

APRUEBESE CONVENIO "PROGRAMA
RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA" ENTRE
EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

DECRETO EXENTO N° 1391 /2017.

RECOLETA, 06 JUN. 2017

VISTOS:

- 1.- El Convenio, "Programa Resolutividad en Atención Primaria" entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, de fecha 13 de febrero de 2017. ✓
- 2.- La Resolución N° 559 de fecha 28 de febrero de 2017, el Servicio de Salud Metropolitano Norte que aprueba el Convenio "Programa Resolutividad en Atención Primaria" ✓
- 3.- Decreto Exento N° 3613 de fecha 06 de diciembre de 2016, que asume cargo de Alcalde Titular Don Daniel Jadue Jadue; ✓

TENIENDO PRESENTE:

Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, con esta fecha dicto el siguiente decreto.

DECRETO:

- 1.- **APRUEBESE**, Convenio denominado, "Programa Resolutividad en Atención Primaria" suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, contenido en documento anexo, que pasa a formar parte integrante del presente Decreto exento.
- 2.- El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2017, sin perjuicio de lo anterior, podrá ser prorrogado por solicitud de la Municipalidad efectuada con anterioridad al 30 de noviembre del año 2017, en conformidad a su cláusula décima. ✓
- 3.- **IMPUTESE**, el ingreso al ITEM 115.05.03.006.001.009 denominado "Programas Sociales" y el gasto que origine el presente convenio al presupuesto del Departamento de Salud vigente para el año 2017. ✓
Centros de Costos: 16.35.01., 16.35.02., 16.35.03., 16.35.04., 16.35.05.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y TRANSCRÍBASE a las dependencias Municipales que corresponda, y hecho, ARCHÍVESE.



HORACIO NOVOA MEDINA
SECRETARIO MUNICIPAL



DANIEL JADUE JADUE
ALCALDE

DJJ/HNM/Ñ/MCHS/TAT/PPF





Dirección
Asesoría Jurídica
Nº 248
REF.: 166/2017.-

CONVENIO
"PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA"
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

Y

MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

En Santiago a 13 de Febrero de 2017, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Maruri Nº 272, Tercer Piso, Comuna de Independencia, representado por su Directora (S) **DRA. MARCELA LARREA QUINTANILLA**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Recoleta**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avenida Recoleta Nº 2774 de la Comuna de Recoleta, representada por su alcalde **D. DANIEL JADUE JADUE**, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, conforme a las declaraciones, términos y condiciones que se expresan en las cláusulas siguientes:

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 artículo 6º del Decreto Supremo Nº 202 del 26 de Diciembre de 2014, 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".

El Ministerio de Salud ha impulsado el "Programa Resolutividad en Atención Primaria", en adelante "el Programa", cuyos objetivos generales y específicos son los siguientes:

| OBJETIVOS DEL PROGRAMA | |
|-------------------------------|--|
| Objetivo General | Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria de Salud, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica, en atenciones de especialidad considerando los aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos, y de control epidemiológico, con un enfoque de Salud Familiar e Integral. |
| Objetivos Específicos | 1. Otorgar prestaciones de especialidad ambulatoria con calidad, favoreciendo el acceso en forma oportuna a especialidades de gran demanda en la Atención Primaria de Salud y que hoy en día presentan listas y tiempos de espera significativos, y que por otra parte pueden resolverse |

100

))

))

en este nivel, obteniendo impacto sanitario y satisfacción usuaria.

2. Otorgar atención integral a pacientes que presenten patologías cutáneas de resolución quirúrgica de baja complejidad y susceptibles de ser resueltas en forma ambulatoria.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1208 de 16 de Noviembre de 2016, del Ministerio de Salud.

SEGUNDO: Para efectos de la aplicación del Programa, las partes vienen en suscribir, en este acto, un convenio para su ejecución, declarando, además, que conocen y aceptan el contenido de los documentos indicados en el párrafo anterior, razón por la cual no se insertan ni se anexan al presente acuerdo.

TERCERO: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa y sus estrategias asociadas:

COMPONENTES:

Componente 1: Resolución de Especialidades Ambulatorias.

Este componente considera la compra o entrega de prestaciones integrales en la Atención Primaria de Salud, a través del financiamiento destinado para tal efecto.

Las actividades que contempla esta estrategia, de acuerdo al concepto de prestación integral, se consolidan en una "canasta integral" para cada una de las especialidades y están dirigidas a la resolución de patologías específicas que pueden ser abordadas de manera ambulatoria.

Las personas que accedan a las prestaciones del programa deberán ser aquellas que se encuentren en lista de espera para atención (registradas en repositorio nacional de lista de espera) y serán en primera instancia aquellas que se encuentren en lista de espera prolongada (más de 120 días) y luego aquellas que tengan un tiempo inferior. No obstante se debe considerar el criterio de prioridad clínica cuando corresponda.

En el caso de que esta atención sea resuelta por el programa Resolutividad el paciente será egresado de lista espera utilizando la causal que se indique en la norma técnica. Para el caso específico de Tele dermatología aplicara la causal de egreso N°17, en las circunstancias descritas en el documento de Orientaciones Técnicas.

Estrategias:

1) Fomentar el acceso oportuno a prestaciones ambulatorias para el manejo de patologías en el ámbito de las siguientes especialidades, a los beneficiarios del sistema público de salud:

- a) **Médico Gestor de la Demanda:** preferentemente debe ejecutar el cargo un médico de familia, su objetivo está orientado a mejorar la atención integral de los usuarios haciendo efectiva la integración de las Redes Asistenciales, en aspectos de referencia y contra referencia, de solicitud de interconsulta (SIC), exámenes diagnósticos y/o terapéuticos y toda otra necesidad de atención inter niveles. Mediante el uso racional de los recursos de especialidades para resolver integralmente las atenciones. Especial esfuerzo deberá realizarse en potenciar las consultorías y reuniones clínicas que aporten mejoría de capacidad diagnóstica a los equipos de salud.

Principales Actividades

- Manejar y difundir en la red local protocolos y flujogramas de derivación de patologías según compromisos y requerimientos de su red.
- Tomar conocimiento, revisar y validar las SIC originadas en la microred e ingresadas al módulo de listas de espera.
- Colaborar en la reformulación de SIC mal emitidas y orientar su correcta emisión.
- Recoger y gestionar contra referencias (informes proceso diagnóstico IPD) para su seguimiento.
- Recoger las SIC no pertinentes devueltas desde especialidades y reorientar la atención de los usuarios.

