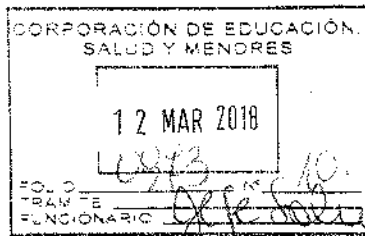


NºInt.



RESOLUCION EXENTA Nº 2021 /

MAT.: Aprueba Convenio del Programa de Resolutividad para la APS, año 2018

Comuna de Puerto Natales

PUNTA ARENAS, 27 de febrero de 2018

VISTOS: DFL Nº 1 del 2005 que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del D.L. Nº 2763/1979 y las Leyes Nº 18.933 y Nº 18.469, Ley Nº 19.937/2004 de Autoridad Sanitaria, DFL 1-3.063 sobre traspaso Municipal, D.S. Nº 140/2004 Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, Resoluciones Nº 1.600/2008 y Nº 30/2015 ambas de la Contraloría General de la República, Ley Nº 19.378 sobre estatuto de Atención Primaria de Salud, Ley de Presupuesto Nº 21.053, para el año 2018 y las facultades de que me encuentro investido conforme a lo establecido en la designación de cargo contenida en Decreto Nº 54 del 24 de marzo de 2015.

CONSIDERANDO: Las instrucciones impartidas por el Ministerio de Salud en resolución exenta Nº 1353 de noviembre de 2017 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, referentes a la implementación y ejecución del Programa de Resolutividad en Atención Primaria de Salud para el año 2018 y resolución exenta Nº 83 de enero de 2018, que aprueba los recursos del programa, dicto lo siguiente:

RESOLUCION

1.- **APRUEBASE**, el siguiente de Convenio de fecha 27 de febrero de 2018, celebrado entre el Servicio de Salud Magallanes y la Ilustre Municipalidad de Puerto Natales para el programa de Resolutividad en APS año 2018, cuyo texto es el siguiente:

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 de diciembre de 2017, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de 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 Nº 1353 de fecha 29 de noviembre de 2017, 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 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:**

- Medico Gestor
- Oftalmología
- Otorrinolaringología
- Gastroenterología

2) **Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad**

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ **34.682.748.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior, conforme a los montos que ha asignado el Ministerio de Salud para ello.

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

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

Nº	NOMBRE COMPONENTE	NOMBRE ESTRATEGIA	Nº DE ACTIVIDADES O META	MONTO (\$)
1	RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES AMBULATORIAS	MEDICO GESTOR	11 horas	\$ 1.231.200
		OFTALMOLOGIA	278 canastas integrales	\$ 10.723.850
		OTORRINOLOGIA	70 canastas que incluyen consulta de especialisata, tecnología, exámenes y audifono	\$ 8.899.520
		GASTROENTEROLOGIA	80 canastas que incluye: gastroduodenoscopia, biopsias, test de ureasa y tratamiento farmacológico.	\$ 12.000.000
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				\$ 32.854.570
2	INTERVENCIONES QUIRURGICAS DE BAJA COMPLEJIDAD	CIRUGIAS PROYECTADAS	75 intervenciones	\$ 1.828.178
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)				\$ 1.828.178

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:

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:

- Incorporar las actividades del Programa a la planificación del establecimiento, identificando metas de atención para cada una de las prestaciones.
- Asesorar a los establecimientos prestadores del Programa ante interrogantes en su implementación y ejecución.
- Procurar que las prestaciones realizadas por el programa efectivamente signifiquen un aumento real en la oferta de horas de especialidad.
- 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.
- Realizar supervisiones y/o monitoreos técnicos de la implementación y ejecución del programa.

En relación al Sistema de registro de este Programa, el Servicio de Salud estará encargado de:

- La adecuada gestión clínico administrativa del programa.
- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa, que deberá ser enviado desde los establecimientos a los referentes del Servicio de Salud, en forma mensual.
- Referentes del Servicio de Salud, monitorearan el envío del registro rutificado trimestralmente.
- Referentes del Servicio de Salud, evaluarán el envío del registro rutificado, en cada corte establecido para el programa.
- 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 30 de abril.
- 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, de acuerdo a:

COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META ANUAL	PESO RELATIVO ESTRATEGIA	PESO RELATIVO COMPONENTE
ESPECIALIDADES AMBULATORIAS	Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta Oftalmológica, Otorrinolaringológica y procedimiento Gastroenterología	Numerador: N° de Consultas y procedimientos realizadas por el Programa Denominador: N° de Consultas y procedimientos comprometidas en el Programa	100%	20%	90%
	Cumplimiento de la actividad de Tele Oftalmología y Tele Dermatología	Numerador: N° de Informes y consultas realizados. Denominador: N° de Informes y consultas Programados	100%	10%	
	% 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. Nota: considera LE comunal y establecimiento de APS dependientes del Servicio de Salud, en relación a	Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE Oftalmológica, otorrinolaringológica 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%	50%	

	diagnósticos que aborda el programa				
	% 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 Nota: considera LE comunal y establecimiento de APS dependientes del Servicio de Salud	Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE procedimiento 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	1. Indicador: Cumplimiento de actividad programada	Numerador: Número Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados Denominador: Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos	100%	50%	10%
	% 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 Nota: considera LE comunal y establecimiento de APS dependientes del Servicio de Salud	Numerador: N° de 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 Denominador: N° de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad programados como oferta según convenio vigente con el Servicio de Salud	100%	50%	

- 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. 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 las comunas que administren Salud Municipal o establecimientos dependientes del Servicio de Salud que no cumplan con la meta porcentual acordada en algunas de sus prestaciones según corte de evaluación, deberán enviar su justificación al Servicio de Salud Magallanes, acompañado a un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas 5 días hábiles posterior al corte 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, RNLE Y plataformas Web por parte de los establecimientos.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

1.- Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de Oftalmología, Otorrinolaringología y procedimientos Gastroenterología

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 Tele Oftalmología y Tele dermatología.

Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de consultas e informes comprometidos} / N^{\circ} \text{ de consultas e informes programados}) * 100$ Medio de verificación:

- $(\text{plataforma web MINSAL y/o plataforma local servicio de salud/Programa})$

3.- Indicador: % de cumplimiento de la programación anual 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:

$(\text{Número de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a la LE Oftalmológica, Otorrinolaringológica y causal 17 de LE Dermatológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en convenio vigente} / \text{Número de consultas programadas como oferta de especialidad de Oftalmológica, Otorrinolaringológicas y Dermatológicas según convenio vigente con el Servicio de Salud}) * 100$

Medio de verificación: $(RNLE)$

4.- Indicador: % de cumplimiento de la programación anual del egreso por causal 16 y 17 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:

(Número de pacientes egresados por causal 16 y 17 correspondiente a la 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 convenio vigente / Número 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
Medio de verificación: (RNLE)

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)

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

(Número de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a la LE procedimiento cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en convenio vigente / Número de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, programados como oferta según convenio vigente con el Servicio de Salud)* 100

Medio de verificación: (RNLE)

NOTA: La lista de espera de mayor antigüedad deberá resolverse por el programa, esta se establecerá de la existente en cada comuna y establecimientos de APS dependiente del Servicio de Salud. Sólo en caso de no tener lista de espera antigua podrá abordar lista más reciente. La validación de los egresos requerirá el cumplir con la publicación de los registros de responsabilidad APS en el RNLA. Los medios de verificación asociados podrán ser auditados.

Para el éxito de la estrategia, una vez firmado el convenio, cada comuna y/o establecimientos de APS dependiente del Servicio de Salud, deberá enviar Lista de Espera relacionada al Programa actualizada al Servicio de Salud Magallanes. Para la estrategia Teledermatología, la lista de espera será enviada por el referente del Servicio de Salud y corresponderá a la que se encuentra en el RNLE abierta al 20 de Octubre del 2017.

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

Porcentaje cumplimiento Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (30%), Subt. 24
50,00%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%
0%	Rescindir convenio

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la Corporación, 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 y/o monitoreo, 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° 30 de 2015, 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 respectivo.

DECIMA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA PRIMERA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Corporación se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

Asimismo, la diferencia que se pueda producir por el mayor gasto, sin perjuicio del cumplimiento íntegro del presente convenio, podrá utilizar en bienes y/o servicios relacionados con el objetivo del mismo, los cuales se deberán rendir oportunamente y fundadamente.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año en curso. En el evento que la Municipalidad no hubiere utilizado y rendido el total de recursos transferidos al término del convenio, estos saldos podrán ser utilizados en actividades propias para la continuidad del Programa, durante el primer trimestre del año siguiente, es decir desde el 01 de Enero al 31 de Marzo del año siguiente, esto previa solicitud fundada desde la Corporación hacia el Servicio de Salud.

En este acto las partes acuerdan que en el caso de generarse la condición indicada en el párrafo anterior, ella se formalizará con solo una Resolución del Director del Servicio, la que será enviada a la Corporación dentro de los cinco días siguientes a su dictación.

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

DÉCIMA CUARTA: La personería de la Doña Pamela Franzi Pirozzi para representar al Servicio de Salud Magallanes, consta en Decreto Supremo N° 54 del 24 de marzo del 2015.

Por su parte, la personería del Sr. José Fernando Paredes Mansilla para representar a la Ilustre Municipalidad de Natales, consta en Acta Complementaria de Proclamación de fecha 30 de noviembre de 2016, donde es nombrado Alcalde de la Comuna de Natales a contar del 6 de Diciembre de 2016.

