

DECRETO N° 343

TEMUCO, 23 AGO. 2010

VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 39 y N° 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- Convenio Programa de Resolutividad en atención Primaria "Procedimientos cutáneos Quirúrgicos de baja complejidad y Atención domiciliaria (cuidadores y estipendios)", de fecha 02 de Agosto 2010.
- 5.- Certificado emitido por la Director del Departamento de Salud, Dr. Hans Oppermann Soza, que compromete al Departamento a utilizar los recursos aportados por el Convenio Programa de Resolutividad en atención Primaria "Procedimientos cutáneos Quirúrgicos de baja complejidad y Atención domiciliaria (cuidadores y estipendios)", de fecha 02 de Agosto 2010, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco
- 6.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébase Convenio Programa de Resolutividad en atención Primaria "Procedimientos cutáneos Quirúrgicos de baja complejidad y Atención domiciliaria (cuidadores y estipendios)", de fecha 02 de Agosto 2010, suscrito 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 ARCHIVÉSE



JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

DIRECTOR / HOS/ MSR/faq

DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud (2)



IRIGUIEN BECKER ALVEAR
ALCALDE



Faint, illegible text, possibly a header or introductory paragraph.

Second paragraph of faint, illegible text.

Third paragraph of faint, illegible text.





MUNICIPALIDAD DE
TEMUCO

CERTIFICADO

Quien suscribe, Dr. Hans Oppermann Soza, Director del Departamento de Salud Municipal de Temuco, se compromete a utilizar los recursos aportados por Convenio Programa de Resolutividad en atención Primaria "Procedimientos cutáneos Quirúrgicos de baja complejidad y Atención domiciliaria (cuidadores y estipendios)", de fecha 02 de Agosto 2010, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, en el cumplimiento de los objetivos y actividades específicas en el Programa a ejecutarse en el año 2010.



Dr. Hans Oppermann Soza.
Director
Depto. Salud Municipal Temuco

TEMUCO, 06 de Agosto de 2010.



MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
OFICINA DE PARTES
PROVIDENCIA 7017
FECHA ENTRADA 03 SEP 2010
F DOC N° _____
RESPONDER ANTES DE Salud

RESOLUCIÓN EXENTA N° 3570
288919
TEMUCO, 03 SEP 2010

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 N° 1 3063/80 del Ministerio de Salud y sus modificaciones posteriores.
- 2.- Resolución Exenta N° 388 de fecha 05 de febrero de 2010, del Ministerio de Salud, que aprueba el programa de Resolutividad en Atención Primaria 2010.
- 3.- Convenio de fecha 02 de agosto de 2010 suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, para desarrollo del programa de Resolutividad en Atención primaria 2010.

CONSIDERANDO:

- 1.- Que el art. 57 de la Ley N° 19.378 faculta a los Directores de los Servicios para celebrar convenios con las respectivas municipalidades, de traspaso de funcionarios y recursos para apoyar la gestión y administración de salud local, y para promover el establecimiento de sistemas locales de salud; convenios que se basarán en la participación social, la intersectorialidad y el desarrollo local.
- 2.- Que por su parte, el Programa de Resolutividad tiene como propósito aumentar la eficacia de la gestión y administración local de salud tendiente a proporcionar a las personas beneficiarias de la Ley N° 18.469 una mejoría en la calidad y resolutividad en las atenciones de salud.
- 3.- Que conforme lo anterior, se celebró el convenio señalado en el N° 3 de los vistos, a fin de desarrollar el Programa de Resolutividad en Atención Primaria 2010 para los componentes que en él se señalan.

TENIENDO PRESENTE, lo dispuesto en :

- 1.- DFL N°1/05 que fija el texto refundido del DL. 2763/79 y DS. 140/05 que crea y Reglamenta los Servicios de Salud respectivamente.
- 2.- Res. N° 630 de 28 de Abril del 2008 que delga facultades
- 3.- Ley 18.575 sobre Bases Generales de la Administración del Estado.
- 4.- Art. 57 Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria Municipal.
- 5.- Resolución 1.600/08 de la Contraloría General de la República; dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.-APRUÉBASE, el convenio de apoyo a la gestión y administración de salud de fecha 02 de agosto de 2010, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, para la ejecución del Programa de Resolutividad que se entiende parte integrante de esta resolución. El convenio es del tenor siguiente:

Temuco a 02 de agosto de 2010 entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Prat N° 969, Temuco, representado por su Directora Suplente DRA. MARÍA ANGÉLICA BARRIA SCHULMEYER, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Temuco, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, Temuco, representada por su alcalde don MIGUEL ANGEL BECKER ALVEAR de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: Que el artículo 57 de la Ley N° 19.378 faculta a los Directores de los Servicios para celebrar convenios con las respectivas Municipalidades, de traspaso de funcionarios y recursos para apoyar la gestión y administración de salud local y para promover el establecimiento de sistemas locales de salud; convenios que se basarán en la participación social, la intersectorialidad y el desarrollo local.