- b) **Oftalmología:** Está orientado al diagnóstico y tratamiento de los siguientes problemas de salud ocular en todas las edades: Vicios de Refracción, calificación de urgencia oftalmológica, ojo rojo, glaucoma, sospecha de cataratas, procedimientos quirúrgicos menores y atención integral del paciente con diabetes.

La entrega de las prestaciones oftalmológicas se realizará mediante dos modalidades:

- La canasta integral, programada para comunas que no cuentan con la especialidad de oftalmología dentro de su cartera de prestaciones.
- La Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) que cuenta con un equipo profesional especialista junto al equipamiento necesario para dar resolución integral a problemas de salud oftalmológicos.

La canasta integral incluye: consulta médica, consulta de tecnólogo médico y evaluación integral (examen de agudeza visual, tonometría ocular, optometría, etc.), entrega de medicamentos y de 1.2 pares de lentes de cualquier dioptría. La cartera de servicios para la canasta integral está orientada básicamente para la resolución de Vicio de Refracción, y otras patologías agudas según requerimiento local que lo amerite, y se encuentren identificadas en RNLE.

- c) **Otorrinolaringología:** está orientado al diagnóstico y tratamiento de la Hipoacusia en personas hasta los 64 años, Síndrome Vertiginoso, Epistaxis, y Otitis Aguda y Crónica (personas de 15 y más años). Se podrá incluir a personas de otras edades si existe el requerimiento local que lo amerite.

La canasta integral incluye: consulta médica, audiometría y entrega de audífono cuando corresponda y a lo menos 1 control de seguimiento a los pacientes beneficiarios de audífonos. En el caso de Síndrome Vertiginoso y Otitis se entregarán fármacos específicos orales y tópicos respectivamente.

- d) **Gastroenterología:** Erradicar la infección por *Helicobacter pylori* cuando se asocie a esofagitis, úlcera duodenal, úlcera gástrica, gastritis linfonodular, gastritis atrófica. (Personas de 15 y más años) como método de detección precoz del cáncer gástrico. (Guía clínica cáncer gástrico, MINSAL).

La canasta integral incluye: examen endoscópico con biopsia y test de ureasa.

- e) **Dermatología:** Las prestaciones de esta especialidad están orientadas a la evaluación y tratamiento de pacientes con patología dermatológica, a través de la estrategia de Teledermatología, (no existe límite de edad establecido).

Para ello los establecimientos de atención primaria u Hospitales de la Familia y Comunidad, contarán con una canasta de fármacos para el tratamiento de los pacientes, de acuerdo a la indicación entregada por el especialista.

La estrategia de Tele dermatología deberá funcionar de acuerdo a las orientaciones técnicas que complementan el presente programa.

Nota: La canasta integral del componente Resolución de Especialidades Ambulatorias constituye una referencia y asegura el acceso a prestaciones requeridas. No obliga a otorgar la totalidad de las prestaciones, pues la frecuencia es referencial. En el caso de la canasta de Dermatología ésta podrá ser modificada de acuerdo a la realidad local, pero manteniendo la línea de los fármacos, entre otros.

Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad

La incorporación de procedimientos mínimamente invasivos a realizar en Atención Primaria, ha significado una reducción en la lista de espera de patologías, especialmente dermatológicas, que por su nivel de baja complejidad estaban siendo postergadas en su resolución.

En general pueden abordarse en Atención Primaria lesiones benignas menores de 3 cm. de diámetro en la piel y tejidos subcutáneos, descartando aquellas que por su urgencia, posible riesgo o complicación, ameriten ser resueltas en un Servicio de Urgencia o en un Policlínico de Especialidades Quirúrgicas. No se recomienda la extirpación de lesiones sospechosas de malignidad, estos pacientes deberán ser derivados al Especialista.

De resolución ambulatoria y electiva se consideran los siguientes tipos de intervenciones: Papilectomías, Nevus benignos, Verrugas, Angiomas, Granuloma Piógeno, Onicectomía y Fibromas. La realización de biopsias diagnósticas, deberán ser efectuadas por los médicos especialistas. Esta indicación no excluye el hecho de que todas las lesiones extirpadas a Nivel de Atención Primaria sean enviadas a análisis histopatológico.

Las intervenciones señaladas, idealmente deben ser realizadas por médicos de Atención Primaria u otros, con entrenamiento adecuado, aumentando de esta manera su Resolutividad.

Estrategia:

A través de la implementación de las salas de procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y de la capacitación de los médicos de Atención Primaria, por parte de los médicos especialistas Dermatólogos y/o Cirujanos de la Red de salud local, con protocolos y guías clínicas consensuadas, conocidas y compartidas, logrando un trabajo conjunto y colaborativo con una distribución del trabajo según complejidad, garantizando un acceso oportuno de los pacientes con patologías malignas o graves a la especialidad.

La estrategia considera todos los insumos necesarios para realizar la actividad, en caso de cumplir las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención de equipos utilizados en dicha estrategia, para el caso de reposición de equipamiento menor se podrá solicitar por escrito a la División de Atención Primaria adjuntando todos los antecedentes necesarios que avalan esta solicitud.

PRODUCTOS ESPERADOS

Objetivo Específico Número 1:

Otorgar prestaciones de especialidad ambulatoria con calidad favoreciendo el acceso en forma oportuna a especialidades de gran demanda en la Atención Primaria de Salud y que hoy en día presentan listas y tiempos de espera significativos, y que por otra parte pueden ser resueltas en este nivel, obteniendo impacto sanitario y satisfacción usuaria.

Componente 1: Resolución de Especialidades Ambulatorias

Productos:

- Disminución de listas de espera y tiempos de espera para atención de especialidad y realización de procedimientos diagnósticos
- Atención cercana al territorio geográfico de los beneficiarios
- Atención resolutive
- Asegurar continuidad de atención en la Red de salud local

Objetivo Específico Número 2:

Otorgar atención integral a pacientes que presenten patologías cutáneas de resolución quirúrgica de baja complejidad y susceptibles de ser resueltas en forma ambulatoria.

Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad.

Productos:

- Disminución progresiva de la lista de espera.
- Disminución progresiva del tiempo de espera.
- Incremento absoluto del número de procedimientos resolutivos a nivel local.

