

DECRETO ALCALDICIO N° 000907

Casablanca, 13 ABR. 2011

VISTOS:

- 1.- El convenio celebrado entre la I. Municipalidad de Casablanca y el 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.- Apruebase Convenio "Programa de Resolutividad en Atención Primaria. Componente: Especialidades Ambulatorias", entre la I. Municipalidad de Casablanca y el Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio.

II.- ANOTESE COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.-

LEONEL BUSTAMANTE GONZALEZ
Secretario Municipal

MANUEL JESUS VERA DELGADO
Alcalde de Casablanca

Distribución:

Alcaldía
Dir. Salud
Jurídico
Control

DA N° 907
13/04/2011



FUNCIÓN DE ASESORIA JURÍDICA
N° 107.-/ DR.JDC/ PVO/CBD/ EAB/eab

RESOLUCION EXENTA N° 29.04.2011

965

VALPARAISO,

VISTOS Y CONSIDERANDO: El programa de resolutivez en Atención Primaria de Salud, aprobado por el Ministerio de Salud. El Memorándum Interno N° 81, de fecha 18 de abril de 2.011, de la Sra. Claudia Binimelis de Dios, Jefe de la Dirección Atención Primaria de este Servicio de Salud.

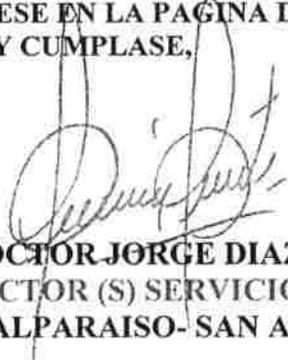
TENIENDO PRESENTE: Lo dispuesto en la resolución 1600/08 de la Contraloría General de la República; en la resolución exenta N° 2810, de 31.08.2007, de este Servicio de Salud; el DFL N° 1/2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del DL 2763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; y, en uso de las facultades que me confieren los DS 140/2004 y 64/ 2.010, ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCION

- 1° **APRUEBASE** el Convenio de fecha 12 de abril de 2.011, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD VALPARAISO -SAN ANTONIO** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD CASABLANCA**, para ejecutar el programa de resolutivez en atención primaria de salud en su componente: especialidades ambulatorias UAPO, a favor de las personas beneficiarias 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° **TRANSFIERASE** a la I. Municipalidad Casablanca la suma anual y única de \$36.649.372.-, en la forma y condiciones establecidas en las cláusulas cuarta a octava de este convenio.
- 3° **FISCALICESE** el fiel cumplimiento de este convenio tanto por la Jefa de la Dirección de Atención Primaria como por el Jefe de la Función de Auditoría, ambos de este Servicio de Salud, 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,




DOCTOR JORGE DIAZ CORTES
DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD
VALPARAISO- SAN ANTONIO

DISTRIBUCION:

- ILUSTRE MUNICIPALIDAD CASABLANCA ✓
- DEPTO. ADMINISTRACION GESTION INFORMACIÓN 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 DE ATENCION PRIMARIA
DR.JDC/DR.FPD/T.O. CBD/E.U. PSE/pse.
INT. Nº:13 FECHA: 12/04/2011

**CONVENIO ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CASABLANCA Y SERVICIO DE
SALUD VALPARAÍSO – SAN ANTONIO**

**PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN ATENCION PRIMARIA.
COMPONENTE: ESPECIALIDADES AMBULATORIAS**

2011

En Valparaíso a 12 de ABRIL de 2011, entre el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, persona jurídica de derecho público representado por su Director don Jorge Díaz Cortés, médico cirujano, chileno, Rut.: 8.518.048-7, ambos domiciliados en Avenida Brasil Nº 1435, Valparaíso, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **CASABLANCA**, persona jurídica de derecho público representada por su Alcalde, Don Manuel Vera Delgado, chileno, Rut.:6.846.549-0 , ambos domiciliados en, Constitución 111, Casablanca, 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 Nº 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 Decreto Supremo 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 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.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº53 del 11 de febrero del 2011, del Ministerio de Salud que se entiende forma parte integrante del mismo, el que Municipio se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio recursos destinados a financiar el "Programa de Resolutividad en Atención Primaria", con el siguiente componente:

1) Componente 1: Especialidades Ambulatorias:

- 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 **\$ 36.649.372.- (TREINTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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

PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS				
ESPECIALIDADES AMBULATORIAS EN APS				
COMUNA	ESPECIALIDAD	MONTO	META	OBS
CASABLANCA	OFTALMOLOGIA			
	OTORRINO	-	-	-
	UAPO	\$ 36.649.372.-	1288	-
	TELEDERMATOLOGIA	-	-	-
	CIRUGIA MENOR	-	-	-
TOTAL		\$ 36.649.372.-		

DETALLE CONSULTAS UAPO		
CONSULTAS	CANTIDAD	INCIDENCIA
VICIO DE REFRACCIÓN	515	40%
GLAUCOMA	77	6%
OTRAS CONSULTAS	464	36%

DETALLE MONTOS	
TOTAL LENTES	\$ 5.283.824
TOTAL FÁRMACOS GLAUCOMA	\$ 4.772.460
TOTAL COLIRIOS	\$ 166.345
TOTAL LAGRIMAS ARTIFICIALES	\$ 2.394.907

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.

Los medios de verificación para evaluar los indicadores que dicen relación a personas atendidas y/o personas ingresadas a control será únicamente a través de los registros de la información recogida directamente de los REM, Planilla Web, y de las metas acordadas entre el Servicio de Salud y la División de Atención Primaria.

a) La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día **31 de Mayo**, solicitando la información NO REM mediante correo electrónico por parte de la asesora del programa, teniendo ésta una fecha de respuesta máxima de 3 días hábiles desde el envío de la planilla.
- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al **31 de Agosto**, solicitando la información NO REM mediante correo electrónico por parte de la asesora del programa, teniendo ésta una fecha de respuesta máxima de 3 días hábiles desde el envío de la planilla. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará **efectiva reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre si es que su cumplimiento es inferior al 60%**, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas por Componente	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

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 proyectadas.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo.

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

b) Realización de Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Para aquellos Municipios, 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 informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, acerca del cumplimiento del Programa y de cada uno de sus Componentes, según el siguiente esquema:

- a) A través de página Web
- b) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

Fecha de Corte	Fecha de cierre Estadístico DEIS*
31 de Mayo	22 Junio
31 de Agosto	22 Septiembre
31 de Diciembre	25 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.

Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:
ESPECIALIDADES AMBULATORIAS

1. **Indicador:** Cumplimiento de la actividad proyectada en **Oftalmología**
 - **Fórmula de cálculo:** (N° de Consultas realizadas por el Programa / N° de Consultas comprometidas en el Programa)*100
 - **Medio de verificación:** (REM / Programa)

2. **Indicador:** Cumplimiento de la actividad medica proyectada en UAPO
 - **Fórmula de cálculo:** $(N^{\circ} \text{ de consultas realizadas en UAPO} / N^{\circ} \text{ de consultas comprometidas en UAPO}) * 100$
 - **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 consulta de **Tele dermatología**
 - **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)

Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

PROCEDIMIENTOS CUTANEOS QUIRURGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD.

1. **Indicador:** Cumplimiento de actividad programada
 - **Fórmula de cálculo:** $(\text{Número Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados} / \text{Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos}) * 100$
 - **Medio de verificación:** (REM / Programa)
2. **Indicador:** Tiempo de respuesta (realización-resultado biopsia) en cirugía trazadora; "Extirpación de nevus"
 - **Fórmula de cálculo:** (Fecha de solicitud de la biopsia) - (Fecha informe de resultado)
 - **Medio de verificación:** (Planilla web)

Observación: para efectos de reliquidación el indicador N° 2 no será considerado.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del programa.

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.

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 está supeditado a lo establecido en la Resolución N° 759 del 23 de diciembre de 2003, de la Contraloría General de la República, que Fija las Normas de Procedimiento sobre la Rendición de Cuentas, debiendo dar cumplimiento con lo establecido con la periodicidad correspondiente ante el Subdepartamento de Finanzas del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio.

DÉCIMA CUARTA: 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.




SR. MANUEL JESUS VERA DELGADO
ALCALDE I.M. CASABLANCA


DR. JORGE DIAZ CORTEZ
DIRECTOR(S) SERVICIO DE SALUD
VALPARAISO SAN ANTONIO