SEGUNDO: 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 de Salud 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 Atención primaria. Su propósito es optimizar la calidad técnica y capacidad resolutive de los establecimientos de Atención Primaria de Salud en sus aspectos preventivos, asistenciales, curativos y de control epidemiológico, con un enfoque de salud familiar e integral de forma ambulatoria, como una forma efectiva de contribuir a la mejoría de la atención de salud en este nivel y a lo largo de la red asistencial.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 388, del Ministerio de Salud, de fecha 05 de febrero de 2010.

Asimismo, han sido desarrolladas en el Ministerio las Orientaciones Técnico-Administrativas del Programa de Resolutividad en Atención Primaria 2010, documentos que se entienden formar parte integrante del presente convenio, los que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente convenio.

TERCERO: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes y estrategias del Programa de Resolutividad, con sus respectivos objetivos y productos esperados:

Componente 3: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de baja Complejidad.

Estrategia:

A través de la implementación de las salas de procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y de la capacitación de los médicos de Atención primaria, por parte de los médicos especialistas Dermatólogos y/o cirujanos de la Red de salud local, con protocolos y guías clínicas consensuadas, conocidas y compartidas, logrando un trabajo conjunto y colaborativo con una distribución del trabajo según complejidad, garantizando un acceso oportuno de los pacientes con patologías malignas o graves a la especialidad.

Objetivo General:

- Resolver quirúrgicamente patologías cutáneas benignas a nivel de Atención primaria.
- Reforzar el trabajo en Red a través de establecer un vínculo permanente entre los médicos especialistas y no especialistas, estableciendo definiciones respecto a resolución de procedimientos quirúrgicos, asegurando así la continuidad de la usuaria en la red Local de Salud.
- Mantener una capacitación continua en el ámbito quirúrgico de procedimientos de baja complejidad de los médicos no especialistas.

Objetivos Específicos:

- Mejorar el acceso a la atención de patologías cutáneas benignas
- Abordar listas de espera en este tipo de patologías.
- Establecer una asesoría permanente a los médicos de APS sobre procedimientos quirúrgicos de baja

complejidad.

- Mejorar la resolutiveidad en la APS.
- Fortalecer la coordinación de los diferentes Componentes de la Red de Salud Local.
- Resguardar sistemas de registro y calidad.
- Analizar impacto de la implementación de este Componente en la Red de Salud Local.

Productos Esperados:

- Disminución progresiva de la lista de espera.
- Disminución progresiva del tiempo de espera.
- Incremento absoluto del número de procedimientos resolutivos a nivel local.

Componente 4: Atención Domiciliaria de personas en situación de discapacidad Severa.

Subcomponente: Pago a cuidadores de personas con discapacidad severa: corresponde a un apoyo monetario a cuidadores de pacientes con discapacidad severa y/o pérdida de autonomía.

Estrategias:

- Cuidadores de pacientes con discapacidad severa capacitados que reciben apoyo monetario.

Objetivo:

Retribuir monetariamente a la persona que realiza la labor de "Cuidador" de pacientes con Discapacidad Severa y que cumpla con los criterios de inclusión.

Producto Esperado:

- Reconocer el aporte del trabajo de cuidadores en los cuidados de los pacientes postrados severos."

CUARTO: Conforme a lo señalado en la cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 78.597.400 (setenta y ocho millones quinientos noventa y siete cuatrocientos pesos) para financiar los componentes y estrategias señalados en la cláusula anterior.

El desglose para realizar el gasto será el siguiente:

Componente	Estrategia	Número de actividades a realizar	Recursos Asociados
Cirugía Menor	Cirugía menor ambulatoria en APS	1.000	18.733.000
	Total Estrategia		18.733.000

Componente	Estrategia	Número de actividades a realizar	Recursos Asociados
Atención Domiciliaria de Pacientes con Discapacidad Severa	Pago de estipendio a cuidadores	241	59.864.400
	Total Estrategia		59.864.400

QUINTO: MONITOREO: El proceso de monitoreo y evaluación es importante considerar la coordinación existente en la Red Asistencial, por lo que se recomienda:

- Que el Municipio trabaje 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 del Servicio de Salud Araucanía Sur 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 Araucanía Sur.
- Propiciar la compra de las atenciones médicas y exámenes 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:

- 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 lo 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.