CUARTO: De acuerdo a lo anterior, el Servicio transfiere a la Municipalidad la **suma de \$215.764.193.- (doscientos quince millones setecientos sesenta y cuatro mil ciento noventa y tres pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

La Municipalidad se compromete a cumplir las acciones señaladas por el Servicio para estrategias específicas y a implementar y otorgar el 100% de las prestaciones señaladas para los Programas indicados en el Decreto Nº 59, de 29 Diciembre 2011, y que constituyen la "Canasta Básica de Prestaciones APS", para las personas válidamente inscritas en el establecimiento

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

| TRANSFERENCIAS DE RECURSOS | MONTO CUOTAS A TRANSFERIR |
|---|---|
| Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas: | |
| Cuota 1 (70%) | \$ 151.034.935.- |
| Cuota 2 (30%) | \$ 64.729.258.- |
| Requisito para transferencia Cuota 1 | Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva. |
| Requisito para transferencia Cuota 2 | La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación. |

QUINTO: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

| Nº | NOMBRE COMPONENTE | ACTIVIDAD | Nº DE ACTIVIDADES O META | Valor referencia | MONTO (\$) |
|----------------------------|------------------------|--------------------------------------|--------------------------|------------------|----------------|
| 1 | COMPONENTE 1.1 | Médico Gestor (11 hrs) | 4 | 1,200,000 | \$ 4,800,000 |
| | COMPONENTE 1.2 | Oftalmología | | \$ 0 | \$ 0 |
| | COMPONENTE 1.3 UAPO | Refuerzo Tecnólogo Médico (22 hrs) | 2 | \$ 6,528,397 | \$ 29,987,559 |
| | | Consulta Oftalmólogo UAPO | 1380 | | |
| | | Tecnólogo Médico Vicio de Refracción | 2500 | | |
| | | Retinografía | 2500 | | |
| | | Egreso por causal 16 Oftalmología | 2690 | | |
| | | Lentes UAPO | 2500 | \$ 13,132 | \$ 32,830,000 |
| | | Fármacos e insumos | 6500 | \$ 8,237 | \$ 53,540,500 |
| | | Sub total | | | \$ 129,414,853 |
| | COMPONENTE 1.4 | Otorrinolaringología | 55 | \$ 123,914 | \$ 6,815,270 |
| | | Egreso por causal 16 Otorrinología | 55 | \$ 123,914 | \$ 6,815,270 |
| | COMPONENTE 1.5 | Dermatología | 0 | \$ 0 | \$ 0 |
| | COMPONENTE 1.6 | Gastroenterología | 600 | \$ 89,440 | \$ 53,664,000 |
| TOTAL COMPONENTE N° 1 (\$) | | | | | \$ 201,509,393 |
| 2 | COMPONENTE N° 2.1 | P. Cutáneos | 600 | \$ 23,758 | \$ 14,254,800 |
| TOTAL COMPONENTE N° 2 (\$) | | | | | \$ 14,254,800 |
| TOTAL PROGRAMA (\$) | | | | | \$ 215,764,193 |

SEXTO: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las estrategias y objetivos de las cláusulas anteriores y al grado de cumplimiento del mismo.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

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 30 abril y envió de informe a encargado programa de nivel central al 15 de mayo. En esta evaluación se requerirá el envió de un informe detallando las comunas en convenio, horas profesionales contratadas según estrategia, compras de servicio adjudicadas, según formato Anexo N°2.

La segunda evaluación, se efectuará 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 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

| COMPONENTE | INDICADOR | FORMULA DE CALCULO | META ANUAL | PESO RELATIVO ESTRATEGIA | PESO RELATIVO COMPONENTE |
|---|---|--|------------|--------------------------|--------------------------|
| ESPECIALIDADES AMBULATORIAS | Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta Oftalmológica, Otorrinolaringología y procedimiento Gastroenterología | Numerador: N° de consultas y procedimientos realizadas por el Programa. Denominador: N° de consultas y procedimientos comprometidas en el Programa. | 100% | 30% | 90% |
| | Cumplimiento de la actividad de Tele Oftalmología y tele Dermatología | Numerador: N° de informes y consultas comprometidos. Denominador: N° de informes y consultas programados. | 100% | 20% | |
| | % de cumplimiento de la programación del año 2017 del egreso por causal 16 de la LE Oftalmología, otorrinolaringológica y causal 17 de la LE Dermatológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en el convenio. Nota: considera LE comunal y establecimientos de APS dependientes del Servicio de Salud, en relación a diagnósticos que aborda el programa | Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE Oftalmológica, Otorrinolaringológico y causal 17 de LE Dermatológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en RNLE y acordada en convenio vigente. Denominador: N° de consultas programadas como oferta de especialidad de oftalmología, otorrinolaringología y dermatología según convenio vigente con el Servicio de Salud. | 100% | 30% | |
| | % de cumplimiento de la programación del año 2017 por egreso por causal 16 de la LE por procedimientos de Fondo de Ojo y Endoscopia digestiva alta de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en el convenio. Nota: considera LE comunal y establecimientos de APS dependientes del Servicio de Salud | Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE Fondo de Ojo y Endoscopia Digestiva Alta de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en RNLE y acordada en convenio vigente. Denominador: N° de procedimientos de Fondo de Ojo y Endoscopia Digestiva Alta programados como oferta de especialidad de oftalmología y gastroenterología según convenio vigente con el Servicio de Salud | 100% | 20% | |
| PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD | Cumplimiento de actividad programada. | Numerador: Número de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados. Denominador: Número de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos. | 100% | 50% | 10% |
| | % de cumplimiento del año 2017 del egreso por causal 16 de la LE por | Numerador: N° se pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE procedimiento | 100% | 50% | |

| | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|
| | <p>procedimiento de cirugía menor ambulatoria de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en convenio.</p> <p>Nota: considera LE comunal y establecimientos de APS dependientes del Servicio de Salud.</p> | <p>cutáneos quirúrgicos de baja complejidad de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en RNLE y acordada en convenio vigente.</p> <p>Denominador: N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta según convenio vigente con el Servicio de Salud.</p> | | | |
|--|---|---|--|--|--|

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

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.

