



MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

DECRETO N° 90

TEMUCO,

21 MAR. 2014

VISTOS:

- 1980, del Ministerio del Interior.
- 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- Atención Primaria de Salud Municipal.
- Aprueba Presupuesto Área Salud Municipal año 2014.
- Atención Primaria Res. Exta. N° 644 del 06.02.2014, suscrito el 28.01.2014, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.
- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3068 de
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 89 y N°
- 3.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de
- 4.- D.A. N° 4784 del 18.12.2013, que
- 5.- Convenio Programa "Resolutividad" en
- 6.- Las facultades contenidas en la Ley N°

DECRETO:

- 1.- Apruébese Convenio Programa "Resolutividad" en Atención Primaria,, Res. Exta. N° 644 del 06.02.2014 (C. Costo 82.10.00, 82.11.00, 82.38.00, 82.44.00 y 82.53.00) suscrito el 28.01.2014, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2.- Las cláusulas del referido Convenio se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



JUAN ARANEDA NAVARRO SECRETARIO MUNICIPAL

CVF/MSR/EAP/elp.

DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud



PABLO SANCHEZ DIAZ ALCALDE (S)





REF.: Aprueba Convenio Programa Resolutividad en Atención Primaria con Municipalidad de Temuco.

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 0644

TEMUCO, 06 FEB 2014

MABSCH/FPH/CPC

VISTOS, estos antecedentes:

- 1.- Convenio de Traspaso de Establecimientos de Salud a la Municipalidad de Temuco, de acuerdo a las normas del DFL Nº 1 3063/80 del Ministerio de Salud y sus modificaciones posteriores.
- 2.- Resolución Exenta Nº 1189 de fecha 18 de diciembre del 2013, del Ministerio de Salud, que aprueba Programa Resolutividad en Atención Primaria.
- 3.- Resolución Exenta Nº 1272 de fecha 23 de diciembre de 2013 del Ministerio de Salud, que Distribuye Recursos Programa Resolutividad en Atención Primaria, año 2014.
- 4.- Correo electrónico de fecha 15 de enero de 2014 del Depto. de Atención Primaria y Red Asistencial al Depto. de Asesoría Jurídica, solicitando aprobar Convenios Programa Resolutividad en Atención Primaria.
- 5.- Convenio Programa Resolutividad en Atención Primaria, suscrito con Municipalidad de Temuco de fecha 23 de enero de 2014.

CONSIDERANDO:

1.-

La capacidad resolutiva se concibe como la posibilidad de dar respuesta a los problemas de salud en cada uno de los establecimientos que componen la Red, con el mejor grado de calidad y con los recursos diagnósticos y terapéuticos disponibles. Esto implica, para la Atención Primaria de Salud, la capacidad de resolver sin necesidad de derivar a los pacientes a otros componentes de la Red y, por lo tanto, en un lugar más cercano a la población, creando vínculos permanentes con su población a cargo, que verá satisfecha, en un alto porcentaje sus necesidades de salud. En el logro de esta capacidad resolutiva la capacitación permanente del Recurso Humano debe estar presente en el desarrollo y cumplimiento de cada uno de los componentes del Programa.

Todo lo anterior se traduce, entre otras cosas en un aumento de la oferta de atención, y ampliación de carteras de servicios con mayor producción local.

Para el logro de lo anterior, debe existir la voluntad política de dotar a la Atención Primaria de Salud de los elementos que fortalezcan su resolutividad, ya sea a través de capacitación o de implementación de algunas técnicas, permitiendo el manejo de problemas de salud que, de otra manera, tendrían que ser resueltos en otros dispositivos de la Red, con el consiguiente aumento de costos, tiempos de espera para los usuarios y mayor desplazamiento para los usuarios. En función de esto, se ha implementado desde el año 1999 el Programa de Fortalecimiento de la Resolutividad en Atención Primaria de Salud.

TENIENDO PRESENTE, lo dispuesto en:

- 1.- DFL Nº1/05 que fija el texto refundido del DL. 2763/79 y DS. 140/05 que crea y Reglamenta

- los Servicios de Salud respectivamente.
- 2.- Decreto Supremo N° 62, de 2013, del Ministerio de Salud, que Renueva designación como Directora del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 3.- Art. 56 Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria Municipal.
- 4.- Resolución 1.600/08 de la Contraloría General de la República; dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.-APRUÉBASE Convenio Programa Resolutividad en Atención Primaria, suscrito con Municipalidad de Temuco de fecha 23 de enero de 2014, que se entiende parte integrante de esta resolución, cuyas cláusulas son las siguientes:

En Temuco a 23 de Enero de 2014 entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Prat N° 969, Temuco, representado por su Directora **DRA. MARÍA ANGÉLICA BARRÍA SCHULMEYER**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Temuco, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Prat N° 650, Temuco, representada por su Alcalde (S) **D. EDUARDO CASTRO STONE** 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° 94 del 20 de Diciembre de 2013, 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 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 de 18 de Diciembre del 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 o algunas de las siguientes componentes del Programa de Resolutividad en APS:

1) Componente 1: Especialidades Ambulatorias:

- Medico Gestor
- Unidades de Atención Primaria Oftalmológicas (UAPO)

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO	
OFICINA DE PARTES	
PROVIDENCIA	1121
FECHA ENTRADA	10 FEB. 2014
DOC N°	
RESPONDER ANTES DE	

- Otorrinología
- Gastroenterología

2) Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad

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 \$ **333.861.917**, 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 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:

COMPONENTE 1	SUB COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O METAS	MONTO (\$)
Especialidades ambulatorias	Médico Gestor	Nº Médico de 11 Hrs.	1	3.923.585
	Otorrinolaringología	Nº consultas	596	65.537.948
	Gastroenterología	Nº Procedimientos	700	50.399.300
	UAPO	Nº consulta vicio	5.500	188.700.284
		Nº consultas glaucoma nuevo	100	
		Nº glaucoma en control	300	
		Nº otras consultas	400	
		Nº Consultas T. Médico	2.300	
		Gasto operacional	8.600	
		Nº lentes uapo	7.488	
		Nº farmacos glaucoma anual	1.200	
		Nº lubricante Oculares anual	15.120	
	subtotal			188.700.284
	Total Estrategia			308.561.117

COMPONENTE 2	SUB COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O METAS	MONTO (\$)
Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad	Cirugía menor ambulatoria	Nº Procedimientos	1.200	25.300.800
	Total Estrategia			25.300.800

TOTAL PROGRAMA**333.861.917**

Los siguientes son los valores referenciales que deberán tener presente los DSM respecto de productos y servicios incluidos en cada componente:

CANASTA INTEGRAL OTORRINOLOGIA

GLOSA	CTDAD.	FREC.	TARIFA REFERENCIAL \$	COSTO TOTAL \$
Consulta integral de especialidades en Otorrino	2	80%	16.173	25.878
Consulta integral de especialidades en Otorrino	1	20%	16.173	3.235
Audiometría	1	35%	7.704	2.696
Impedanciometría	1	40%	6.719	2.688
Audífonos	1	30%	238.956	71.687
VIII Par	1	5%	19.325	966
Fármacos Otitis	1	20%	5.628	1.126
Fármacos Síndrome Vertiginoso (3 Meses)	3	5%	11.255	1.688
TOTAL \$				109.963

CANASTA INTEGRAL GASTROENTEROLOGIA (ERRADICACIÓN HELICOBACTER PYLORI)

GLOSA	CTDAD.	FREC.	TARIFA REFERENCIAL \$	COSTO TOTAL \$
Gastroduodenoscopia (incluye esofagoscopia)	1	100%	44.907	44.907
Ureasa, test de (para Helicobacter pylori) o similar	1	100%	7.260	7.260
Estudio histopatológico corriente de biopsia diferida (por cada órgano)	1	100%	15.245	15.245
Tratamiento erradicacion helicobacter pylori	1	80%	5.734	4.587
TOTAL \$				71.999

**UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA OFTALMOLOGICA (UAPO)
TARIFA OPERACIÓN**

DETALLE	TOTAL AÑO \$
TPM 44	5.098.907
TM 44	11.586.753
OFTALMÓLOGO (11 HRS)	7.108.825
INSUMOS	2.816.807
TOTAL \$	26.611.292

TARIFA IMPLEMENTACIÓN

CONCEPTO	TOTAL \$
TONOMETRO APLANÁTICO	1.154.978
AUTOREF	7.218.610
MESA	326.864
LÁMPARA HENDIDURA	5.774.888
CAJA LENTES	1.030.818
MONTURA DE PRUEBAS CAJA DE LENTES	356.554
OFTALMOSCOPIO INDIRECTO	1.154.978
OFTALMOSCOPIO DIRECTO	461.991
RETINOSCOPIO	401.934
LENSOMETRO	2.333.808
PROYECTOR DE OPTOTIPOS	1.944.840
TEST DE ESTEREOPSIS	207.014
CAJA CON BARRA Y SUELTOS DE PRISMAS	583.452
LAMINAS DE ISHIHARA	129.656
HABILITACION	2.240.656
TOTAL \$	25.321.040

