

REF.: APRUEBA CONVENIO DEL SERVICIO
SALUD ÑUBLE – I. MUNICIPALIDAD
DE TREHUACO.

TREHUACO, 15 MAR 2019

DECRETO ALCALDICO N° 01521

VISTOS:

- a) Convenio "Programa de Resolutividad en APS 2019", suscrito con fecha 02/01/2019, entre el Servicio Salud Ñuble y la I. Municipalidad de Trehuaco.
- b) **Resolución Exenta 1C/Nº 0803** de fecha 15 de Febrero de 2019, del Servicio Salud Ñuble,
- c) Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades y posteriores modificaciones.

DECRETO:

1.- **APRUÉBESE**, en todas sus partes el **Convenio "Programa de Resolutividad en APS 2019"**, suscrito con fecha 02/01/2019, entre el Servicio Salud Ñuble y la I. Municipalidad de Trehuaco.

2.- **Convenio "Programa de Resolutividad en APS 2019"**, asignado a la Comuna y tendrá vigencia hasta 31/12/2019.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.-

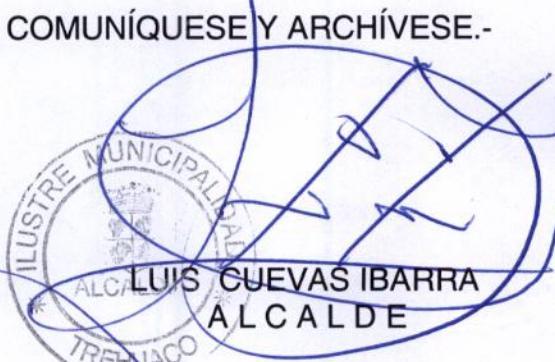


LUCY CARTES RAMIREZ
SECRETARIA MUNICIPAL

LCI/LCR/PAV/VAE/mmb.-

Distribución:

- Archivo Programas
- Archivo Depto. Finanzas Salud
- Oficina de Transparencia
- Archivo Secretaría de Salud
- Archivo Decretos Alcaldíos



LUIS CUEVAS IBARRA
ALCALDE





ASAVCBM/ths

CHILLÁN,

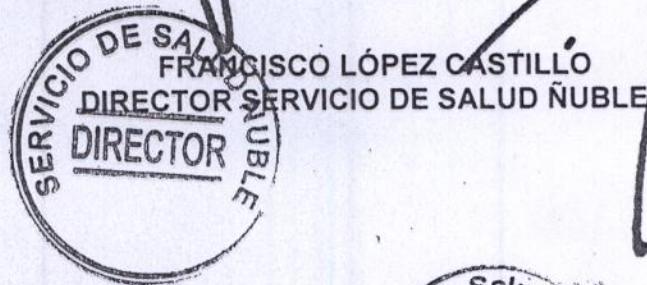
VISTOS: estos antecedentes DFL N° 1/2005 texto refundido y actualizado del Decreto Ley N° 2.763/79 que crea los Servicios de Salud y otras leyes, Decreto Supremo N° 140/04 Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, D.S. N° 78/2018, sobre nombramiento del Director del Servicio de Salud Ñuble, ambos del Ministerio de Salud, la Resolución N° 1600/2008, de la Contraloría General de la República; la obligación legal y constitucional de brindar salud a toda la población, el **Convenio Programa de Resolutividad en APS 2019**, de fecha 02 de enero del 2019, suscrito entre este SERVICIO DE SALUD ÑUBLE y la I. MUNICIPALIDAD DE TREHUACO, dicto la siguiente:

0803 15.02.2019
RESOLUCIÓN EXENTA 1C N°

1º.- APRUÉBASE el convenio de fecha 02 de enero del 2019, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la I. **MUNICIPALIDAD DE TREHUACO**, mediante el cual las partes acuerdan destinar recursos para financiar los componentes del Programa de Resolutividad en APS 2019; en los términos y condiciones que allí se señalan.