2.- Los recursos destinados al presente de Convenio ascienden a \$ 34.682.748.- y serán imputados al Subtítulo 24 - (Reforzamiento Municipal - PRAPS) del correspondiente programa.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



D. PAMELA FRANZI PIROZZI
DIRECTORA SERVICIO DE SALUD MAGALLANES

[Handwritten signature]
PFPIA/VA/SWL/PLA/SWM/XLL/JAA/cuc

Distr.:

Municipalidad de Pto. Natales

Corporación Munic. Pto. Natales (Area Salud)

Depto. de Finanzas de Atención Primaria, DIVAP-MINSAL

Subdir. De Gestión Asistencial SSM (2)

Dpto. Asesoría Jurídica

Dpto. Recursos Financieros

Oficina de Partes.



SERVICIO SALUD MAGALLANES

CONVENIO
PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS – AÑO 2018
COMUNA DE PUERTO NATALES

27 FEB. 2018

En Punta Arenas, a _____, entre el Servicio de Salud Magallanes, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Lautaro Navarro N° 820, representado por su Directora Doña. Pamela Franzi Pirozzi, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" por una parte, la Ilustre Municipalidad de Puerto Natales, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Carlos Borjes N° 398, representada por su Alcalde (s) Don Marco Oñate Fernández, en adelante la "Municipalidad", y considerando:

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 de diciembre de 2017, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de 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° 1353 de fecha 29 de noviembre de 2017, 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 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:

- Médico Gestor
- Oftalmología
- Otorrinolaringología
- Gastroenterología

2) Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ **34.682.748.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior, conforme a los montos que ha asignado el Ministerio de Salud para ello.

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

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

17 Feb

Nº	NOMBRE COMPONENTE	NOMBRE ESTRATEGIA	Nº DE ACTIVIDADES O META	MONTO (\$)
1	RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES AMBULATORIAS	MEDICO GESTOR	11 horas	\$ 1.231.200
		OFTALMOLOGIA	278 canastas integrales	\$ 10.723.850
		OTORRINOLOGIA	70 canastas que incluyen consulta de especialista, tecnóloga, exámenes y audífono	\$ 8.899.520
		GASTROENTEROLOGIA	80 canastas que incluye: gastroduodenoscopia, biopsias, test de ureasa y tratamiento farmacológico.	\$ 12.000.000
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				\$ 32.854.570
2	INTERVENCIONES QUIRURGICAS DE BAJA COMPLEJIDAD	CIRUGIAS PROYECTADAS	75 intervenciones	\$ 1.828.178
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)				\$ 1.828.178

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:

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:

- Incorporar las actividades del Programa a la planificación del establecimiento, identificando metas de atención para cada una de las prestaciones.
- Asesorar a los establecimientos prestadores del Programa ante interrogantes en su implementación y ejecución.
- Procurar que las prestaciones realizadas por el programa efectivamente signifiquen un aumento real en la oferta de horas de especialidad.
- 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.
- Realizar supervisiones y/o monitoreos técnicos de la implementación y ejecución del programa.

En relación al Sistema de registro de este Programa, el Servicio de Salud estará encargado de:

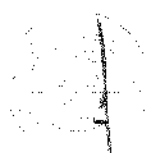
- La adecuada gestión clínico administrativa del programa.
- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa, que deberá ser enviado desde los establecimientos a los referentes del Servicio de Salud, en forma mensual.
- Referentes del Servicio de Salud, monitorearan el envío del registro rutificado trimestralmente.
- Referentes del Servicio de Salud, evaluarán el envío del registro rutificado, en cada corte establecido para el programa.
- 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 30 de abril.
- **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, de acuerdo a:

COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META ANUAL	PESO RELATIVO ESTRATEGIA	PESO RELATIVO COMPONENTE
ESPECIALIDADES AMBULATORIAS	Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta Oftalmológica, Otorrinolaringológica y procedimiento Gastroenterología	Numerador: N° de Consultas y procedimientos realizadas por el Programa Denominador: N° de Consultas y procedimientos comprometidas en el Programa	100%	20%	
	Cumplimiento de la actividad de Tele Oftalmología y Tele Dermatología	Numerador: N° de Informes y consultas realizados. Denominador: N° de Informes y consultas Programados	100%	10%	