MEDICO GESTOR	3.923.585
CAMARA FOTOGRAFICA	101.295
COMPRA SERVICIO DERMATOLOGICO	6.180

LENTES Y FÁRMACOS

LENTES	11.654
FARMACOS GLAUCOMA	5.628
LAGRIMAS ARTIFICIALES	

INTERVENCIONES QUIRURQUICAS DE BAJA COMPLEJIDAD

INSTRUMENTAL	5.576.278
COSTO CIRUGIA	21.084

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:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- 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 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:

- I. Si es que su cumplimiento es inferior al 40%, para los componentes de Especialidades Ambulatorias (UAPO, Otorrino y Gastroenterología) y Procedimientos Quirúrgicos Cutáneos de Baja Complejidad, se aplicará la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

- II. Si es que su cumplimiento es inferior al 100%, para el componente de Especialidades Ambulatorias (Medico Gestor de la demanda), se aplicará la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento de Metas por actividad	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (40%)
100,00%	0%
Entre 90,00% y 99,99%	50%
Entre 80,00% y 89,99%	75%
Menos del 80%	100%

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.

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 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 por parte de los establecimientos respectivos.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

• **Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:**

1. Indicador: Cumplimiento de la actividad medica proyectada en UAPO

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de consultas medicas realizadas en UAPO} / \text{N}^\circ \text{ de consultas medicas comprometidas en UAPO}) * 100$

- Medio de verificación: (REM / Programa)

2. Indicador: Cumplimiento de la actividad tecnólogo medico proyectada en UAPO

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de consultas de tecnólogo medico realizadas en UAPO} / \text{N}^\circ \text{ de consultas de tecnólogo medico comprometidas en UAPO}) * 100$

- Medio de verificación: (REM / Programa)

3. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Otorrinolaringología

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

- Medio de verificación: (REM / Programa)

4. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Gastroenterología.

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

- Medio de verificación: (REM / Programa)

5. Indicador: Cumplimiento de SIC revisadas y gestionadas.

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

- Medio de verificación: (Registro Local)

• **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)

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 (UAPO, Otorrino y Gastroenterología) 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

- II. Si es que su cumplimiento es inferior al 100%, para el componente de Especialidades Ambulatorias (Medico Gestor de la demanda), se aplicará la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento de Metas por actividad	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (40%)
100,00%	0%
Entre 80,00% y 99,99%	50%
Entre 60,00% y 79,99%	75%
Menos del 60%	100%
0%	Rescindir convenio

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, 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.

Para el componente de cirugía menor ambulatoria se deberá observar las normas básicas de aseo y desinfección, como a su vez, el cumplimiento de las Normas Técnicas Básicas de atención abierta para salas de procedimientos y pabellones de cirugía menor.

NOVENA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial, no obstante lo anterior el Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su del Dpto. de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 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.

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.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal de la Municipalidad la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad a los programas de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud

Ahora bien, conforme al dictamen N° 16.037 de fecha 10.04.2008 y N° 11.189 de 2008 de la Contraloría General las partes establecen que por razones de buen servicio **las prestaciones contempladas en este convenio comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada, el 01 de enero de 2014**, no obstante el pago estará condicionado a la total tramitación de la resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes de la Contraloría General, antes señalados.

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.

DÉCIMA TERCERA: La personería de don **EDUARDO CASTRO STONE** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en Decreto Alcaldicio N°402 de fecha de 9 de diciembre de 2013. Por su parte, la personería de la Dra. **MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N°62 de 2013, del Ministerio de Salud.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 9 ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, dos en el Ministerio de Salud (Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria) y el resto en poder del Servicio.

2.- SUMA QUE SE TRASPASA: El Servicio de Salud en representación del Ministerio, traspasará la suma de **\$333.861.917**, en la forma y condiciones establecidas en la cláusula SÉPTIMA del convenio que se aprueba por este acto.

3.- DÉJASE CONSTANCIA, del hecho de que finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Municipio faculta al Servicio para descontar de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte no ejecutada de este convenio.

4.-IMPÚTESE, el gasto que irroque el presente convenio al Item N° 24-03-298 del presupuesto del Servicio según la naturaleza del mismo.

5.- **NOTIFÍQUESE** la presente Resolución al Sr. Alcalde de la Municipalidad de Temuco, remitiéndole copia íntegra de la misma.