2º.- IMPÚTESE el gasto que irrogue la presente resolución al ítem 24.03.298.002, con cargo a los **Fondos Programa Resolutividad en APS 2019**, del presupuesto del Servicio de Salud Ñuble.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



Comunicada a:
I. Municipalidad/Depto. de Salud
2A/3A/1B/1C
Oficina de Partes





PCR/MMD/BAZ / ISR/MACOS

CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS 2019

En Chillán, a 02 de enero del 2019, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Bulnes N° 502, de Chillán, representada por su Director D. Francisco López Castillo, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **I. MUNICIPALIDAD DE TREHUACO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Gonzalo Urrejola N° 460, de Trehuaco, representada por su Alcalde D. Luis Cuevas Ibarra, 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 imparten 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". Asimismo, el Decreto anual 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, enunciadas 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 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° 1284 de 28 de Diciembre del 2018, del Ministerio de Salud el que se entiende conocido por las partes y el Municipio se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Servicio de Salud, conviene en traspasar 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:

- Medico Gestor
- Oftalmología
Canasta Integral
Unidades de Atención Primaria Oftalmológicas (UAPO)
- Otorrinolaringología
Canasta Integral
Unidad de Atención Primaria Otorrinológica (UAPORRINO)
- Dermatología
- Gastroenterología

2) Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad

CUARTA: Se deja constancia que, en relación al componente de **Laboratorios Básicos**, la cantidad a traspasar a la Municipalidad por este concepto se encuentra a partir del año 2011 incorporada al **percápita**, por lo que no se encuentran reflejados en el monto total de este convenio. Con estos recursos, la Municipalidad deberá, al menos, dar cumplimiento a la canasta básica del año 2010 (adjunta al convenio) y lograr una tasa de 0.7 a 1.0 exámenes por consulta de morbilidad al año considerando un valor de \$1.281.- anual por cada inscrito validado por **FONASA, lo que en su comuna corresponde a 5.257 beneficiarios.**

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud, conviene en traspasar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual total de **\$5.495.070.- (cinco millones cuatrocientos noventa y cinco mil setenta pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, conforme a los montos que ha asignado el Ministerio de Salud para ello.

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.

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

Canasta Oftalmología

Los fondos transferidos en este componente serán utilizados para cumplir la canasta integral contenida en Manual del Programa, mismo, que se entiende conocido de las partes que incluye consulta médica de especialidades o de tecnólogo médico integral de especialidades en Oftalmología y evaluación integral, entrega de lubricantes oculares y 1.2 pares de Lentes de cualquier dioptría.

Canasta Otorrinolaringología

Los fondos transferidos en este componente serán utilizados para cumplir la canasta contenida en Manual del Programa, que se entiende conocido de las partes que incluye diagnóstico y tratamiento de Hipoacusia hasta los 64 años, Síndrome Vertiginoso, Otitis y/o Epistaxis.

Canasta Gastroenterología

Los fondos transferidos en este componente serán utilizados para cumplir la canasta contenida en el Manual del Programa (Página 5 del mismo, que se entiende conocido de las partes, que incluye Gastroduodenoscopía (incluye esofagoscopia), test de ureasa y estudio histopatológico corriente de biopsia diferida (por cada órgano). Se deja establecido que los usuarios derivados a este procedimiento deberán cumplir con los criterios establecidos en Guía Clínica GES. -

No obstante, lo anterior, cada establecimiento deberá evaluar la adquisición de la canasta completa o no, atendiendo al perfil de los beneficiarios y teniendo presente que la evaluación por parte del Servicio evaluará la meta que pasa a señalarse:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES	MONTO(\$)
1	COMPONENTE 1.1	MEDICO GESTOR		
	COMPONENTE 1.2	OFTALMOLOGÍA Canasta (consulta integral, lentes y/o fármacos)	30	\$1.191.960.-
	COMPONENTE 1.3	UAPO Gastos de Operación 12 Meses Total		
		UAPO RRHH 12 meses		
		UAPO Gastos Insumos		
		UAPO Consulta Vicio Refracción Oftalmólogo		
		UAPO Consulta Glaucoma Oftalmólogo		
		UAPO Otras Consultas Oftalmólogo		
		UAPO Consulta Vicio Refracción Tecnólogo		
		UAPO Otras Atenciones y Procedimientos Tecnólogo		
		UAPO Fondos de Ojo PBC Diabética para la red de Ñuble		
		UAPO Lentes Microrred		
		UAPO Fármacos		
		TOTAL UAPO		
	COMPONENTE 1.4	OTORRINOLOGIA Canasta (consulta integral, exámenes, audífonos y/o fármacos)	10	\$1.309.500.-
	COMPONENTE 1.5	DERMATOLOGIA (IC a Teledermatología)	32	
	COMPONENTE 1.6	GASTROENTEROLOGIA	30	\$2.993.610.-
		TOTAL COMPONENTE 1 (\$)		\$5.495.070.-
2	COMPONENTE 2.1	P. CUTANEOS MENORES		
		TOTAL COMPONENTE 2 (\$)		\$ 0
		TOTAL PROGRAMA(\$)		\$5.495.070.-

1.- De obtener un valor inferior en la licitación realizada por el municipio, el Servicio autoriza a esta entidad a realizar mayor Nº de prestaciones de estos mismos componentes de acuerdo a sus listas de espera existentes en el Sistema Informático de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE), previo VºBº de la Unidad de telemedicina y Resolutividad en Atención Primaria de Salud.