SEXTO: EVALUACIÓN: Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución de los componentes del Programa materia del presente convenio:

La primera evaluación se efectuará con corte al día 30 de Mayo de 2010.

La segunda evaluación se efectuará con corte al 30 de agosto. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva reliquidación en el mes de Octubre y reasignación de los recursos.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo, el cumplimiento se calculará con las metas comprometidas según proyección.

La tercera evaluación y final, se efectuará al 30 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones proyectadas.

El grado de cumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

SÉPTIMO: INFORME DE CUMPLIMIENTO Y RELIQUIDACIÓN: Si el Municipio no alcanza a

cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre siempre que la comuna se encuentre dentro de las que presentaron mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 30 de agosto del presente año.

En el caso de que la comuna reciba 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.

El Servicio de Salud deberá informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, acerca del cumplimiento del programa y de cada uno de sus componentes en las fechas establecidas a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud. Lo anterior, según el siguiente esquema:

- a) A través de página web
- b) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)
- c) Componente de Atención Domiciliaria, subcomponente Pago a Cuidadores

Detalle:

- a) A través de planilla web

Fecha de Corte	Fecha de Información de las comunas o establecimientos dependientes a la Dirección del Servicio de Salud	Fecha de Información del SS a la Subsecretaría de Redes Asistenciales
30 de Mayo	22 de Junio	30 de Junio
30 de Agosto	22 de Septiembre	30 de Septiembre
30 de Diciembre	25 de Enero	30 de Enero

La información anterior, será consolidada a nivel de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y se emitirán informes de cumplimiento de acuerdo a las instrucciones que emita el Subsecretario de Redes Asistenciales. La División de Atención Primaria será responsable de revisar con cada Servicio de Salud los motivos de incumplimiento y establecer estrategias de mejora.

- b) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

Fecha de Corte	Fecha de cierre estadístico DEIS*
30 de Mayo	22 de Junio
30 de Agosto	22 de Septiembre
30 de Diciembre	25 de Enero

(*) La información de prestaciones realizadas deberá estar ingresada en REM a la fecha de cierre del Departamento de Estadísticas e Información en Salud DEIS.

- c) Componente de Atención Domiciliaria a Pacientes con Discapacidad Severa.

En el caso del subcomponente de pago a cuidadores, se debe considerar:

-El Municipio deberá realizar el proceso de cierre de mes antes del día 5 de cada mes, a través del sistema de registro de Cuidadores de Pacientes con Discapacidad Severa localizado en <http://postrados.misal.cl>. No obstante, durante los dos primeros meses del año (enero y febrero) funcionará en forma paralela a este registro, el envío de planillas a cada Servicio de Salud, con el

propósito de permitir la actualización completa de la base de datos comunal.

-El Servicio de Salud Araucanía Sur, a su vez, deberá validar la información ingresada por el Municipio realizado el cierre de mes antes del día 8 de cada mes a través del sistema de Registro de Cuidadores de paciente con Discapacidad Severa localizado en <http://postrados.minsal.cl>. No obstante, durante los dos primeros meses del año (enero y febrero) funcionará en forma paralela a este registro, el envío de planillas consolidadas al nivel central.

-El Servicio debe evaluar una vez al año el cumplimiento del programa mediante auditoría en domicilio del 7% de su población bajo control que recibe estipendio.

OCTAVO: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Cumplimiento del Objetivo Específico N° 3

Indicadores Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de baja Complejidad

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio de Verificación
1. Cumplimiento de actividad	Número Procedimiento Cutáneo quirúrgico de baja complejidad realizadas	/Número de Porcedimiento cutáneo quirúrgico de baja complejidad solicitadas a través de Interconussta)* 100	REM BS 17 Sección N. Celda C176 REM BM18 Sección J Celda C98 REM BS 17 Sección N Celda C175 REM BM18 Sección J Celda C97
2. Proporción de muestras enviadas a análisis anatomopatológico	Número total de muestras enviadas a biopsia	/Número de Porcedimiento cutáneo quirúrgico de baja complejidad realizadas)* 100	REM BS 17 Sección N. Celda C177 REM BM18 Sección J Celda C99 REM BS 17 Sección N Celda C176 REM BM18 Sección J Celda C98
3. Tiempo de respuesta en cirugía trazadora; "extirpación de nevus" (días)	(Fecha de solicitud de la biopsia)-(fecha de informe de resultado) N° días promedios N° días Mínimo y máximo	Registro del Programa Planilla Web	

