



I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD
QUILLÓN

DECRETO ALCALDICIO N° 0871

Quillón, 27 de Abril de 2010.

VISTOS:

- La Resolución Exenta 1C/1016 de fecha 14 de Abril de 2010, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Quillón y el Servicio de Salud Ñuble.
- La Ley N° 18.695, **ORGÁNICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES**, de fecha 31 de Marzo de 1988, sus posteriores modificaciones y las necesidades del servicio.

DECRETO:

1. Apruébase “**Convenio Programa de Resolutividad en Atención Primaria**”
2. La Municipalidad de Quillón, a través de su Departamento de Salud Municipal, dará estricto cumplimiento a las modificaciones establecidas en el presente convenio.
3. Remítase copia del presente Decreto y Convenio al Departamento de Salud Municipal de Quillón.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y REGÍSTRESE




MAURICIO ROJAS ROMAN
SECRETARIO MUNICIPAL (S)




JAIME CATALAN SALDIAS
ALCALDE

JCS/MRR/YLL/smb.

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Secretaria Municipal de Quillón.



Depto. Jurídico
PDD/MMD/th.s.

CHILLAN,

VISTOS: estos antecedentes: la obligación legal y constitucional de brindar salud a toda la población, el Programa de Resolutividad en Atención Primaria 2010, aprobado por Resolución Exenta N° 388 del Ministerio de Salud, del 25 de febrero del 2010, el convenio de fecha 11 de marzo de 2010, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON**, las facultades que me confiere el D.S. N° 140/04, el D.L. N° 2.763/79 y D.S. N° 62/09, del Ministerio de Salud, y la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

RESOLUCION EXENTA 1C N° **14.ABR2010** **1016**

1°.- **APRUEBASE** el convenio de fecha 11 de marzo de 2010, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON**, relacionado con el Programa de Resolutividad en Atención Primaria de Salud, el cual tiene como propósito general optimizar la calidad técnica y capacidad resolutiva de los establecimientos de Atención Primaria de Salud, en sus aspectos preventivos, asistenciales, curativos y de control epidemiológico; en los términos y condiciones que allí se señalan.

2°.- Impútese el gasto que irroga la presente Resolución al ítem 24.03.298, con cargo a los Fondos Resolutividad en Atención Primaria del Presupuesto de la comuna.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



DR. IVAN PAUL ESPINOZA
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

DIRECTOR

N°

Comunicada a:

SUBSAL REDES

Municipalidad/Depto. de Salud

1B/2A/3A/4/1C





CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN ATENCION PRIMARIA

En Chillán, a once de marzo de 2010, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Bulnes N° 502, representado por su Director Dr. Iván Paúl Espinoza, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en 18 de Septiembre N° 250, representada por su Alcalde D. Jaime Catalán Saldías, 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".

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 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 N° 388 del Ministerio de Salud, de 25 de febrero del 2010, que es conocido por la Municipalidad y que se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en traspasar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes estrategias del "Programa de Resolutividad en Atención Primaria":

1. Laboratorios Básicos para establecimientos de Atención Primaria Municipalizada
2. Resolución de Especialidades en APS
3. Atención Domiciliaría
4. Procedimientos Quirúrgicos Cutáneos de Baja Complejidad

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene traspasar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$40.071.239.-, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos obtenidos en los siguientes objetivos específicos y metas:

a. Realización de exámenes de laboratorio básico, como apoyo a la atención médica:

- Otorgar el 100 % de los exámenes de la canasta básica para laboratorios de baja complejidad de acuerdo a normas y programas vigentes.
- Lograr una tasa entre 0.7 y 1.0 de exámenes por consulta de morbilidad al año, lo que corresponde a 15.080 personas inscritas validadas por FONASA para el año en curso.

b. Contribuir al aumento de la resolutivez en el nivel primario de atención, mediante prestaciones de especialidad de carácter ambulatorio, aplicando criterios de efectividad y eficiencia, tendientes a mejorar la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios.

