

**MUNICIPALIDAD DE SANTA BÁRBARA**  
**DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL**  
**DSP/GOV/CVP/SGS/jdz**

**APRUEBA CONVENIO PROGRAMA RESOLUTIVIDAD ENTRE LA MUNICIPALIDAD DE SANTA BARBARA Y EL SERVICIO DE SALUD BIOBIO.**

**SANTA BÁRBARA, 13 de Marzo de 2013.**

**DECRETO ALCALDICIO (E) N° 204 SALUD**

**VISTOS:**

Constitucional de Municipalidades.

La Ley 18.695 Orgánica

Interior, sobre traspaso de los Servicios Públicos a las Municipalidades.

El Decreto Alcaldicio N° 105/06.03.87 que aprueba el traspaso de los establecimientos asistenciales entre el Servicio de Salud BioBío y la Municipalidad.

La Ley 19.378 del 13 de abril de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

El Convenio del programa de Resolutividad para el año 2013.

**DECRETO:**

**APRUEBESE**, el Convenio de fecha 14 de febrero de 2013, entre el Servicio de Salud y la l. Municipalidad de Santa Bárbara, aprobado en resolución exenta N°877 del 11/03/2013, en el que se transfieren recursos por la suma de \$ 9.319.920. (nueve millones trescientos diecinueve mil novecientos veinte pesos), destinados a cumplir las estrategias y componentes del convenio mencionado, con vigencia hasta el 31 de diciembre de 2013.

**INGRESESE**, a la Cuenta 21405 "Administración de Fondos" Programas Especiales del Área de Salud Municipal.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.**



**GERARDO ORELLANA VILLAGRAN**  
**SECRETARIO MUNICIPAL (S)**



**DARÍO SALAMANCA PEREZ**  
**ALCALDE**

204 / 13.03.2013



PLA/Dra. MCA/JRV

REF.: APRUEBA CONVENIOS PROGRAMA  
DE RESOLUTIVIDAD EN APS CON  
MUNICIPALIDADES DE ANTUCO, CABRERO,  
LAJA, MULCHEN, NEGRETE, QUILACO,  
QUILLECO, SAN ROSENDO Y SANTA  
BÁRBARA.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 000877 /

LOS ANGELES, 11 MAR. 2013

VISTOS : estos antecedentes, los Convenios del Programa de Resolutividad en APS, suscritos con fecha 14 de Febrero del 2013, entre este Servicio de Salud y las **MUNICIPALIDADES de ANTUCO, CABRERO, LAJA, MULCHEN, NEGRETE, QUILACO, QUILLECO, SAN ROSENDO Y SANTA BÁRBARA**; la Resolución N° 1600 del 2008 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. N° 2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el D.F.L. N° 1 del 2005 del Ministerio de Salud; los artículos 8 y 9 del D.S. N° 140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y el Decreto Exento N° 11 del 23 de Enero del 2013, del Ministerio de Salud que determinó el orden de subrogancia en el cargo de Director de este Servicio de Salud, dicto la siguiente:

## R E S O L U C I O N

1.-

APRUÉBANSE los Convenios del Programa Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en APS, suscritos con fecha 14 de Febrero del 2013, entre este Servicio de Salud y las **MUNICIPALIDADES de ANTUCO, CABRERO, LAJA, MULCHEN, NEGRETE, QUILACO, QUILLECO, SAN ROSENDO Y SANTA BÁRBARA**, en virtud del cual se transfieren recursos por las sumas de \$ 66.331.598, \$ 112.337.810, \$ 2.241.960, \$ 91.413.519, \$ 4.770.280, \$ 3.372.480, \$ 9.557.320, \$ 2.568.010 y \$ 9.319.920, respectivamente, para financiar Especialidades Ambulatorias y otros componentes del Programa.

2.- Impútese el gasto al Item 24-03-298-002 "Reforzamiento Municipal", del Presupuesto del Servicio de Salud Bio Bio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



PILAR DEL CARMEN LÓPEZ ALARCÓN  
DIRECTORA ( S )  
SERVICIO DE SALUD BIO BIO

### Distribución :

- Div. At. Primaria Minsal
- Depto. Gestión Rec. Financieros APS, Minsal
- Srs. Alcaldes de ANTUCO, CABRERO, LAJA, MULCHEN, NEGRETE,



## **CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS**

En Los Angeles, a 14 de Febrero del 2013, entre el Servicio de Salud BioBio, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida Ricardo Vicuña 147 Interior Edificio N°7 Piso 4°, Los Angeles, representado por su Directora Subrogante Sra. PILAR DEL CARMEN LÓPEZ ALARCÓN, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de SANTA BÁRBARA, persona jurídica de derecho público con domicilio en calle Rosas N° 160, Santa Bárbara, representada por su Alcalde don DANIEL SALAMANCA PÉREZ, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o "el Municipio", 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° 82 del 2012, 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, enmarcadas 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 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° 370 del 04 de Febrero 2013, 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 componentes del Programa de Resolutividad en APS:

### **1) Componente 1: Especialidades Ambulatorias:**

- Oftalmología
- Otorrinología

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 9.319.920**, 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

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 las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O META	MONTO (\$)
1				
	COMPONENTE 1.1	OFTALMOLOGIA	200	8.038.800
	COMPONENTE 1.3	OTORRINOLOGIA	12	1.281.120
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				9319920
2				
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)				0
TOTAL PROGRAMA (\$)				9.319.920

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y por el propio Servicio :

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 al equipo técnico del Servicio, 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 .
- 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 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

## **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, si la Municipalidad tiene un buen 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 del 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:**

Si la Municipalidad no alcanza 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 que la Municipalidad reciba 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.

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

## I. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

### ▪ 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 medica 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 medico 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 Gastroenterología.
  - 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)
6. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de Teledermatología
  - 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)
7. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Gastroenterología.
  - 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 a la Municipalidad, 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 2° 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 deberá 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.

Se deberá remitir al Referente del Programa de la Dirección de Servicio el plan de gastos 2013 . El traspaso de los recursos estará condicionado a la recepción conforme de dicho documento (Anexo: Plan de gastos, cuadro excel)

**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 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 embargo se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él, considerando además el artículo 52 de la ley 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

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 sea necesario introducirle en su operación.

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



\_\_\_\_\_  
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD



\_\_\_\_\_  
DIRECTORA ( S ) SERVICIO DE SALUD