Cumplimiento del Objetivo Específico N° 4

Indicadores Atención Domiciliaria a Pacientes con Discapacidad Severa

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio de Verificación
1) Cuidadores capacitados que reciben pago	N° de cuidadores capacitados que reciben pago	N° total de cuidadores que reciben pago	Registro del Programa Planilla Web Registro del Programa Planilla Web

NOVENO: La Municipalidad encomienda en forma completa e irrevocable al Servicio de Salud Araucanía Sur la licitación, adjudicación y celebración de los contratos y demás actos administrativos que procedan para la compra de acciones de Especialidades Médicas y Odontológicas materia del presente convenio (consultas oftalmológicas, lentes, consultas otorrino, audiometrías, audífonos, ecotomografía abdominal, mamografía, ecotomografía mamaria, prótesis dentales, endodoncias, altas odontológicas integrales y altas odontológicas de seguimiento) y otros insumos necesarios para el cumplimiento de ésta estrategia asociada al Programa de Resolutividad en Atención Primaria y resolver la lista de espera de la comuna.

Los contratistas o proveedores deberán emitir su factura a nombre de la Municipalidad de Nueva Imperial, Rut 69.190.400-8, domiciliada en calle Prat N° 65, Nueva Imperial. EL SERVICIO DE SALUD PAGARA ESTAS FACTURAS DIRECTAMENTE CON CARGO A LA CUENTA DE ADMINISTRACION DE FONDOS DE TECEROS ANTES INDICADA. El proyecto deberá ejecutarse a través de los procedimientos propios de licitación de la normativa que rige a la Unidad Técnica, a suma alzada y sin reajustes.

De tener que llamarse a licitación, en las bases administrativas deberán adoptarse todas las garantías tendientes a la adecuada ejecución de la obra y adquisición, en particular multas por atrasos, boletas bancarias de garantías por la correcta ejecución de la obra y seriedad de la oferta, terminación anticipada por incumplimiento y anticipados debidamente garantizados en caso de considerarse ello necesario.

De existir excedentes de fondos estos serán devueltos al Mandante o ser destinados a los fines que este determine en relación al objeto de este convenio. Si las ofertas exceden el presupuesto estimado, podrá ser declarada desierta la propuesta, salvo que se obtenga una eventual suplementación de fondos.

La Unidad Técnica deberá actuar en todo momento con estricta sujeción a las Bases y con pleno respeto al principio de igualdad de los oferentes.

En las Bases deberá dejarse constancia que la documentación y eventual facturación del contratista se efectuara a nombre del Mandante.

El Mandante se reserva el derecho de resolver las ampliaciones de plazo de los convenios y/o contratos derivados de este, incluidos aquellos firmados directamente por la Unidad Técnica con terceros, caso en el cual deberá contar con la autorización escrita del Mandante.

El Mandante se obliga a:

- Pagar directamente y en el plazo de 10 días la factura presentada por el contratista, previo visto bueno de la Unidad Técnica del Servicio de Salud.
- Resolver las modificaciones al presente convenio-mandato.

La Unidad Técnica se obliga a:

- Realizar todas las gestiones Técnicas y administrativas necesarias para la materialización del proyecto, lo que comprende desde la elaboración de estudios, expediente técnico, bases administrativas, especificaciones técnicas, llamado, apertura y adjudicación de las propuestas, celebración del contrato correspondiente, con el contratista favorecido, inspección y supervisión técnica de los proyectos en sus distintas etapas, hasta su recepción definitiva y liquidación final del contrato suscrito con el contratista.
- Obtener del contratista seleccionado, las garantías estipuladas en las bases administrativas, las que deberán ser tomadas a favor del Mandante y reemitidas a este para su debida custodia y posterior devolución.
- Rechazar o aprobar los documentos de pago del contratista y remitir oportunamente estos al Mandante
- Velar porque el contratista de cumplimiento a la normativa laboral y provisional.
- Remitir al Mandante un informe y liquidación final aprobada del contrato suscrito con el contratista, adjuntando copia de la recepción provisoria y definitiva según el caso.
- Responder las consultas y solicitud de informes del Mandante y facilitar la inspección y revisión por parte de este de las obras como de las rendiciones y cuentas, y aceptar sus sugerencias y recomendaciones

- Informar al Mandante sobre cualquier anomalía detectada en el proceso de ejecución como ser sanciones pecuniarias, atrasos, incumplimientos, y otros.
- Los cupos de las prestaciones de resolución de especialidades serán manejados desde SEGYLE1, con las listas de espera de la agenda médica de la comuna.