Las metas corresponden a las siguientes prestaciones integrales:

Especialidad	Nº Actividades proyectadas	Total por especialidad en \$
Consultas Otorrinología: Hipoacusia	15	\$215.550.-
Audiometrías	5	\$34.230.-
Impedanciometría	5	\$29.850.-
Audífonos	5	\$1.061.555.-
Consultas Síndrome Vertiginoso	8	\$114.960.-
Consultas Otitis	8	\$114.960.-
Fármacos Canasta Otorrino		\$1.457.657.-
Ecotomografías Abdominales	80	\$1.307.520.-
Mamografías 35 y más años	200	\$2.772.000.-
Ecotomografías mamarías 35 y más años	10	\$113.660.-
TOTAL		\$7.221.942

Se deja establecido que respecto a la Mamografía, el Servicio enviará por correo electrónico al Departamento de Salud Municipal y/o publicará en su página Web las exigencias técnicas que

deberán considerar las bases administrativas de la licitación que el municipio realizará en esa especialidad.

c. Otorgar en el domicilio del paciente una atención integral, en sus aspectos físico, emocional y social, que permita mejorar su calidad de vida y potenciar su autonomía, cuando ello sea posible.

- Brindar atención domiciliaria al 100 % de los pacientes que la requieran y que cumplan con los criterios de selección.
- Entregar a los cuidadores de estas personas el estipendio mensual correspondiente.

d. Otorgar atención integral a pacientes que presenten patologías quirúrgicas de baja complejidad susceptibles de ser resueltas en forma ambulatoria, las cuales corresponden a: Onicectomías, Lipomectomías, Papilectomías, Extirpación de Quistes Sebáceos y Sinoviales, Nevus, Verrugas, Granuloma piógeno, Fibromas y Biopsias varias.

- Contar con diagnóstico de demanda de cirugía menor del centro de salud.
- Avanzar en la disminución de la lista y tiempo de espera de cirugía menor con relación al año previo.
- Capacitar el recurso humano en técnicas básicas de cirugía menor.
- Atender las necesidades de su microrred si estas se presentan

SEXTA: Los recursos a que se refiere la cláusula cuarta, serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, para cada estrategia definida en el programa, de la siguiente manera y condiciones:

1. Laboratorios Básicos para Establecimientos de Atención Primaria Municipalizada.

El Servicio de Salud se obliga a transferir a la Municipalidad para el financiamiento de las prestaciones de laboratorio básico que otorgará a los beneficiarios legales, anualmente la suma de \$1.015.- por cada beneficiario legal inscrito validado, en los establecimientos asistenciales bajo la administración municipal. En consecuencia, el monto anual a transferir es \$15.306.200.- para esta estrategia, los que serán transferidos según cuadro adjunto en cláusula octava de este convenio.

Las prestaciones están definidas en el Manual del Programa de Resolutividad, página 23 y son parte integrante del Programa a realizar ya sea directamente por la Municipalidad o por compra a prestadores técnicamente calificados de acuerdo a los procedimientos vigentes, o solicitar a prestadores en convenio con el Servicio de Salud, de ser posible de acuerdo al contrato respectivo.

2. Resolución de Especialidades en APS.

El Servicio conviene con la Municipalidad la entrega de \$7.221.942.-, destinados a financiar prestaciones ambulatorias en las especialidades médicas, de carácter resolutivo y ambulatorio, referidas en la cláusula quinta letra b), de donde se pueden obtener los valores *referenciales* a pagar los cuales corresponden a la resolución médica integral de la especialidad.

De obtener un valor inferior en la licitación realizada por el municipio, el Servicio autoriza a esta entidad a realizar mayor N° de prestaciones de este mismo componente de acuerdo a sus listas de espera existentes.