ANÓTESE Y COMUNIQUESE

MARIA ANGÉLICA BARRÍA SCHULMEYER
DIRECTORA
SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR

Nº 238/ 05.02.2014

Distribución:

- Municipalidad de Temuco
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Atención Primaria Minsal
- Depto. de Atención Primaria y Red Asistencial
- Dpto. Jurídico
- Dpto. de Finanzas
- Depto. de Auditoría
- Archivo



SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA Y RED ASISTENCIAL
DEPARTAMENTO DE ASESORÍA JURÍDICA

MABSCH/MPN/PLC/CPC



CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS

En Temuco a 23 de Enero de 2014 entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Prat N° 969, Temuco, representado por su Directora **DRA. MARÍA ANGÉLICA BARRÍA SCHULMEYER**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Temuco, persona jurídica de derecho público domiciliada en domicilio en calle Prat N° 650, Temuco, representada por su Alcalde (S) **D. EDUARDO CASTRO STONE** 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° 94 del 20 de Diciembre de 2013, 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 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 de 18 de Diciembre del 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.



7 ENE. 2014

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: Especialidades Ambulatorias:

- Medico Gestor
- 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 de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ **333.861.917**, 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 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:

COMPONENTE 1	SUB COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O METAS	MONTO (\$)
Especialidades ambulatorias	Médico Gestor	Nº Médico de 11 Hrs.	1	3.923.585
	Otorrinolaringología	Nº consultas	596	65.537.948
	Gastroenterología	Nº Procedimientos	700	50.399.300
	UAPO	Nº consulta vicio	5.500	188.700.284
		Nº consultas glaucoma nuevo	100	
		Nº glaucoma en control	300	
		Nº otras consultas	400	
		Nº Consultas T. Médico	2.300	
		Gasto operacional	8.600	
		Nº lentes uapo	7.488	
		Nº farmacos glaucoma anual	1.200	
	Nº lubricante Oculares anual	15.120		
subtotal				188.700.284



ENE. 2014

Total Estrategia	308.561.117
-------------------------	--------------------

COMPONENTE 2	SUB COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O METAS	MONTO (\$)
Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad	Cirugía menor ambulatoria	Nº Procedimientos	1.200	25.300.800
Total Estrategia				25.300.800

TOTAL PROGRAMA	333.861.917
-----------------------	--------------------

Los siguientes son los valores referenciales que deberán tener presente los DSM respecto de productos y servicios incluidos en cada componente:

CANASTA INTEGRAL OTORRINOLOGIA

GLOSA	CTDAD.	FREC.	TARIFA REFERENCIAL \$	COSTO TOTAL \$
Consulta integral de especialidades en Otorrino	2	80%	16.173	25.878
Consulta integral de especialidades en Otorrino	1	20%	16.173	3.235
Audiometría	1	35%	7.704	2.696
Impedanciometría	1	40%	6.719	2.688
Audífonos	1	30%	238.956	71.687
VIII Par	1	5%	19.325	966
Fármacos Otitis	1	20%	5.628	1.126
Fármacos Síndrome Vertiginoso (3 Meses)	3	5%	11.255	1.688
TOTAL \$				109.963

CANASTA INTEGRAL GASTROENTEROLOGIA (ERRADICACIÓN HELICOBACTER PYLORI)

GLOSA	CTDAD.	FREC.	TARIFA REFERENCIAL \$	COSTO TOTAL \$
Gastroduodenoscopia (incluye esofagoscopia)	1	100%	44.907	44.907

Ureasa, test de (para Helicobacter pylori) o similar	1	100%	7.260	7.260
Estudio histopatológico corriente de biopsia diferida (por cada órgano)	1	100%	15.245	15.245
Tratamiento erradicacion helicobacter pylori	1	80%	5.734	4.587
TOTAL \$				71.999

**UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA OFTALMOLOGICA (UAPO)
TARIFA OPERACIÓN**

DETALLE	TOTAL AÑO \$
TPM 44	5.098.907
TM 44	11.586.753
OFTALMÓLOGO (11 HRS)	7.108.825
INSUMOS	2.816.807
TOTAL \$	26.611.292

TARIFA IMPLEMENTACIÓN

CONCEPTO	TOTAL \$
TONÓMETRO APLANÁTICO	1.154.978
AUTOREF	7.218.610
MESA	326.864
LÁMPARA HENDIDURA	5.774.888
CAJA LENTES	1.030.818
MONTURA DE PRUEBAS CAJA DE LENTES	356.554
OFTALMOSCOPIO INDIRECTO	1.154.978
OFTALMOSCOPIO DIRECTO	461.991
RETINOSCOPIO	401.934
LENSOMETRO	2.333.808
PROYECTOR DE OPTOTIPOS	1.944.840
TEST DE ESTEREOPSIS	207.014
CAJA CON BARRA Y SUELTOS DE PRISMAS	583.452
LAMINAS DE ISHIHARA	129.656
HABILITACION	2.240.656