2.- Se deja establecido que de obtenerse mejores condiciones de mercado en el valor de alguna de las prestaciones, el saldo a favor puede utilizarse en complementar el valor de otra prestación señalada dentro de los componentes, previa autorización del referente del programa.

3.- Será de responsabilidad de la Municipalidad la mantención del instrumental de la estrategia de Procedimientos Cutáneos quirúrgicos menores, así como, asegurar con los fondos transferidos, los insumos para su funcionamiento, pago de biopsia y asumir gastos de operación que sean necesarios para lograr un óptimo uso de los mismos.

Las prestaciones definidas en este convenio podrán ser realizadas ya sea directamente por la Municipalidad o mediante compra de servicios a prestadores institucionales o privados, que hayan sido calificados técnicamente por el Servicio de Salud o que tengan convenio con el Servicio de Salud, de ser posible de acuerdo al contrato respectivo.

Si se utilizaran las dependencias del CESFAM, deberán realizarse fuera del horario habitual de atención y velar por el cumplimiento de la calidad de la atención de los usuarios asimilando como mínimo al rendimiento médico establecido para la atención de morbilidad y el registro en ficha clínica.

SÉPTIMA: 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 con las recomendaciones que se contienen en el Programa (Pagina 7 Resolución Exenta Nº 1284 de 28 de diciembre del 2018, ya citada).

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, en el cual el Programa debe estar licitado y adjudicado.

- **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 cuadro que señala peso relativo de los indicadores:

COMPONENTE	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	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 por el Programa.	100%	20%	90%
	Cumplimiento de la actividad de Tele Oftalmología y Teledermatología	Numerador: N° de consultas e informes realizados. Denominador: N° de consultas e informes comprometidos.	100%	10%	
	% 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 establecimientos de APS dependientes del Servicio de Salud, en relación a diagnósticos que aborda el programa.	Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16 correspondientes a 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 convenio vigente. Denominador: N° de consultas programadas como oferta de especialidad de Oftalmología, Otorrinolaringología y Dermatología según convenio vigente con el Servicio de Salud.	100%	50%	
	% de cumplimiento de la programación del año 2017 del egreso por causal 16 de la LE por procedimiento de Fondo de Ojo y Endoscopía digestiva alta (EDA) de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en el	Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16 correspondientes a procedimiento Fondo de Ojo y EDA de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en convenio vigente. Denominador: N° de procedimiento de Fondo de Ojo y	100%	20%	

	convenio. Nota: considera LE Comunal y establecimientos de APS dependientes del Servicio de Salud.	EDA programados como oferta de especialidad de Oftalmología y Gastroenterología según convenio vigente con el Servicio de Salud.			
PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD	Cumplimiento de actividad programada.	Numerador: N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados. 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 por procedimiento de 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 establecimientos de APS dependientes del Servicio de Salud.	Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16 correspondientes a LE procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en convenio vigente. Denominador: N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta según convenio vigente con el Servicio de Salud.	100%	50%	

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.

En el caso de estrategias instaladas en las micro redes, estas podrán ser administradas por alguna de las comunas de esta misma microrred, sólo en caso que la comuna a cargo no muestre avance ni mejoramiento en el cumplimiento de sus indicadores.

- **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.

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

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Para aquellos establecimientos 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 aquellos establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente.

En el caso de establecimientos municipales, 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 29, 30, Sistema de Registro de Tiempos de Espera y plataformas ministeriales por partes de los establecimientos respectivos. Al mismo tiempo cada establecimiento será responsable del egreso correcto de atención realizada a través del programa.

OCTAVA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 3 cuotas: 60% contra convenio, 10% posterior al cumplimiento de la adjudicación y el 30% restante contra evaluación en octubre, con VºBº del asesor encargado del programa y rendiciones financieras al día de acuerdo a las siguientes tablas de rebaja:

Porcentaje cumplimiento de Metas por actividad	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota
50,00%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%
0%	Rescindir convenio

En todo caso el servicio antes de trasferir las cuotas señaladas revisara el estado de las rendiciones de gasto del año anterior como del presente.

NOVENA: Las partes dejan establecido, que todos los pacientes beneficiarios por este programa, a través del componente de especialidades, serán aquellos que se encuentran en el SIGTE (nómina que será entregada al Jefe SOME de cada establecimiento con folio a atender circunstancia que será verificada a través del egreso de estos pacientes del SIGTE. Una vez cumplida esta meta podrán abordarse nuevos usuarios.