3. Atención Domiciliaria de personas con discapacidad severa.

Se deja constancia que la cantidad a traspasar a la Municipalidad por concepto de atención domiciliaria se encuentra incorporada al *percápita*. Con estos recursos, la Municipalidad deberá, al menos, dar cumplimiento a las metas asignadas para el año, considerando un valor por prestación de \$71.619.-

Para el desarrollo del Programa Atención Domiciliaria a Pacientes con Discapacidad Severa, el municipio se compromete a priorizar las horas profesionales que sean necesarias para desarrollar las visitas domiciliarias integrales que este Programa contempla.

Al inicio del presente convenio, la Municipalidad se obliga a adquirir el equipamiento necesario establecido en el Programa, en un plazo no superior a 60 días, de no haberlo hecho con recursos de años anteriores, desde la fecha de traspaso de la primera cuota, de lo cual deberá informar por escrito al Servicio de Salud.

Además, el Servicio se compromete a traspasar al Municipio de la comuna la cantidad mensual de \$20.700.-, por cada paciente postrado severo y/o con pérdida de autonomía, que sea informado por la comuna a través del "sistema de registro de pacientes postrados" localizado en <http://postrados.minsal.cl>, antes del quinto día del mes, con un tope anual para el Municipio de \$11.923.200.-, para que proceda al pago de los estipendios comunales.

Por su parte y a través de su encargado del Programa de Postrados, el municipio se compromete a enviar en forma mensual planilla excel actualizada con identificación del postrado y su cuidador, al Departamento de Red Asistencial vía mail a raqueld.rubilar@redsalud.gov.cl, antes del quinto día del mes. El cumplimiento del envío de esta información, permitirá la validación de la información ingresada y el traspaso oportuno de estos recursos desde el MINSAL.

Al mismo tiempo el Servicio de Salud, a través de su enfermera perteneciente al Dpto. de Red Asistencial encargada del Programa de Postrados, evaluará una vez al año el cumplimiento del Programa mediante auditoria en domicilio del 7% de su población bajo control que recibe estipendio.

4. Cirugía Menor en Atención Primaria.

El Servicio de Salud, se compromete a traspasar la cantidad de \$5.619.897.-, para que el Municipio continúe la estrategia señalada, aumentando la capacidad resolutive del establecimiento frente a aquellos procedimientos quirúrgicos de baja complejidad susceptibles de ser resueltos en forma ambulatoria en la atención primaria y alcance una meta de 300 cirugías menores.

Si a la fecha no ha habilitado la sala de procedimientos de cirugía menor ni ha adquirido la totalidad del instrumental para su adecuado funcionamiento, de acuerdo al anexo N° 5 del instructivo del Programa, de conformidad a la legislación sanitaria vigente, con los recursos que le fueron transferidos durante el año 2009 con ese fin, deberá en un plazo no superior a 60 días desde la fecha de la Resolución que aprueba el presente convenio, habilitar e instalar dicha Sala con los recursos referidos. De no ocurrir aquello, deberá restituir los fondos transferidos con ese fin, para lo cual autoriza al Servicio por este acto a descontar del percápita, en dos cuotas, los fondos no utilizados y el desarrollo de esta estrategia para el año 2010 deberá ser traspasada a otro municipio con mejor cumplimiento.

Será responsabilidad de la Municipalidad la mantención del instrumental, así como asegurar los insumos para su funcionamiento y asumir los gastos de operación que sean necesarios para lograr un óptimo uso de los mismos.

SÉPTIMA: 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.

OCTAVA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidos por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

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, Pagina Web Postrados y de las metas acordadas entre el Servicio de Salud y la División de Atención Primaria.

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

- La primera evaluación, se efectuará con corte al día 30 de Mayo.
- La segunda evaluación, se efectuará con corte al 30 de Agosto. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva reliquidación de la segunda cuota 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.

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.