DÉCIMO: TRANSFERENCIA DE RECURSOS: Para los recursos referidos a las estrategias de Atención Domiciliaria de Pacientes con Discapacidad Severa, Pago a Cuidadores con Discapacidad Severa serán asignados en 12 cuotas, las últimas 4 según resultado de actividad realizada.

- Las primeras ocho cuotas, correspondiente a los meses que comprenden de enero a agosto se traspasaran mensualmente, una vez totalmente tramitada la resolución que aprueba el presente convenio y los Servicios de Salud hayan entregado al Ministerio, los convenios firmados con los municipios.
- Las Cuatro restantes se traspasaran a partir del mes de septiembre conforme a la evaluación al 30 de Agosto de las actividades comprometidas en el punto 2 de la cláusula quinta de este convenio cuyo monto a transferir estará en concordancia con el porcentaje de cumplimiento a la fecha indicada y se resume en la Tabla N° 1 de Cumplimiento y Reliquidación.
- El traspaso mensual de fondos será de acuerdo a la información ingresada en sistema estadístico del Minsal: "Sistema Nacional de Información de Cuidadores de Pacientes Postrados y/o pérdida de Autonomía".
- En el caso que los pacientes postrados sobrepasen lo estimado en el convenio, desde el Dpto. de APS y Salud Rural se harán las solicitudes respectivas al MINSAL y se respaldara con los saldos que estén en ese momento del sub. 24.

Tabla N° 1 de Cumplimiento y Reliquidación

Porcentaje de Cumplimiento de metas por Componente	Porcentaje de Reliquidación
65%	0%
Entre 55% y 64,99 %	10%
Entre 40% y 54,99 %	40%
Menos del 40%	60%

Los recursos correspondientes a los meses de Septiembre a Diciembre o la segunda cuota del 40%, para los programas con remesas duodecimales o programas con remesas con dos cuotas, respectivamente, se transferirá de acuerdo a la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento de Metas por Componente	Porcentaje de Reliquidación
65%	0%
Entre 55% y 64,99%	10%
Entre 40% y 54,99%	40%
Menos del 40%	60%

1SEGYLE: Secretaria de gestión de demanda y lista de espera.

- La tercera evaluación y final, se efectuará al 30 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones proyectadas.

NOVENO: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Depto. de Atención Primaria y Salud Rural.

DÉCIMO: El presente convenio tiene vigencia hasta el 31 de diciembre de 2010.

Sin perjuicio de lo anterior, y conforme a los Dictámenes N°s 16.037, de 2008 y 11.189, de 2008 de la Contraloría General de la República, las partes establecen que por razones de buen servicio las prestaciones contempladas en este convenio comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada desde la dictación de la Resolución Exenta N° 388, de 2010, del Ministerio de Salud, que aprobó el Programa de Resolutividad en Atención Primaria, no obstante el pago de las cuotas que corresponda estará condicionado a la total tramitación de la resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes antes señalados. Cualquier modificación al presente convenio deberá efectuarse por otro convenio suscrito por ambas partes y aprobado por resolución afecta al trámite de toma de razón.

UNDÉCIMO: La personería de Miguel Becker Alvear para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta de acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de Diciembre de 2008 y en el Decreto Alcaldicio N° 3.341 de fecha 09 de Diciembre de 2009. Por su parte, la personería de Maria Angélica Barría Schulmeyer, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N° 49 de fecha 30-04-2010, del Ministerio de Salud.

2.- DESTINASE a la Municipalidad de Temuco la suma única anual de \$78.597.400 (setenta y ocho millones quinientos noventa y siete mil cuatrocientos pesos) para financiar las estrategias señaladas en el convenio. La transferencia de los fondos se realizará en cuotas mensuales, según lo señalado en la cláusula NOVENA del convenio.

3.- IMPUTESE el gasto que origina el convenio al Item N° 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud Araucanía Sur.

4.- NOTIFIQUESE la presente Resolución al Sr. Alcalde de la Municipalidad de Temuco, remitiéndole copia íntegra de la misma.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



MARIA ANGÉLICA BARRÍA SCHULMEYER
DIRECTORA SUPLENTE
SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR

N°1479/ 27.08.2010

Distribución:

- Municipalidad de Temuco (2)
- Subdirección Médica
- Depto. de At. Primaria y Salud Rural
- SEGYLE
- Dpto. Jurídico
- Dpto. de Finanzas
- Depto. de Auditoría
- Depto. de Gestión y Calidad
- Archivo



GOBIERNO DE
CHILE
MINISTERIO DE SALUD

FPH/IRM/CPC/PLC

**SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR
CONVENIO
PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN ATENCION PRIMARIA**



En Temuco a 02 de agosto de 2010 entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Prat N° 969, Temuco, representado por su Directora Suplente **DRA. MARÍA ANGÉLICA BARRIA SCHULMEYER**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Temuco, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, Temuco, representada por su alcalde don **MIGUEL ANGEL BECKER ALVEAR** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: Que el artículo 57 de la Ley N° 19.378 faculta a los Directores de los Servicios para celebrar convenios con las respectivas Municipalidades, de traspaso de funcionarios y recursos para apoyar la gestión y administración de salud local y para promover el establecimiento de sistemas locales de salud; convenios que se basarán en la participación social, la intersectorialidad y el desarrollo local.

SEGUNDO: 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 de Salud 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 Atención primaria. Su propósito es optimizar la calidad técnica y capacidad resolutive de los establecimientos de Atención Primaria de Salud en sus aspectos preventivos, asistenciales, curativos y de control epidemiológico, con un enfoque de salud familiar e integral de forma ambulatoria, como una forma efectiva de contribuir a la mejoría de la atención de salud en este nivel y a lo largo de la red asistencial.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 388, del Ministerio de Salud, de fecha 05 de febrero de 2010.

Asimismo, han sido desarrolladas en el Ministerio las Orientaciones Técnico-Administrativas del Programa de Resolutividad en Atención Primaria 2010, documentos que se entienden formar parte integrante del presente convenio, los que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente convenio.

TERCERO: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes y estrategias del Programa de Resolutividad, con sus respectivos objetivos y productos esperados:

Componente 3: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de baja Complejidad.

Estrategia:

A través de la implementación de las salas de procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y de la capacitación de los médicos de Atención primaria, por parte de los médicos especialistas Dermatólogos y/o cirujanos de la Red de salud local, con protocolos y guías clínicas consensuadas, conocidas y compartidas, logrando un trabajo conjunto y



colaborativo con una distribución del trabajo según complejidad, garantizando un acceso oportuno de los pacientes con patologías malignas o graves a la especialidad.

Objetivo General:

- Resolver quirúrgicamente patologías cutáneas benignas a nivel de Atención primaria.
- Reforzar el trabajo en Red a través de establecer un vínculo permanente entre los médicos especialistas y no especialistas, estableciendo definiciones respecto a resolución de procedimientos quirúrgicos, asegurando así la continuidad de la usuaria en la red Local de Salud.
- Mantener una capacitación continua en el ámbito quirúrgico de procedimientos de baja complejidad de los médicos no especialistas.

Objetivos Específicos:

- Mejorar el acceso a la atención de patologías cutáneas benignas
- Abordar listas de espera en este tipo de patologías.
- Establecer una asesoría permanente a los médicos de APS sobre procedimientos quirúrgicos de baja complejidad.
- Mejorar la resolutivez en la APS.
- Fortalecer la coordinación de los diferentes Componentes de la Red de Salud Local.
- Resguardar sistemas de registro y calidad.
- Analizar impacto de la implementación de este Componente en la Red de Salud Local.

Productos Esperados:

- Disminución progresiva de la lista de espera.
- Disminución progresiva del tiempo de espera.
- Incremento absoluto del número de procedimientos resolutivos a nivel local.

Componente 4: Atención Domiciliaria de personas en situación de discapacidad Severa.

Subcomponente: Pago a cuidadores de personas con discapacidad severa: corresponde a un apoyo monetario a cuidadores de pacientes con discapacidad severa y/o pérdida de autonomía.

Estrategias:

- Cuidadores de pacientes con discapacidad severa capacitados que reciben apoyo monetario.

Objetivo:

Retribuir monetariamente a la persona que realiza la labor de "Cuidador" de pacientes con Discapacidad Severa y que cumpla con los criterios de inclusión.

Producto Esperado:

- Reconocer el aporte del trabajo de cuidadores en los cuidados de los pacientes postrados severos."

CUARTO: Conforme a lo señalado en la cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 78.597.400** (setenta y ocho millones quinientos noventa y siete cuatrocientos pesos) para financiar los componentes y estrategias señalados en la cláusula anterior.