Tercera Evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Se requiere a los Servicios de Salud realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

Los recursos para equipamiento y/o implementación no serán sujeto de reliquidación, en el caso que se presente algún grado de ejecución de metas asociadas a estos recursos.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar a MINSAL la no reliquidación del Programa, finalmente MINSAL determinará si procede o no a aceptar solicitudes de no reliquidación.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales (o al corte de Agosto), podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa."

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION:

Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

1.- Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de oftalmología, otorrinolaringología y procedimientos de gastroenterología.

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 de Tele oftalmología y Teledermatología.

Fórmula de cálculo: (N° de consultas e informes comprometidos/ N° de consultas e informes comprometidos)* 100

Medio de verificación: Plataforma web MINSAL

3.- Indicador: % de cumplimiento de la programación del año 2017 del egreso por causal 16 de la LE oftalmológica, otorrinolaringológica y causal 17 de la LE dermatológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en el convenio.

Fórmula de cálculo: (N° de pacientes egresados por causal 16 a LE oftalmológica, otorrinolaringológica y causal 17 de la LE dermatológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en el convenio vigente/N° de consultas programadas como oferta de especialidad de oftalmología, otorrinolaringología y dermatología, según el convenio vigente con el Servicio de Salud)*100

Medio de verificación: RNLE

4.- Indicador: % de cumplimiento de la programación del año 2017 del egreso por causal 16 de la LE por procedimiento de fondo de ojo y endoscopia digestiva alta de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en el convenio.

Fórmula de cálculo: (N° de pacientes egresados por causal 16 a LE procedimiento de fondo de ojo y endoscopia digestiva alta, de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en el convenio vigente/N° de procedimientos de fondo de ojo y endoscopia digestiva alta, programados como oferta de especialidad de oftalmología y gastroenterología, según el convenio vigente con el Servicio de Salud)*100

Medio de verificación: RNLE

Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

1.- Indicador: Cumplimiento de actividad programada.

Fórmula de cálculo: (N° Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados/N° de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos)*100.

Medio de verificación: (REM / Programa)

2.- Indicador: % de cumplimiento de la programación del año 2017 del egreso por causal 16 de la LE por procedimiento de cirugía menor ambulatoria de mayor antigüedad publicada por el

Servicio de Salud en el RNLE y acordada en el convenio.

Fórmula de cálculo: (Nº de pacientes egresados por causal 16 a LE procedimientos cutáneos de baja complejidad, de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en el convenio vigente/Nº de procedimientos de baja complejidad programados como oferta según el convenio vigente con el Servicio de Salud)*100.

Medio de verificación: RNLE

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo, sin perjuicio de las funciones de Auditoría del Servicio.

Cabe señalar que la Municipalidad deberá observar lo dispuesto en la ley N° 20.584, que regula los "Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud", comprometiéndose a respetar los deberes y los derechos de los pacientes, asegurando una atención segura y de calidad para los beneficiarios, según los estándares establecidos.

SÉPTIMO: La estrategia considera todos los insumos para realizar la actividad. En el caso de existir excedentes que se pudieron generar del programa, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para reinvertirlos en los diferentes componentes del mismo, sin que se perjudique o modifique el prepuesto del convenio de Resolutividad".

OCTAVO: El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos indicados en este convenio, con los detalles y especificaciones que estime pertinentes, debiendo efectuar una constante supervisión, seguimiento y evaluación del mismo.

Se deja constancia de que el Servicio podrá impartir normas técnicas para la ejecución del programa, con el objeto de alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENO: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su departamento de Auditoría. La Municipalidad se compromete a que en la ejecución de los gastos deberá atenerse a las normas sobre contratación pública y a rendir cuenta de la totalidad de los fondos que por este acto se acuerdan traspasar, en conformidad a la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

DÉCIMO: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2017.

Sin perjuicio de lo anterior, podrá ser prorrogado por solicitud de la Municipalidad efectuada con anterioridad al 30 de noviembre del año 2017, en Oficina de Partes del Servicio, dirigida al Director del Servicio de Salud. Dicha solicitud se autorizará solo por una vez para los recursos asignados del año presupuestario 2017, reservándose el Servicio el derecho de aceptar o denegar la solicitud de prórroga.

Se deja constancia por las partes, que la ejecución de las actividades a que se refiere este Convenio se realizarán desde el 01 de Enero de 2017, razón por la cual dichas prestaciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en la cláusula cuarta.

DÉCIMO PRIMERO: 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.

DÉCIMO SEGUNDO: En relación a los saldos que no se ejecuten referidos al presente convenio, deberán ser devueltos al Servicio, conforme a las normas sobre rendición de cuentas.

DÉCIMO TERCERO: El Municipio autoriza a que el Servicio de Salud Metropolitano Norte modifique el presente convenio de manera unilateral, siempre que dicha modificación reporte beneficio para el municipio, y consista en las siguientes: mayor asignación de recursos, rebaja de los indicadores o cumplimiento de metas, prorroga de plazo; bastando para ello la dictación de la Resolución Exenta que modifica el convenio, entendiéndose formar parte integrante del convenio primitivo, desde su sola dictación.

DÉCIMA CUARTO: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en poder de la Municipalidad y el restante en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL.

La personería de la Dra. **Marcela Larrea Quintanilla**, consta en el Decreto Exento N° 238 de 05 de Agosto de 2008, que establece orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

La personería de don **Daniel Jadue Jadue** para actuar en representación del Municipio de Recoleta, consta en Acta de Proclamación del Primer Tribunal Electoral de fecha 29 de noviembre de 2016.

Los instrumentos señalados en los párrafos anteriores no se insertan ni se anexan al presente convenio por ser conocidos de las partes.