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

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Para aquellas comunas, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 30 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, acerca del cumplimiento del Programa y de cada uno de sus Componentes en la fecha establecida 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
30 de Mayo	22 Junio
30 de Agosto	22 Septiembre
30 de Diciembre	25 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 del incumplimiento y establecer estrategias de mejora.

b) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

Fecha de Corte	Fecha de cierre Estadístico SSÑ
30 de Mayo	07 Junio
30 de Agosto	07 Septiembre
30 de Diciembre	07 Enero

El Director del establecimiento deberá designar uno o más profesionales responsables de cada componente para que la información de las actividades de todo el Programa sean traspasadas a los REM respectivos en forma mensual y remitida a esta Dirección de Servicio, específicamente al Subdepartamento de Bioestadística e Información en Salud, la que se considerara como información validada para la evaluación de este Programa sin derecho a modificaciones posteriores.

NOVENA: Los recursos serán transferidos a los Servicios de Salud respectivos, en 12 cuotas iguales ó 2 cuotas (60% - 40%), de acuerdo la naturaleza de cada Componente, y cuando la evaluación con corte al 30 de agosto así lo amerite para la segunda cuota, tal situación se detalla en el siguiente cuadro:

Componente del Programa /Estrategia	Enero a Agosto N° de Cuotas	Enero a Agosto Cuota 1° - 60%	Septiembre a Diciembre Cuota 2° - 40%
Laboratorios básicos	8	-	4 Cuotas mensuales, según resultado de cumplimiento evaluación del 30 de Agosto
Estrategia de Unidades de Atención Primaria	8	-	4 Cuotas mensuales, según resultado de cumplimiento

Oftalmológica (UAPO)			evaluación del 30 de Agosto
Pago a Cuidadores	8	-	4 Cuotas mensuales, según resultado de cumplimiento evaluación del 30 de Agosto
Resolución Especialidades Ambulatorias	-	60%	40%, según resultado de cumplimiento evaluación del 30 de Agosto
Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad	-	60%	40%, según resultado de cumplimiento evaluación del 30 de Agosto
Atención domiciliaria de pacientes con discapacidad severa	-	60%	40%, según resultado de cumplimiento evaluación del 30 de Agosto

I. Remesas Duodecimal, para Laboratorios Básicos, Pago de Cuidadores a Postrados y Unidades de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO), que serán transferidos al siguiente esquema:

a) Las primeras remesas correspondiente a los meses de Enero a Agosto, con total tramitación de los convenios celebrados, entre el respectivo Servicio de Salud y la Municipalidad.

b) Las últimas remesas correspondientes a los meses de septiembre a diciembre, estarán sujetan al cumplimiento de las metas, de acuerdo con la evaluación realizada a agosto.

II. Remesas 60% - 40%, para Resolución de Especialidades Ambulatorias, Atención Domiciliaria (Visita domiciliaria integral) y Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad, que serán transferidos de acuerdo al siguiente esquema:

a) La primera cuota, correspondiente al 60% del total de los recursos del convenio a la fecha de total tramitación de los convenios celebrados, entre el respectivo Servicio de Salud y los municipios, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.

b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 40% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado en forma consolidada por los respectivos Servicios al Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

DÉCIMA: El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus estrategias especificadas en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

La Municipalidad en su rol gestor, deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar la eficacia de este Programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes. Así como a las Orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa.

Los indicadores de desempeño establecidos se encuentran en el Manual del Programa de Resolutividad en Atención Primaria y que debe ser conocido por cada encargado del Programa y se encontrara disponible en la página web de nuestro servicio.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoria.

DÉCIMO SEGUNDA: 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 TERCERA: 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.

DECIMO CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia desde hasta el 31 de diciembre del año 2010, sin embargo se renovará automática y sucesivamente por períodos de 1 año, a contar del 01 de enero del 2011, si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él todo ello, considerando que existan disponibilidades presupuestarias que permitan la continuidad del Programa.

Sin perjuicio de la renovación automática del convenio, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

Para constancia firman,



JAIME CATALAN SALDIAS
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON



DR. IVAN PAUL ESPINOZA
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE