

DECRETO ALCALDICIO N° 536

Casablanca, 14 FEB. 2012

VISTOS:

- 1.- El convenio Programa de Resolutividad en APS 2012 entre la I. Municipalidad de Casablanca y Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio.
- 2.- Lo informado por la Dirección de Salud.
- 3.- Las facultades que me confieren los art. 2, 4, 5, 6, 12, y 63 de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.



DECRETO:

- I.- Apruébese convenio Programa de Resolutividad en APS 2012 entre la I. Municipalidad de Casablanca y Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio.
- II.- ANOTESE COMUNIQUESE Y ARCHIVESE



LEONEL BUSTAMANTE GONZALEZ
Secretario Municipal



MIGUEL ANGEL MUJICA PIZARRO
Alcalde de Casablanca (S)

Distribución:
Alcaldía
Dir. Salud
Jurídico



09 MAR 2012

07.MAR.2012*

656

FOLIO.....N°.....
SECCION.....
FUNCIÓN DE ASESORIA JURÍDICA RESOLUCIÓN EXENTA N°
N° 138.-/ VHAG/PVO/MGF/EABeab

VALPARAISO,

VISTOS Y CONSIDERANDO: El Programa de resolutiveidad en APS, aprobado por el Ministerio de Salud. El Memorándum Interno N° 47, de 21 de febrero de 2.012, de la Sra. Mariela García F., Jefe (S) de la Dirección Atención Primaria de este Servicio de Salud.

TENIENDO PRESENTE: Lo dispuesto en la resolución 1600/08 de la Contraloría General de la República; DFL N° 1/2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del DL 2763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; y, en uso de las facultades que me confieren los DS 140/2004 y 65/2011, ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCION

1° APRUEBASE el convenio de 9 de febrero de 2012, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD VALPARAISO-SAN ANTONIO** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CASABLANCA**, para ejecutar el programa resolutiveidad en APS en sus componentes especialidades ambulatorias: oftalmología y unidades de Atención Primaria Oftalmológicas (UAPO), a favor de las personas beneficiaria de la ley N° 18.469, en el plazo y en la forma y condiciones establecidas en el documento que se entiende formar parte de esta resolución.

2° TRANSFERASE a la I. Municipalidad de Casablanca la suma anual y única de \$50.429.322, en la forma y condiciones establecidas en las cláusulas cuarta a octava del convenio.

3° FISCALICESE el fiel cumplimiento de este convenio por la Jefa de la Dirección de Atención Primaria como por el Jefe de la Función de Auditoria, debiendo dar cuenta periódicamente de los grados de ejecución y cumplimiento al Director de este Servicio de Salud.

A N O T E S E, COMUNÍQUESE, PUBLIQUESE EN LA PAGINA DEL GOBIERNO TRANSPARENTE; Y CUMPLASE



DON VICTOR/HUGO ARAYA GARCIA
DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD
VALPARAISO-SAN ANTONIO

DISTRIBUCION:

- * ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CASABLANCA.
- * DEPTO. ADMINISTRACION GESTION INFORMACION DIREC/ UNIDAD DE GESTION REC. FINANCIEROS (MINSAL)
- * DEPARTAMENTO ATENCION PRIMARIA Y REDES AMBULATORIA DIGERA (SUBSAL REDES ASISTENCIALES)
- * JEFE DEPARTAMENTO SUBDIRECCION REC FIS Y FINANCIEROS S.S.V.S.A.
- * JEFE DIRECCION ATENCION PRIMARIA S.S.V.S.A.
- * SUBDEPARTAMENTO RECURSOS FINANCIEROS D.S.S.V.S.A.
- * JEFE FUNCION AUDITORIA S.S.V.S.A.
- * SUDAIS D.S.S.V.S.A.
- * FUNCION ASESORIA JURIDICA S.S.V.S.A.
- * OFICINA DE PARTES S.S.V.S.A.