 
DIRECTOR
SUBROGANTE
MARCELA LARREA QUINTANILLA
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

 
D. DANIEL JADUE JADUE
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

Dra. MLQ/JGE/GCG/FHB/CTC

MECHS



I. M. DE RECOLETA
CENTRAL DE DOCUMENTACIÓN
FECH: 0 MAR 2017
PROV: 2013
Asesoría Jurídica: Salud
CICORIA.
ID. DOC. N: 181629
22.02.2017

Dirección

Asesoría Jurídica

Ref.: 3417/2017

Int.: 517

RESOLUCIÓN EX N°

559 *28.02.2017

SANTIAGO,

VISTOS:

Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes N° 18.469 y N° 18.933; en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653 de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; en la ley N° 20.981, sobre Presupuestos del Sector Público para el año 2017; en la Ley N° 19.378 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; en el Decreto Supremo N° 2.296 de 1995, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento General de la Ley N° 19.378; en el Decreto Supremo N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Decreto Exento N° 238 de 05 de Agosto de 2008 que establece orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte; y en la Resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

1. Que el Ministerio de Salud ha impulsado el "Programa Resolutividad en Atención Primaria" para el año 2017, cuyo objetivo es mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria de Salud, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertenencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica, en atenciones de especialidad considerando los aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos, y de control epidemiológico, con un enfoque de Salud Familiar e Integral;

2. Que, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1208 de 16 de Noviembre de 2016, del Ministerio de Salud. Asimismo, mediante Resolución Exenta N° 106 de 23 de enero de 2017, del Ministerio de Salud, se distribuyen los recursos asociados a la ejecución del Programa;

3. Que, a través de Memorándum N° 68 de 30 de Enero de 2017 del Subdepartamento de Atención Primaria, dirigido a Asesoría Jurídica, ambos de este Servicio de Salud, se solicita la elaboración de los Convenios correspondientes al presente Programa;

4. Que, de acuerdo a lo anterior, el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, han suscrito un convenio para la ejecución del "Programa Resolutividad en Atención Primaria" para el año 2017;

5. Que, mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 0029 de 24 de enero de 2017, del Subdepartamento de Finanzas, se indica que este Servicio de Salud cuenta con el presupuesto suficiente para la ejecución de la presente Resolución.

RESUELVO:

1. **APRUEBESE** el Convenio suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, para la ejecución del "Programa Resolutividad en Atención Primaria" año 2017, cuyo texto es el siguiente:

En Santiago a 13 de Febrero de 2017, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Maruri N° 272, Tercer Piso, Comuna de Independencia, representado por su Directora (S) **DRA. MARCELA LARREA QUINTANILLA**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Recoleta**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avenida Recoleta N° 2774 de la Comuna de Recoleta, representada por su alcalde **D. DANIEL JADUE JADUE**, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, conforme a las declaraciones, términos y condiciones que se expresan en las cláusulas siguientes:

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° 202 del 26 de Diciembre de 2014, 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".

El Ministerio de Salud ha impulsado el "Programa Resolutividad en Atención Primaria", en adelante "el Programa", cuyos objetivos generales y específicos son los siguientes:

| OBJETIVOS DEL PROGRAMA | |
|-------------------------------|--|
| Objetivo General | Mejorar la capacidad resolutive de la Atención Primaria de Salud, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertenencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica, en atenciones de especialidad considerando los aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos, y de control epidemiológico, con un enfoque de Salud Familiar e Integral. |
| Objetivos Específicos | <ol style="list-style-type: none">1. Otorgar prestaciones de especialidad ambulatoria con calidad, favoreciendo el acceso en forma oportuna a especialidades de gran demanda en la Atención Primaria de Salud y que hoy en día presentan listas y tiempos de espera significativos, y que por otra parte pueden resolverse en este nivel, obteniendo impacto sanitario y satisfacción usuaria.2. Otorgar atención integral a pacientes que presenten patologías cutáneas de resolución quirúrgica de baja complejidad y susceptibles de ser resolventes en forma ambulatoria. |

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1208 de 16 de Noviembre de 2016, del Ministerio de Salud.

SEGUNDO: Para efectos de la aplicación del Programa, las partes vienen en suscribir, en este acto, un convenio para su ejecución, declarando, además, que conocen y aceptan el contenido de los documentos indicados en el párrafo anterior, razón por la cual no se insertan ni se anexan al presente acuerdo.

TERCERO: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa y sus estrategias asociadas:

COMPONENTES:

Componente 1: Resolución de Especialidades Ambulatorias.

Este componente considera la compra o entrega de prestaciones integrales en la Atención Primaria de Salud, a través del financiamiento destinado para tal efecto.

Las actividades que contempla esta estrategia, de acuerdo al concepto de prestación integral, se consolidan en una "canasta integral" para cada una de las especialidades y están dirigidas a la resolución de patologías específicas que pueden ser abordadas de manera ambulatoria.

Las personas que accedan a las prestaciones del programa deberán ser aquellas que se encuentren en lista de espera para atención (registradas en repositorio nacional de lista de espera) y serán en primera instancia aquellas que se encuentren en lista de espera prolongada (más de 120 días) y luego aquellas que tengan un tiempo inferior. No obstante se debe considerar el criterio de prioridad clínica cuando corresponda.

En el caso de que esta atención sea resuelta por el programa Resolutividad el paciente será egresado de lista espera utilizando la causal que se indique en la norma técnica. Para el caso específico de Tele dermatología aplicara la causal de egreso N°17, en las circunstancias descritas en el documento de Orientaciones Técnicas.

Estrategias:

1) Fomentar el acceso oportuno a prestaciones ambulatorias para el manejo de patologías en el ámbito de las siguientes especialidades, a los beneficiarios del sistema público de salud:

- a) **Médico Gestor de la Demanda:** preferentemente debe ejecutar el cargo un médico de familia, su objetivo está orientado a mejorar la atención integral de los usuarios haciendo efectiva la integración de las Redes Asistenciales, en aspectos de referencia y contra referencia, de solicitud de interconsulta (SIC), exámenes diagnósticos y/o terapéuticos y toda otra necesidad de atención inter niveles. Mediante el uso racional de los recursos de especialidades para resolver integralmente las atenciones. Especial esfuerzo deberá realizarse en potenciar las consultorías y reuniones clínicas que aporten mejoría de capacidad diagnóstica a los equipos de salud.

Principales Actividades

- Manejar y difundir en la red local protocolos y flujogramas de derivación de patologías según compromisos y requerimientos de su red.
 - Tomar conocimiento, revisar y validar las SIC originadas en la microred e ingresadas al módulo de listas de espera.
 - Colaborar en la reformulación de SIC mal emitidas y orientar su correcta emisión.
 - Recoger y gestionar contra referencias (informes proceso diagnóstico IPD) para su seguimiento.
 - Recoger las SIC no pertinentes devueltas desde especialidades y reorientar la atención de los usuarios.
- b) **Oftalmología:** Está orientado al diagnóstico y tratamiento de los siguientes problemas de salud ocular en todas las edades: Vicios de Refracción, calificación de urgencia oftalmológica, ojo rojo, glaucoma, sospecha de cataratas, procedimientos quirúrgicos menores y atención integral del paciente con diabetes.