El desglose para realizar el gasto será el siguiente:





Componente	Estrategia	Número de actividades a realizar	Recursos Asociados
Cirugía Menor	Cirugía menor ambulatoria en APS	1.000	18.733.000
	Total Estrategia		18.733.000

Componente	Estrategia	Número de actividades a realizar	Recursos Asociados
Atención Domiciliaria de Pacientes con Discapacidad Severa	Pago de estipendio a cuidadores	241	59.864.400
	Total Estrategia		59.864.400

QUINTO: MONITOREO: El proceso de monitoreo y evaluación es importante considerar la coordinación existente en la Red Asistencial, por lo que se recomienda:

- Que el Municipio trabaje 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 del Servicio de Salud Araucanía Sur 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 Araucanía Sur.
- Propiciar la compra de las atenciones médicas y exámenes 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:

- 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 lo 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.



UNDÉCIMO La personería de **Miguel Becker Alvear** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta de acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de Diciembre de 2008 y en Decreto Alcaldicio N° 3.341 de fecha de Diciembre de 2008. Por su parte, la personería de **María Angélica Barria Schulmeyer**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N° 49 de fecha 30-04-2010, del Ministerio de Salud.



MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE



MARIA ANGÉLICA BARRIA SCHULMEYER
DIRECTORA SUPLENTE

I. MUNICIPALIDAD DE TEMUCO IX REGION SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR



SEXTO: EVALUACIÓN: Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución de los componentes del Programa materia del presente convenio:

La primera evaluación se efectuará con corte al día 30 de Mayo de 2010.

La segunda evaluación se efectuará con corte al 30 de agosto. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva reliquidación en el mes de Octubre y reasignación de los recursos.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo, el cumplimiento se calculará con las metas comprometidas según proyección.

La tercera evaluación y final, se efectuará al 30 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones proyectadas.

El grado de cumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

SÉPTIMO: INFORME DE CUMPLIMIENTO Y RELIQUIDACIÓN: Si el Municipio no alcanza a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre siempre que la comuna se encuentre dentro de las que presentaron mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 30 de agosto del presente año.

En el caso de que la comuna reciba 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.

El Servicio de Salud deberá informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, acerca del cumplimiento del programa y de cada uno de sus componentes en las fechas establecidas a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud. Lo anterior, según el siguiente esquema:

- a) A través de página web
- b) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)
- c) Componente de Atención Domiciliaria, subcomponente Pago a Cuidadores

Detalle:

- a) A través de planilla web

Fecha de Corte	Fecha de Información de las comunas o establecimientos dependientes a la Dirección del Servicio de Salud	Fecha de Información del SS a la Subsecretaría de Redes Asistenciales
30 de Mayo	22 de Junio	30 de Junio
30 de Agosto	22 de Septiembre	30 de Septiembre
30 de Diciembre	25 de Enero	30 de Enero

La información anterior, será consolidada a nivel de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y se emitirán informes de cumplimiento de acuerdo a las instrucciones que emita el Subsecretario de Redes Asistenciales. La División de Atención Primaria será responsable de revisar con cada Servicio de Salud los motivos de incumplimiento y establecer estrategias de mejora.

- b) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

Fecha de Corte	Fecha de cierre estadístico DEIS*
30 de Mayo	22 de Junio
30 de Agosto	22 de Septiembre
30 de Diciembre	25 de Enero



(*) La información de prestaciones realizadas deberá estar ingresada en REM a la fecha de cierre del Departamento de Estadísticas e Información en Salud DEIS.

c) Componente de Atención Domiciliaria a Pacientes con Discapacidad Severa.

En el caso del subcomponente de pago a cuidadores, se debe considerar:

-El Municipio deberá realizar el proceso de cierre de mes antes del día 5 de cada mes, a través del sistema de registro de Cuidadores de Pacientes con Discapacidad Severa localizado en <http://postrados.misal.cl>. No obstante, durante los dos primeros meses del año (enero y febrero) funcionará en forma paralela a este registro, el envío de planillas a cada Servicio de Salud, con el propósito de permitir la actualización completa de la base de datos comunal.

-El Servicio de Salud Araucanía Sur, a su vez, deberá validar la información ingresada por el Municipio realizado el cierre de mes antes del día 8 de cada mes a través del sistema de Registro de Cuidadores de paciente con Discapacidad Severa localizado en <http://postrados.minsal.cl>. No obstante, durante los dos primeros meses del año (enero y febrero) funcionará en forma paralela a este registro, el envío de planillas consolidadas al nivel central.

-El Servicio debe evaluar una vez al año el cumplimiento del programa mediante auditoría en domicilio del 7% de su población bajo control que recibe estipendio.

