



SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO ORIENTE
DECOR
GBG/MHE/SIT/PVN

N° 130 30/01/2015

RESOLUCIÓN EXENTA N°

0318

SANTIAGO 30 ENE. 2015

VISTOS: El interés del Ministerio de Salud en impulsar el **Programa Resolutividad en APS**, la Resolución Exenta N°1182, de fecha 26 de Noviembre del 2014, que aprueba el programa; la Resolución Exenta N° 17, de fecha 08 de Enero del 2015, que distribuye los recursos, ambas del Ministerio de Salud; las facultades que me confiere el D.F.L. N°1 que fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469 del Ministerio de Salud; el Decreto N°140/2004 que contiene el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y lo dispuesto en la Resolución N°1600/2008 de la Contraloría General de la República, dicto lo siguiente:

RESUELVO:

1.- APRUÉBASE el convenio de fecha 19 de Enero del 2015, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE** y la **MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA, Programa Resolutividad en APS**, cuyo texto es el siguiente:



SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE

Nº 102

CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS

En Santiago, a 19 de Enero del 2015 entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Av. Salvador N°364, Providencia, representado por su Director (T.y P.) Dr. Héctor Olgún Álvarez, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de PROVIDENCIA, persona jurídica de derecho público, domiciliada en AVDA PEDRO DE VALDIVIA N°963, representada por su Alcaldesa D. JOSEFA ERRÁZURIZ GUILISASTI 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 correspondiente Decreto Supremo 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 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° 1182 del 26 de Noviembre de 2014**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente Instrumento.

TERCERA: El Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa de Resolutividad en APS:

1) Componente 1: Especialidades Ambulatorias:

- a) Estrategia Medico Gestor
- b) Estrategia Oftalmología:
 - i. Canasta Integral.
- c) Estrategia de Otorrinolaringología

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 \$ 94.429.837 -. (Noventa y cuatro millones cuatrocientos veintinueve mil ochocientos treinta y siete pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula 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.

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

Tabla 1				
Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O META	MONTO (\$)
1	COMPONENTE 1.1	MEDICO GESTOR		4.041.293
	COMPONENTE 1.2	CANASTA INTEGRAL OFTALMOLOGÍA (*)	1232	52.534.944
	COMPONENTE 1.3	CANASTA OTORRINOLARINGOLOGIA (*)	200	22.652.400
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				79.228.637
2	COMPONENTE Nº 2.1	P.CUTANEOS	700	15.201.200
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)				15.201.200
TOTAL PROGRAMA (\$)				94.429.837

(*) En anexo 1 Detalle de Canastas de Oftalmología y Otorrinolaringología.

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:

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

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.



[Handwritten signature]

- 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:

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 agosto del año en curso.

COMPONENTE	ESTRATEGIA	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META ANUAL	PESO RELATIVO ESTRATEGIA	PESO RELATIVO COMPONENTE	PESO RELATIVO PROGRAMA
ESPECIALIDADES AMBULATORIAS	OPTALMOLOGÍA	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	100%	25%	20%	80%
		2. Indicador: Cumplimiento de la actividad medica proyectada en UAPO	Fórmula de cálculo: (N° de consultas medicas realizadas en UAPO /N° de consultas medicas comprometidas en UAPO)*100	100%	25%		
		3. Indicador: Cumplimiento de la actividad tecnólogo medico proyectada en UAPO	Fórmula de cálculo: (N° de consultas de tecnólogo medico realizadas en UAPO /N° de consultas de tecnólogo medico comprometidas en UAPO)*100	100%	25%		
		3. Indicador: Cumplimiento de Tele Oftalmología	Fórmula de cálculo: (N° de Informes de fondo de ojo realizados por tele oftalmología /N° de Informes de fondo de ojo comprometidos por tele oftalmología en UAPO)*100	100%	25%		
	OTORRINOLARINGOLOGÍA	4. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Otorrinolaringología	Fórmula de cálculo:(N° de Consultas realizadas por el Programa / N° de Consultas comprometidas en el Programa)*100	100%	100%	20%	
	GASTROENTEROLOGÍA	5. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Gastroenterología.	Fórmula de cálculo:(N° de Consultas realizadas por el Programa / N° de Consultas comprometidas en el Programa)*100	100%	100%	20%	
	TELEDERMATOLOGÍA	6. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de Tele dermatología	Fórmula de cálculo:(N° de Consultas realizadas por el Programa / N° de Consultas comprometidas en el Programa)*100	100%	100%	20%	
MÉDICO GESTOR DE LA DEMANDA	7. Indicador: Cumplimiento de SIC revisadas y gestionadas.	Fórmula de cálculo:(N° de SIC revisadas por medico gestor de la demnda / N° de SIC generadas en APS y proyectadas)*100	100%	100%	20%		
PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD	PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD	1. Indicador: Cumplimiento de actividad programada	Fórmula de cálculo: (N° Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados / Número de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos)*100	100%	100%	100%	20%



En caso que no aplique una o varias metas los pesos relativos deben ponderarse proporcionalmente de acuerdo a la estrategia o componente correspondiente.

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 Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (30%)
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 comprometidas.

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 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 asegurar que en forma mensual las prestaciones hayan sido registradas en el REM por parte de los establecimientos respectivos y en RNLE por los Servicios de Salud. (Los Centros de Salud que se encuentren dentro del piloto del registro de RNLE, deben realizarlos desde los Centros de Atención Primaria).

I. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

- **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 médica proyectada en UAPO

- Fórmula de cálculo: $(N^\circ \text{ de consultas medicas realizadas en UAPO} / N^\circ \text{ de consultas medicas comprometidas en UAPO}) * 100$
- Medio de verificación: (REM / Programa)

3.- Indicador: Cumplimiento de la actividad tecnólogo medico proyectada en UAPO

- Fórmula de cálculo: $(N^\circ \text{ de consultas de tecnólogo medico realizadas en UAPO} / N^\circ \text{ de consultas de tecnólogo medico comprometidas en UAPO}) * 100$



- Medio de verificación: (REM / Programa)

4.- Indicador: Cumplimiento de la actividad Tele oftalmología

- Fórmula de cálculo: (N° de Informes de fondo de ojo realizados por tele-Oftalmología /N° de Informes de fondo de ojo comprometidos por tele-Oftalmología en UAPO)*100
- Medio de verificación: (plataforma web MINSAL (www.teleoftalmologia.cl) / Programa)

5.- Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Otorrinolaringología

- Fórmula de cálculo:(N° de Consultas realizadas por el Programa / N° de Consultas comprometidas en el Programa)*100
- Medio de verificación: (REM / Programa)

6.- Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Gastroenterología.

- Fórmula de cálculo:(N° de Consultas realizadas por el Programa / N° de Consultas comprometidas en el Programa)*100
- Medio de verificación: (REM / Programa)

7.- Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de Tele dermatología

- Fórmula de cálculo:(N° de Consultas realizadas por el Programa / N° de Consultas comprometidas en el Programa)*100
- Medio de verificación: (REM / Programa)

8.- Indicador: Cumplimiento de SIC revisadas y gestionadas.

- Fórmula de cálculo: N° de Consultas realizadas por el Programa / N° de Consultas generadas y proyectadas en el Programa)*100
- Medio de verificación: (Informe 2do corte/REM)

▪ **Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:**

1.- Indicador: Cumplimiento de actividad programada

- Fórmula de cálculo: (Número Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados / Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos)*100
- Medio de verificación: (REM / Programa)

SEPTIMA: El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 70% contra convenio y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VII de este Programa.

La tabla de descuento es la siguiente:

Porcentaje cumplimiento Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (30%), Subt. 24
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio



DA

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

NOVENA: El Servicio de Salud velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría, quien según su Programa Anual, efectuará revisión en base a una muestra aleatoria de convenios.

DECIMO: Las transferencias de recursos hacia los municipios estarán regidos por lo establecido en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, sobre la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

DÉCIMA 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 hasta el 31 de diciembre de 2015. 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 necesario introducirle en su operación.

No obstante, las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 1 de enero de 2015, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

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



D. JOSEFA FERRAZURIZ GUILISASTI
ALCALDESA
MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA



DR. HÉCTOR OLGUÍN ÁLVAREZ
DIRECTOR (T. y P.)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO
ORIENTE

GBG/MHE/SIT/EHL/MPGG/PVN



ANEXO 1

CANASTA INTEGRAL OFTALMOLOGÍA

GLOSA	CTDAD.	FREC.	TARIFA REFERENCIAL \$	COSTO TOTAL \$
Consulta Medica o de Técnico Medico Integral de Especialidades en Oftalmología	2	20%	16.658	6.663
Consulta Medica o de Técnico Medico Integral de Especialidades en Oftalmología	1	80%	16.658	13.327
Lentes	1,2	80%	12.003	11.523
Lubricantes oculares	12	20%	4.637	11.129
TOTAL \$				42.642

CANASTA INTEGRAL OTORRINOLARINGOLOGÍA

GLOSA	CTDAD.	FREC.	TARIFA REFERENCIAL \$	COSTO TOTAL \$
Consulta integral de especialidades en Otorrino	2	80%	16.659	26.654
Consulta integral de especialidades en Otorrino	1	20%	16.659	3.332
Audiometria	1	35%	7.935	2.777
Impedanciometria	1	40%	6.921	2.768
Audifonos	1	30%	246.125	73.838
VIII Par	1	5%	19.905	995
Fármacos Otitis	1	20%	5.796	1.159
Fármacos Síndrome Vertiginoso (3 Meses)	3	5%	11.593	1.739
TOTAL \$				113.262



2.- Impútese el gasto que demande la presente Resolución al ítem N°24.03.298.002 Reforzamiento Municipal.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DR. HECTOR OLGUÍN ALVAREZ
DIRECTOR (T. y P.)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE

DISTRIBUCIÓN:

- Dirección SSMO
- Subdirección Gestión Asistencial S.S.M.O.
- Depto. Asesoría Jurídica 1 Convenio Original
- Depto. Gestión de las personas
- MINSAL 1 convenio original
- Depto. Finanzas
- Depto. Auditoría
- DECOR
- Municipalidad 1 Convenio Original
- Oficina de Partes 1 Convenio Original

TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE FE