La entrega de las prestaciones oftalmológicas se realizará mediante dos modalidades:

- La canasta integral, programada para comunas que no cuentan con la especialidad de oftalmología dentro de su cartera de prestaciones.
- La Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) que cuenta con un equipo profesional especialista junto al equipamiento necesario para dar resolución integral a problemas de salud oftalmológicos.

La canasta integral incluye: consulta médica, consulta de tecnólogo médico y evaluación integral (examen de agudeza visual, tonometría ocular, optometría, etc.), entrega de medicamentos y de 1.2 pares de lentes de cualquier dioptría. La cartera de servicios para la canasta integral está orientada básicamente para la resolución de Viiioo de Refracción, y otras patologías agudas según requerimiento local que lo amerite, y se encuentren identificadas en RNLE.

- c) **Otorrinolaringología:** está orientado al diagnóstico y tratamiento de la Hipoacusia en personas hasta los 64 años, Síndrome Vertiginoso, Epistaxis, y Otitis Aguda y Crónica (personas de 15 y más años). Se podrá incluir a personas de otras edades si existe el requerimiento local que lo amerite.

La canasta integral incluye: consulta médica, audiometría y entrega de audífono cuando corresponda y a lo menos 1 control de seguimiento a los pacientes beneficiarios de audífonos. En el caso de Síndrome Vertiginoso y Otitis se entregarán fármacos específicos orales y tópicos respectivamente.

- d) **Gastroenterología:** Erradicar la infección por *Helicobacter pylori* cuando se asocie a esofagitis, úlcera duodenal, úlcera gástrica, gastritis linfonodular, gastritis atrófica. (Personas de 15 y más años) como método de detección precoz del cáncer gástrico. (Guía clínica cáncer gástrico, MINSAL).

La canasta integral incluye: examen endoscópico con biopsia y test de ureasa.

- e) **Dermatología:** Las prestaciones de esta especialidad están orientadas a la evaluación y tratamiento de pacientes con patología dermatológica, a través de la estrategia de Teledermatología, (no existe límite de edad establecido).

Para ello los establecimientos de atención primaria u Hospitales de la Familia y Comunidad, contarán con una canasta de fármacos para el tratamiento de los pacientes, de acuerdo a la indicación entregada por el especialista.

La estrategia de Teledermatología deberá funcionar de acuerdo a las orientaciones técnicas que complementan el presente programa.

Nota: La canasta integral del componente Resolución de Especialidades Ambulatorias constituye una referencia y asegura el acceso a prestaciones requeridas. No obliga a otorgar la totalidad de las prestaciones, pues la frecuencia es referencial. En el caso de la canasta de Dermatología ésta podrá ser modificada de acuerdo a la realidad local, pero manteniendo la línea de los fármacos, entre otros.

Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad

La incorporación de procedimientos mínimamente invasivos a realizar en Atención Primaria, ha significado una reducción en la lista de espera de patologías, especialmente dermatológicas, que por su nivel de baja complejidad estaban siendo postergadas en su resolución.

En general pueden abordarse en Atención Primaria lesiones benignas menores de 3 cm. de diámetro en la piel y tejidos subcutáneos, descartando aquellas que por su urgencia, posible riesgo o complicación, ameriten ser resueltas en un Servicio de Urgencia o en un Policlínico de Especialidades Quirúrgicas. No se recomienda la extirpación de lesiones sospechosas de malignidad, estos pacientes deberán ser derivados al Especialista.

De resolución ambulatoria y electiva se consideran los siguientes tipos de intervenciones: **Papilectomías, Nevus benignos, Verrugas, Angiomas, Granuloma Piógeno, Onicectomía y Fibromas.** La realización de biopsias diagnósticas, deberán ser efectuadas por los médicos especialistas. Esta

indicación no excluye el hecho de que todas las lesiones extirpadas a Nivel de Atención Primaria sean enviadas a análisis histopatológico.

Las intervenciones señaladas, idealmente deben ser realizadas por médicos de Atención Primaria u otros, con entrenamiento adecuado, aumentando de esta manera su Resolutividad.

Estrategia:

A través de la implementación de las salas de procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y de la capacitación de los médicos de Atención Primaria, por parte de los médicos especialistas Dermatólogos y/o Cirujanos de la Red de salud local, con protocolos y guías clínicas consensuadas, conocidas y compartidas, logrando un trabajo conjunto y colaborativo con una distribución del trabajo según complejidad, garantizando un acceso oportuno de los pacientes con patologías malignas o graves a la especialidad.

La estrategia considera todos los insumos necesarios para realizar la actividad, en caso de cumplir las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención de equipos utilizados en dicha estrategia, para el caso de reposición de equipamiento menor se podrá solicitar por escrito a la División de Atención Primaria adjuntando todos los antecedentes necesarios que avalan esta solicitud.

PRODUCTOS ESPERADOS

Objetivo Específico Número 1:

Otorgar prestaciones de especialidad ambulatoria con calidad favoreciendo el acceso en forma oportuna a especialidades de gran demanda en la Atención Primaria de Salud y que hoy en día presentan listas y tiempos de espera significativos, y que por otra parte pueden ser resueltas en este nivel, obteniendo impacto sanitario y satisfacción usuaria.

Componente 1: Resolución de Especialidades Ambulatorias

Productos:

- Disminución de listas de espera y tiempos de espera para atención de especialidad y realización de procedimientos diagnósticos
- Atención cercana al territorio geográfico de los beneficiarios
- Atención resolutiva
- Asegurar continuidad de atención en la Red de salud local

Objetivo Específico Número 2:

Otorgar atención integral a pacientes que presenten patologías cutáneas de resolución quirúrgica de baja complejidad y susceptibles de ser resueltas en forma ambulatoria.

Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad.

Productos:

- Disminución progresiva de la lista de espera.
- Disminución progresiva del tiempo de espera.
- Incremento absoluto del número de procedimientos resolutivos a nivel local.

