



SERVICIO DE SALUD ANTOFAGASTA
SRA. JPM/EU IZE/EU YCG/ycg

**CONVENIO
PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD
EN ATENCION PRIMARIA
ENTRE
EL SERVICIO DE SALUD ANTOFAGASTA
Y
LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MARIA ELENA**

En Antofagasta a 21 de Febrero 2011, entre el **Servicio de Salud Antofagasta**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Simón Bolívar N° 523 Antofagasta, representado por su **Directora (s) Dra. Juana Pérez Moraga**, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de María Elena, persona jurídica de derecho público, Calle Aconcagua N° 2027, María Elena, representada por su **Acalde, Don Adiel Andrade Messina** 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 N° 136 del 2004, 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 como área y pilar relevante en el proceso de cambio de 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° 53 de 11 de Febrero del 2011, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y 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 todas o algunas de las siguientes estrategias del "Programa de

- Otorrinología
- Dermatología

2) Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad

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 **\$ 3.954.268**, 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 entregados para financiar los siguientes objetivos y metas:

1)- Componente 1:

Resolución de Especialidades Ambulatorias

El servicio conviene con la Municipalidad la entrega de **\$3.664.000** destinados a financiar prestaciones ambulatorias en las especialidades medicas, de carácter resolutivo y ambulatorio referido en el programa, de pacientes incluidos en la listas de espera de cada especialidad, que se adjunta, sólo después de cubierta esta se pueden otorgar las prestaciones a pacientes no registrados en esta.

Los valores *referenciales* a pagar definidos en la presente cláusula corresponden a la resolución médica integral de la especialidad.

- **Oftalmología.**
- **Otorrinolaringología**

Componente	Tipo de Actividad	N° de Actividades	Total por especialidad en \$
Oftalmología	Consulta Oftalmológica por Vicio refracción	90	1.209.420
	N° Otras Consultas	20	268.760
	Lentes	90	962.640
	Insumos Canasta Integral		213.920
	Subtotal		2.654.740
Otorrinología	Consultas Hipoacusia	6	95.220
	Audiometrías	3	25.500
	Audífonos	2	467.084

	Insumos	Canasta		343.036
	Integral			
	Subtotal			1.009.260

Tele dermatología

Es una estrategia que busca fortalecer la resolutivez de la atención primaria, en la especialidad de Dermatología, otorgando asesoría Médica a distancia que favorezca el acceso oportuno a la atención de especialista desde la Atención Primaria

2)- Componente 2:

Procedimientos Quirúrgicos Cutáneos de Baja Complejidad

El Servicio de Salud, se compromete a traspasar la cantidad de \$ 290.268 (siete millones setecientos cuarenta mil cuatrocientos setenta y un pesos.) para realizar 15 procedimientos y así la Municipalidad aumente la capacidad resolutivez de los establecimientos frente a aquellos procedimientos quirúrgicos de baja complejidad susceptibles de ser resueltos en forma ambulatoria en la atención primaria.

SEXTA: 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:

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 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.

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día 31 de Mayo.
- **La segunda evaluación**, se efectuara 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 si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas por Componente	Porcentaje de Reliquidación
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.

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 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 realiza en Octubre, tendrán plazo hasta el 31 de

Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud. Lo anterior según el siguiente esquema:

a) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

Fecha de Corte	Fecha de cierre Estadístico DEIS*
30 de Mayo	22 Junio
30 de Agosto	22 Septiembre
30 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.

Indicadores:

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

1. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Oftalmología
 - 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)
2. 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)
3. 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:**

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: $(\text{Fecha de solicitud de la biopsia}) - (\text{Fecha informe de resultado})$
 - 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 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª

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. Así también requerirá los informes financieros, rendición de cuentas, los que podrán ser auditados.

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.

Sin perjuicio de lo anterior y mediante convenios complementarios podrán modificarse los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación instancia que será considerada contra rendiciones y cumplimiento de objetivos del convenio

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 División de Integración de Redes y Departamento de APS y Redes Ambulatorias.



SR. ADIEL ANDRADE MESSINA
ALCALDE (S)
I. MUNICIPALIDAD DE MARIA ELENA

Dra. JUANA PEREZ MORAGA
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD ANTOFAGASTTA