado y rendido el total de recursos transferidos, estos saldos, siempre que no sean superior al 30 % de lo traspasado, podrán ser utilizados en actividades propias del Programa, durante el primer trimestre del año 2018, es decir desde el 01 de Enero al 31 de Marzo, esto previa solicitud fundada de la Municipalidad.

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 del Servicio, la que será enviada a la Municipalidad dentro de los cinco días siguientes a su dictación.

Si el monto no utilizado es superior al 30 % estos deberán ser restituidos al Servicio durante la primera quincena de Enero del año 2018.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 6 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad, uno en la Corporación y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

DÉCIMA CUARTA: La personería de la Doña Pamela Franzi Pirozzi para representar al Servicio de Salud Magallanes, consta en Decreto Supremo N° 54 del 24 de marzo del 2015.

Por su parte la personería del Sr. Claudio Radonich Jiménez, para representar a la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas, consta en el Decreto Alcaldicio N° 3515 de fecha 06-12-2016.

Por su parte, la personería de doña Rosa Bidart Conejeros, para representar a la Corporación Municipal de Punta Arenas, para la educación, salud y atención al menor, consta en Resolución Interna N° 33 de fecha 25 de enero 2017, Corporación Municipal de Punta Arenas.



ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUNTA ARENAS



DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES

SECRETARÍA GENERAL (S)
CORPORACIÓN MUNICIPAL DE PUNTA ARENAS