CUARTO: De acuerdo a lo anterior, el Servicio transfiere a la Municipalidad la **suma de \$215.764.193.- (doscientos quince millones setecientos sesenta y cuatro mil ciento noventa y tres pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

La Municipalidad se compromete a cumplir las acciones señaladas por el Servicio para estrategias específicas y a implementar y otorgar el 100% de las prestaciones señaladas para los Programas indicados en el Decreto N° 59, de 29 Diciembre 2011, y que constituyen la "Canasta Básica de Prestaciones APS", para las personas válidamente inscritas en el establecimiento

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

| TRANSFERENCIAS DE RECURSOS | DE | MONTO CUOTAS A TRANSFERIR |
|---|-----------|---|
| Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas: | | |
| Cuota 1 (70%) | | \$ 151.034.935.- |
| Cuota 2 (30%) | | \$ 64.729.258.- |
| Requisito para transferencia Cuota 1 | | Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva. |
| Requisito para transferencia Cuota 2 | | La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación. |

QUINTO: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

| Nº | NOMBRE COMPONENTE | ACTIVIDAD | Nº DE ACTIVIDADES O META | Valor referencia | MONTO (\$) |
|-----------------------------------|--------------------------------|---|---------------------------------|-------------------------|-----------------------|
| 1 | COMPONENTE 1.1 | Médico Gestor (11 hrs) | 4 | 1,200,000 | \$ 4,800,000 |
| | COMPONENTE 1.2 | Oftalmología | | \$ 0 | \$ 0 |
| | COMPONENTE 1.3 UAPO | Refuerzo Tecnólogo Médico (22 hrs) | 2 | \$ 6,528,397 | \$ 29,987,559 |
| | | Consulta Oftalmólogo UAPO | 1380 | | |
| | | Tecnólogo Médico Vicio de Refracción | 2500 | | |
| | | Retinografía | 2500 | | |
| | | Egreso por causal 16 Oftalmología | 2690 | | |
| | | Lentes UAPO | 2500 | \$ 13,132 | \$ 32,830,000 |
| | | Fármacos e insumos | 6500 | \$ 8,237 | \$ 53,540,500 |
| | | Sub total | | | \$ 129,414,853 |
| | COMPONENTE 1.4 | Otorrinolaringología | 55 | \$ 123,914 | \$ 6,815,270 |
| | | Egreso por causal 16 Otorrinología | 55 | \$ 123,914 | \$ 6,815,270 |
| | COMPONENTE 1.5 | Dermatología | 0 | \$ 0 | \$ 0 |
| | COMPONENTE 1.6 | Gastroenterología | 600 | \$ 89,440 | \$ 53,664,000 |
| TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$) | | | | | \$ 201,509,393 |

| | | | | | |
|----------------------------|-------------------|-------------|-----|-----------|----------------|
| 2 | COMPONENTE N° 2.1 | P. Cutáneos | 600 | \$ 23,758 | \$ 14,254,800 |
| TOTAL COMPONENTE N° 2 (\$) | | | | | \$ 14,254,800 |
| TOTAL PROGRAMA (\$) | | | | | \$ 215,764,193 |

SEXTO: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las estrategias y objetivos de las cláusulas anteriores y al grado de cumplimiento del mismo.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

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 30 abril y envió de informe a encargado programa de nivel central al 15 de mayo. En esta evaluación se requerirá el envió de un informe detallando las comunas en convenio, horas profesionales contratadas según estrategia, compras de servicio adjudicadas, según formato Anexo N°2.

La segunda evaluación, se efectuará 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 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

| COMPONENTE | INDICADOR | FORMULA DE CALCULO | META ANUAL | PESO RELATIVO ESTRATEGIA | PESO RELATIVO COMPONENTE |
|-----------------------------|---|--|------------|--------------------------|--------------------------|
| ESPECIALIDADES AMBULATORIAS | Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta Oftalmológica, Otorrinolaringología y procedimiento Gastroenterología | Numerador: N° de consultas y procedimientos realizadas por el Programa. Denominador: N° de consultas y procedimientos comprometidas en el Programa. | 100% | 30% | 90% |
| | Cumplimiento de la actividad de Tele Oftalmología y tele Dermatología | Numerador: N° de informes y consultas comprometidos. Denominador: N° de informes y consultas programados. | 100% | 20% | |
| | % de cumplimiento de la programación del año 2017 del egreso por causal 16 de la LE Oftalmología, otorrinolaringológica y causal 17 de la LE Dermatológica de mayor antigüedad publicada por el | Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE Oftalmológica, Otorrinolaringológico y causal 17 de LE Dermatológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en | 100% | 30% | |

| | | | | | |
|---|---|---|------|-----|-----|
| | <p>Servicio de Salud en el RNLE y acordada en el convenio.</p> <p>Nota: considera LE comunal y establecimientos de APS dependientes del Servicio de Salud, en relación a diagnósticos que aborda el programa</p> | <p>RNLE y acordada en convenio vigente.</p> <p>Denominador: N° de consultas programadas como oferta de especialidad de oftalmología, otorrinolaringología y dermatología según convenio vigente con el Servicio de Salud.</p> | | | |
| | <p>% de cumplimiento de la programación del año 2017 por egreso por causal 16 de la LE por procedimientos de Fondo de Ojo y Endoscopia digestiva alta de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en el convenio.</p> <p>Nota: considera LE comunal y establecimientos de APS dependientes del Servicio de Salud</p> | <p>Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE Fondo de Ojo y Endoscopia Digestiva Alta de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en RNLE y acordada en convenio vigente.</p> <p>Denominador: N° de procedimientos de Fondo de Ojo y Endoscopia Digestiva Alta programados como oferta de especialidad de oftalmología y gastroenterología según convenio vigente con el Servicio de Salud</p> | 100% | 20% | |
| PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD | <p>Cumplimiento de actividad programada.</p> | <p>Numerador: Número de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados.</p> <p>Denominador: Número de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos.</p> | 100% | 50% | |
| | <p>% de cumplimiento del año 2017 del egreso por causal 16 de la LE por procedimiento de cirugía menor ambulatoria de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en convenio.</p> <p>Nota: considera LE comunal y establecimientos de APS dependientes del Servicio de Salud.</p> | <p>Numerador: N° se pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE procedimiento cutáneos quirúrgicos de baja complejidad de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en RNLE y acordada en convenio vigente.</p> <p>Denominador: N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta según convenio vigente con el Servicio de Salud.</p> | 100% | 50% | 10% |

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

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.