OCTAVO: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Cumplimiento del Objetivo Específico N° 3

Indicadores Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de baja Complejidad

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio de Verificación
1. Cumplimiento de actividad	Número Procedimiento Cutáneo quirúrgico de baja complejidad realizadas	/Número de Porcedimiento cutáneo quirúrgico de baja complejidad solicitadas a través de Interconuslta)* 100	REM BS 17 Sección N. Celda C176 REM BM18 Sección J Celda C98 REM BS 17 Sección N Celda C175 REM BM18 Sección J Celda C97
2. Proporción de muestras enviadas a análisis anatomopatológico	Número total de muestras enviadas a biopsia	/Número de Porcedimiento cutáneo quirúrgico de baja complejidad realizadas)* 100	REM BS 17 Sección N. Celda C177 REM BM18 Sección J Celda C99 REM BS 17 Sección N Celda C176 REM BM18 Sección J Celda C98
3. Tiempo de respuesta en cirugía trazadora; "extirpación de nevus" (días)	(Fecha de solicitud de la biopsia)-(fecha de informe de resultado) N° días promedios N° días Mínimo y máximo	Registro del Programa Planilla Web	

Cumplimiento del Objetivo Específico N° 4

Indicadores Atención Domiciliaria a Pacientes con Discapacidad Severa

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio de Verificación
1) Cuidadores capacitados que reciben pago	N° de cuidadores capacitados que reciben pago	N° total de cuidadores que reciben pago	Registro del Programa Planilla Web Registro del Programa Planilla Web

NOVENO: TRANSFERENCIA DE RECURSOS: Para los recursos referidos a las estrategias de Atención Domiciliaria de Pacientes con Discapacidad Severa, Pago a Cuidadores con Discapacidad Severa serán asignados en 12 cuotas, las últimas 4 según resultado de actividad realizada.

- Las primeras ocho cuotas, correspondiente a los meses que comprenden de enero a agosto se traspasaran mensualmente, una vez totalmente tramitada la resolución que





aprueba el presente convenio y los Servicios de Salud hayan entregado al Ministerio, los convenios firmados con los municipios.

- Las Cuatro restantes se traspasarán a partir del mes de septiembre conforme a la evaluación al 30 de Agosto de las actividades comprometidas en el punto 2 de la cláusula quinta de este convenio cuyo monto a transferir estará en concordancia con el porcentaje de cumplimiento a la fecha indicada y se resume en la Tabla N° 1 de Cumplimiento y Reliquidación.
- El traspaso mensual de fondos será de acuerdo a la información ingresada en sistema estadístico del Minsal: " Sistema Nacional de Información de Cuidadores de Pacientes Postrados y/o pérdida de Autonomía".
- En el caso que los pacientes postrados sobrepasen lo estimado en el convenio, desde el **Dpto. de APS y Salud Rural** se harán las solicitudes respectivas al MINSAL y se respaldara con los saldos que estén en ese momento del sub. 24.

Tabla N° 1 de Cumplimiento y Reliquidación

Porcentaje de Cumplimiento de metas por Componente	Porcentaje de Reliquidación
65%	0%
Entre 55% y 64,99 %	10%
Entre 40% y 54,99 %	40%
Menos del 40%	60%

Los recursos correspondientes a los meses de Septiembre a Diciembre o la segunda cuota del 40%, para los programas con remesas duodecimales o programas con remesas con dos cuotas, respectivamente, se transferirá de acuerdo a la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento de Metas por Componente	Porcentaje de Reliquidación
65%	0%
Entre 55% y 64,99%	10%
Entre 40% y 54,99%	40%
Menos del 40%	60%

- La tercera evaluación y final, se efectuará al 30 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones proyectadas.

NOVENO: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Depto. de Atención Primaria y Salud Rural.

DÉCIMO: El presente convenio tiene vigencia hasta el 31 de diciembre de 2010.

Sin perjuicio de lo anterior, y conforme a los Dictámenes N°s 16.037, de 2008 y 11.189, de 2008 de la Contraloría General de la República, las partes establecen que por razones de buen servicio las prestaciones contempladas en este convenio comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada desde la dictación de la Resolución Exenta N° 388, de 2010, del Ministerio de Salud, que aprobó el Programa de Resolutividad en Atención Primaria, no obstante el pago de las cuotas que corresponda estará condicionado a la total tramitación de la resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes antes señalados. Cualquier modificación al presente convenio deberá efectuarse por otro convenio suscrito por ambas partes y aprobado por resolución afecta al trámite de toma de razón.