DECIMA El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, sin perjuicio de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de **Auditoria del Servicio**. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

UNDECIMA: Las partes establecen que la ejecución de los gastos debe atenerse a la Ley de Contrataciones Públicas y la totalidad de los dineros que por este acto se traspasan, deberán ser rendidos mensualmente dentro de los 15 días hábiles administrativos, siguientes al mes que corresponda, de acuerdo a instrucciones emanada en el ordinario 3A5 N° 185 de fecha 05 de abril 2018, del Departamento de Finanzas del Servicio de Salud Ñuble, (Resolución 30/15, Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas de Contraloría General de la República).

DUODECIMA: 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 TERCERA: Las actividades deberán ejecutarse hasta el **31 de diciembre de 2019**, sin perjuicio que la vigencia del presente convenio se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados dentro de 30 días corridos (Dictamen 97.578/16 CGR).

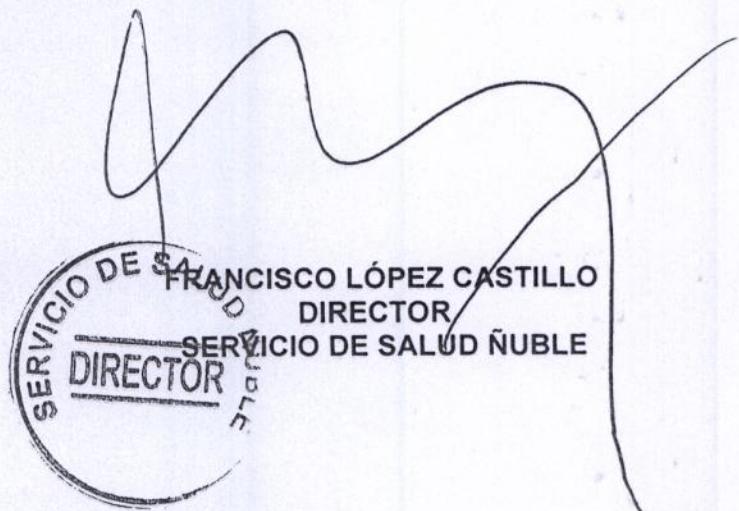
DÉCIMA CUARTA: Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del sector público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

Se deja constancia que las metas y recursos entregados para el año en curso, finaliza el 31 de diciembre de dicho año. Si existiese una situación excepcional y fundada que el municipio argumente requiera más plazo para ejecutar los fondos del año presupuestario respectivo, deberá solicitarlo por escrito fundamentando al Servicio de Salud mediante correo electrónico dirigido al referente técnico del Programa y a la Unidad de Convenios del DIPRAS. El Servicio evaluará la procedencia o no de acceder a ello y la respuesta será mediante correo electrónico a través de la Unidad de Convenios.

Para conformidad, firman:



Canasta De Exámenes De Laboratorio Atención Primaria

EXÁMENES	Centros de salud de atención primaria	Servicio Atención Primaria de Urgencia
HEMATOLOGIA		
HEMATOCRITO	X	
HEMOGRAMA	X	
RECUENTO DE LEUCOCITOS	X	
RECUENTO DE PLAQUETAS	X	
TIEMPO DE PROTROMBINA	X	
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN	X	
BIOQUIMICA		
a) SANGRE		
ÁCIDO ÚRICO	X	
BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	X	
COLESTEROL HDL	X	
COLESTEROL TOTAL	X	X
CREATININA (1 / 1 VEZ AL AÑO)	X	
DEPURACIÓN DE CREATININA	X	
FOSFATASAS ALCALINAS	X	
GLUCOSA	X	X
GLUCOSA POST CARGA	X	
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	X	
MICROALBUMINURIA	X	
PROTEÍNAS TOTALES	X	
TRANSAMINASA OXALOACÉTICA	X	
TRANSAMINASA PIRÚVICA	X	
TRIGLICERIDOS	X	
TSH	X	
UREA	X	
b) ORINA		
ALBUMINA	X	
CUERPOS CETÓNICOS	X	
CREATINURIA		
DETECCIÓN DE EMBARAZO	X	
GLUCOSURIA	X	
ORINA COMPLETA	X	
PROTEÍNAS TOTALES	X	
SEDIMENTO URINARIO	X	X
c) DEPOSICIONES		
LEUCOCITOS FETALES	X	
SANGRE EN DEPOSICIONES	X	