Tercera Evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Se requiere a los Servicios de Salud realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

Los recursos para equipamiento y/o implementación no serán sujeto de reliquidación, en el caso que se presente algún grado de ejecución de metas asociadas a estos recursos.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar a MINSAL la no reliquidación del Programa, finalmente MINSAL determinará si procede o no a aceptar solicitudes de no reliquidación.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales (o al corte de Agosto), podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa."

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION:

Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

1.- Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de oftalmología, otorrinolaringología y procedimientos de gastroenterología.

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 de Tele oftalmología y Tele dermatología.

Fórmula de cálculo: (N° de consultas e informes comprometidos/ N° de consultas e informes comprometidos)* 100

Medio de verificación: Plataforma web MINSAL

3.- Indicador: % de cumplimiento de la programación del año 2017 del egreso por causal 16 de la LE oftalmológica, otorrinolaringológica y causal 17 de la LE dermatológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en el convenio.

Fórmula de cálculo: (N° de pacientes egresados por causal 16 a LE oftalmológica, otorrinolaringológica y causal 17 de la LE dermatológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en el convenio vigente/N° de consultas programadas como oferta de especialidad de oftalmología, otorrinolaringología y dermatología, según el convenio vigente con el Servicio de Salud)*100

Medio de verificación: RNLE

4.- Indicador: % de cumplimiento de la programación del año 2017 del egreso por causal 16 de la LE por procedimiento de fondo de ojo y endoscopia digestiva alta de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en el convenio.

Fórmula de cálculo: (N° de pacientes egresados por causal 16 a LE procedimiento de fondo de ojo y endoscopia digestiva alta, de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en el convenio vigente/N° de procedimientos de fondo de ojo y endoscopia digestiva alta, programados como oferta de especialidad de oftalmología y gastroenterología, según el convenio vigente con el Servicio de Salud)*100

Medio de verificación: RNLE

Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

1.- Indicador: Cumplimiento de actividad programada.

Fórmula de cálculo: (N° Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados/N° de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos)*100.

Medio de verificación: (REM / Programa)

2.- Indicador: % de cumplimiento de la programación del año 2017 del egreso por causal 16 de la LE por procedimiento de cirugía menor ambulatoria de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en el convenio.

Fórmula de cálculo: (Nº de pacientes egresados por causal 16 a LE procedimientos cutáneos de baja complejidad, de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en el convenio vigente/Nº de procedimientos de baja complejidad programados como oferta según el convenio vigente con el Servicio de Salud)*100.

Medio de verificación: RNLE

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo, sin perjuicio de las funciones de Auditoría del Servicio.

Cabe señalar que la Municipalidad deberá observar lo dispuesto en la ley N° 20.584, que regula los "Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud", comprometiéndose a respetar los deberes y los derechos de los pacientes, asegurando una atención segura y de calidad para los beneficiarios, según los estándares establecidos.

SÉPTIMO: La estrategia considera todos los insumos para realizar la actividad. En el caso de existir excedentes que se pudieron generar del programa, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para reinvertirlos en los diferentes componentes del mismo, sin que se perjudique o modifique el prepuesto del convenio de Resolutividad".

OCTAVO: El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos indicados en este convenio, con los detalles y especificaciones que estime pertinentes, debiendo efectuar una constante supervisión, seguimiento y evaluación del mismo.

Se deja constancia de que el Servicio podrá impartir normas técnicas para la ejecución del programa, con el objeto de alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENO: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su departamento de Auditoría. La Municipalidad se compromete a que en la ejecución de los gastos deberá atenerse a las normas sobre contratación pública y a rendir cuenta de la totalidad de los fondos que por este acto se acuerdan traspasar, en conformidad a la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

DÉCIMO: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2017.

Sin perjuicio de lo anterior, podrá ser prorrogado por solicitud de la Municipalidad efectuada con anterioridad al 30 de noviembre del año 2017, en Oficina de Partes del Servicio, dirigida al Director del Servicio de Salud. Dicha solicitud se autorizará solo por una vez para los recursos asignados del año presupuestario 2017, reservándose el Servicio el derecho de aceptar o denegar la solicitud de prórroga.

Se deja constancia por las partes, que la ejecución de las actividades a que se refiere este Convenio se realizarán desde el 01 de Enero de 2017, razón por la cual dichas prestaciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en la cláusula cuarta.

DÉCIMO PRIMERO: 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.

DÉCIMO SEGUNDO: En relación a los saldos que no se ejecuten referidos al presente convenio, deberán ser devueltos al Servicio, conforme a las normas sobre rendición de cuentas.

DÉCIMO TERCERO: El Municipio autoriza a que el Servicio de Salud Metropolitano Norte modifique el presente convenio de manera unilateral, siempre que dicha modificación reporte beneficio para el municipio, y consista en las siguientes: mayor asignación de recursos, rebaja de los indicadores o cumplimiento de metas, prórroga de plazo; bastando para ello la dictación de la Resolución Exenta que modifica el convenio, entendiéndose formar parte integrante del convenio primitivo, desde su sola dictación.

DÉCIMA CUARTO: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en poder de la Municipalidad y el restante en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL.

La personería de la Dra. **Marcela Larrea Quintanilla**, consta en el Decreto Exento N° 238 de 05 de Agosto de 2008, que establece orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

La personería de don **Daniel Jadue Jadue** para actuar en representación del Municipio de Recoleta, consta en Acta de Proclamación del Primer Tribunal Electoral de fecha 29 de noviembre de 2016.

Los instrumentos señalados en los párrafos anteriores no se insertan ni se anexan al presente convenio por ser conocidos de las partes.

2. IMPÚTESE el gasto que irroga el cumplimiento de la presente Resolución, al subtítulo 24 del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE



AGG/ctc


DRA. MARCELA LARREA QUINTANILLA
DIRECTORA (S)

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

Distribución:

- Dirección SSMN
- Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL
- Subdirección de Gestión Asistencial SSMN
- Subdepartamento de Atención Primaria SSMN
- Municipalidad
- Encargado Programa
- Subdepartamento de Finanzas SSMN
- Asesoría Jurídica SSMN
- Oficina de Partes SSMN

Transcrito fielmente

TRANSCRITO FIELMENTE

Ministro de fe


MINISTRO DE FE
CLAUDIO HERRERA SANHUEZA