7 ENE. 2014

TOTAL \$	25.321.040
-----------------	-------------------

MEDICO GESTOR	3.923.585
CAMARA FOTOGRAFICA	101.295
COMPRA SERVICIO DERMATOLOGICO	6.180

LENTES Y FÁRMACOS

LENTES	11.654
FARMACOS GLAUCOMA	5.628
LAGRIMAS ARTIFICIALES	4.502

INTERVENCIONES QUIRURQUICAS DE BAJA COMPLEJIDAD

INSTRUMENTAL	5.576.278
COSTO CIRUGIA	21.084

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. 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.



27 ENE. 2014

- 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:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- 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 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:

I. Si es que su cumplimiento es inferior al 40%, para los componentes de Especialidades Ambulatorias (UAPO, Otorrino y Gastroenterología) y Procedimientos Quirúrgicos Cutáneos de Baja Complejidad, se aplicará la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio



27 ENE. 2014

- II. Si es que su cumplimiento es inferior al 100%, para el componente de Especialidades Ambulatorias (Medico Gestor de la demanda), se aplicará la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento de Metas por actividad	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (40%)
100,00%	0%
Entre 80,00% y 99,99%	50%
Entre 60,00% y 79,99%	75%
Menos del 60%	100%

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.

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 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 por parte de los establecimientos respectivos.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:



27 ENE. 2014

▪ **Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:**

1. Indicador: Cumplimiento de la actividad medica proyectada en UAPO
 - Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de consultas medicas realizadas en UAPO} / N^{\circ} \text{ de consultas medicas comprometidas en UAPO}) * 100$
 - Medio de verificación: (REM / Programa)
2. Indicador: Cumplimiento de la actividad tecnólogo medico proyectada en UAPO
 - Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de consultas de tecnólogo medico realizadas en UAPO} / N^{\circ} \text{ de consultas de tecnólogo medico comprometidas en UAPO}) * 100$
 - Medio de verificación: (REM / Programa)
3. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Otorrinolaringología
 - 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)
4. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en 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)
5. Indicador: Cumplimiento de SIC revisadas y gestionadas.
 - Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de Consultas realizadas por el programa} / N^{\circ} \text{ Total de consultas comprometidas en el programa}) * 100$
 - Medio de verificación: (Registro Local)



▪ **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)

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 (UAPO, Otorrino y Gastroenterología) 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%)
--	--



7 ENE. 2014

60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

II. Si es que su cumplimiento es inferior al 100%, para el componente de Especialidades Ambulatorias (Medico Gestor de la demanda), se aplicará la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento de Metas por actividad	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (40%)
100,00%	0%
Entre 80,00% y 99,99%	50%
Entre 60,00% y 79,99%	75%
Menos del 60%	100%
0%	Rescindir convenio



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, 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.

Para el componente de cirugía menor ambulatoria se deberá observar las normas básicas de aseo y desinfección, como a su vez, el cumplimiento de las Normas Técnicas Básicas de atención abierta para salas de procedimientos y pabellones de cirugía menor.

NOVENA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial, no obstante lo anterior el Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su del Dpto. de Auditoría. 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.

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



27 ENE. 2014

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 en curso, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal de la Municipalidad la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad a los programas de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud

Ahora bien, conforme al dictamen N° 16.037 de fecha 10.04.2008 y N° 11.189 de 2008 de la Contraloría General las partes establecen que por razones de buen servicio **las prestaciones contempladas en este convenio comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada, el 01 de enero de 2014,** no obstante el pago estará condicionado a la total tramitación de la resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes de la Contraloría General, antes señalados.

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.

DÉCIMA TERCERA: La personería de don **EDUARDO CASTRO STONE** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en Decreto Alcaldicio N°402 de fecha de 9 de diciembre de 2013. Por su parte, la personería de la Dra. **MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N°62 de 2013, del Ministerio de Salud.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 9 ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, dos en el Ministerio de Salud (Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria) y el resto en poder del Servicio.


MUNICIPALIDAD
ALCALDE
TEMUCO
D. EDUARDO CASTRO STONE
ALCALDE (S)
I. MUNICIPALIDAD DE TEMUCO


SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR
DIRECCION
IX REGION
DRA. MARIA ANGÉLICA BARRÍA SCHULMEYER
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR




MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
Departamento de Salud
7 ENE. 2014