**SERVICIO DE SALUD
VALPARAISO SAN ANTONIO
SUBDEPARTAMENTO APS**

Int N° 192 FECHA: 08/02/2012
VHAG/DMC/CSO/DMD/DMS/dmd

**CONVENIO ENTRE I. MUNICIPALIDAD DE CASABLANCA
Y SERVICIO DE SALUD VALPARAÍSO- SAN ANTONIO
PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS 2012**

En Valparaíso a 09 de Febrero de 2012 entre el Servicio de Salud Valparaíso San Antonio, persona jurídica de derecho público Rut: 61.606.500-9, domiciliado en Av. Brasil 1435, Valparaíso, representado por su Director Victor Hugo Araya García Rut: 6.957.064-K, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **Casablanca**, persona jurídica de derecho público Rut: 69.061.400-6, domiciliada en Constitución 111, Casablanca, representada por su Alcalde (s) Miguel Mujica Pizarro Rut:10.791.844-2 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 anual que Determina el Aporte Estatal para las Entidades Administradoras de Salud Municipal 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° 20 del 13 de Enero de 2012, del Ministerio de Salud, que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar:

1) Componente 1: Especialidades Ambulatorias:

- Oftalmología
- Unidades de Atención Primaria Oftalmológicas (UAPO)

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ **50.429.322 (cincuenta millones cuatrocientos veintinueve mil trescientos veintidós pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

La Municipalidad 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: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O META	MONTO (\$)
1	COMPONENTE 1.1	OFTALMOLOGIA		
	COMPONENTE 1.2	UAPO		47.900.472
	COMPONENTE 1.3	LENTES EXTRA	230	2.528.850
	COMPONENTE 1.4	OTORRINOLOGIA		
	COMPONENTE 1.5	DERMATOLOGIA		
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				50.429.322
2	COMPONENTE Nº 2.1	P. CUTANEOS		
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)				
TOTAL PROGRAMA (\$)				50.429.322



Detalle UAPO/OFTALMOLOGÍA					
MONTO OPERACIÓN MENSUAL	\$ 2.058.728	MONTO OPERACIÓN 12 MESES	\$ 24.704.730		
	META				LENTES
	VICIO REFRACCIÓN	GLAUCOMA	OTROS	TOTAL ATENCIONES	
OFTALMÓLOGO	110	112	884	1.106	106
TMO	850			850	816
LENTES EXTRA					230
TOTAL	960	112	884	1.956	1152
	Nº TOTAL ANUAL	MONTO			
FARMACOS GLAUCOMA	336	1.784.160			
OTROS FARMACOS	2.654	11.274.192			

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, se deberá:

- 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 Julio del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas por Componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (40%)
40,00%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%
0%	Rescindir convenio

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Julio del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- **La tercera evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada actividad de acuerdo al indicador señalado en el Programa, excepto la actividad de UAPO que se evaluará con 2 indicadores, cada uno tendrá un peso relativo del 50%.

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

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Para aquellos comunas que administren Salud Municipal o establecimientos dependientes del Servicio de Salud, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia a aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Julio del año correspondiente.

En el caso de comunas o establecimientos dependientes, que reciben recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en Octubre, tendrán plazo hasta el 31 de Diciembre del año en curso, para finalizar su ejecución.

Cada Servicio de Salud deberá asegurar que en forma mensual las prestaciones hayan sido registradas en el REM por parte de los establecimientos respectivos.

Indicadores:



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

1. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Oftalmología
 - 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)
2. Indicador: Cumplimiento de la actividad **médica** 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)
3. Indicador: Cumplimiento de la actividad **tecnólogo médico** 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)
4. 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)
5. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de Tele dermatología
 - 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)

▪ **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, la tabla de rebaja es la siguiente:

Porcentaje cumplimiento de Metas por Componente	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

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 podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

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

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



MIGUEL MUJICA PIZARRO
ALCALDE (S) I. MUNICIPALIDAD DE CASABLANCA



VICTOR HUGO ARAYA GARCÍA
DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD VALPARAISO SAN ANTONIO