	<p>% 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.</p> <p>Nota: considera LE comunal y establecimiento de APS dependientes del Servicio de Salud, en relación a diagnósticos que aborda el programa</p>	<p>Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE Oftalmológica, otorrinolaringológica y causal 17 de LE Dermatológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en 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>	100%	50%	90%
	<p>% 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</p> <p>Nota: considera LE comunal y establecimiento de APS dependientes del Servicio de Salud</p>	<p>Numerador: N° de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a LE procedimiento 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>1. Indicador: Cumplimiento de actividad programada</p>	<p>Numerador: Número Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados</p> <p>Denominador: Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos</p>	100%	50%	10%
	<p>% 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</p> <p>Nota: considera LE comunal y establecimiento de APS dependientes del Servicio de Salud</p>	<p>Numerador: N° de 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%	

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

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Para aquellas 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 las comunas que administren Salud Municipal o establecimientos dependientes del Servicio de Salud que no cumplan con la meta porcentual acordada en algunas de sus prestaciones según corte de evaluación, deberán enviar su justificación al Servicio de Salud Magallanes, acompañado a un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas 5 días hábiles posterior al corte 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, RNLE Y plataformas Web por parte de los establecimientos.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

1.- Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de Oftalmología, Otorrinolaringología y procedimientos Gastroenterología

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 Tele Oftalmología y Tele dermatología.

Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de consultas e informes comprometidos} / N^{\circ} \text{ de consultas e informes programados}) * 100$

Medio de verificación:

- (plataforma web MINSAL y/o plataforma local servicio de salud/Programa)

3.- Indicador: % de cumplimiento de la programación anual 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:

(Número de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a la LE Oftalmológica, Otorrinolaringológica y causal 17 de LE Dermatológica de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en convenio vigente / Número de consultas programadas como oferta de especialidad de Oftalmológica, Otorrinolaringológicas y Dermatológicas según convenio vigente con el Servicio de Salud)* 100

Medio de verificación: (RNLE)

4.- Indicador: % de cumplimiento de la programación anual del egreso por causal 16 y 17 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:

(Número de pacientes egresados por causal 16 y 17 correspondiente a la 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 convenio vigente / Número 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

Medio de verificación: (RNLE)

Cumplimiento del Objetivo Especifico N°2:

1.- Indicador: Cumplimiento de actividad programada

Fórmula de cálculo: $(\text{Número Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados} / \text{Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos}) * 100$

Medio de verificación: (REM / Programa)

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

(Número de pacientes egresados por causal 16 correspondiente a la LE procedimiento cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, de mayor antigüedad publicada por el Servicio de Salud en el RNLE y acordada en convenio vigente / Número de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, programados como oferta según convenio vigente con el Servicio de Salud)* 100

Medio de verificación: (RNLE)

NOTA: La lista de espera de mayor antigüedad deberá resolverse por el programa, esta se establecerá de la existente en cada comuna y establecimientos de APS dependiente del Servicio de Salud. Sólo en caso de no tener lista de espera antigua podrá abordar lista más reciente. La validación de los egresos requerirá el cumplir con la publicación de los registros de responsabilidad APS en el RNLA. Los medios de verificación asociados podrán ser auditados.

Para el éxito de la estrategia, una vez firmado el convenio, cada comuna y/o establecimientos de APS dependiente del Servicio de Salud, deberá enviar Lista de Espera relacionada al Programa actualizada al Servicio de Salud Magallanes. Para la estrategia Teledermatología, la lista de espera será enviada por el referente del Servicio de Salud y corresponderá a la que se encuentra en el RNLE abierta al 20 de Octubre del 2017.

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

Porcentaje cumplimiento Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (30%), Subt. 24
50,00%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%
0%	Rescindir convenio

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la Corporación, 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 y/o monitoreo, 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° 30 de 2015, 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 respectivo.



DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA PRIMERA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Corporación se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

Asimismo, la diferencia que se pueda producir por el mayor gasto, sin perjuicio del cumplimiento íntegro del presente convenio, podrá utilizar en bienes y/o servicios relacionados con el objetivo del mismo, los cuales se deberán rendir oportunamente y fundadamente.

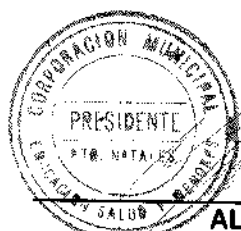
DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año en curso. En el evento que la Municipalidad no hubiere utilizado y rendido el total de recursos transferidos al término del convenio, estos saldos podrán ser utilizados en actividades propias para la continuidad del Programa, durante el primer trimestre del año siguiente, es decir desde el 01 de Enero al 31 de Marzo del año siguiente, esto previa solicitud fundada desde la Corporación hacia el Servicio de Salud.

En este acto las partes acuerdan que en el caso de generarse la condición indicada en el párrafo anterior, ella se formalizará con solo una Resolución del Director del Servicio, la que será enviada a la Corporación dentro de los cinco días siguientes a su dictación.

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

DÉCIMA CUARTA: La personería de la Doña Pamela Franzi Pirozzi para representar al Servicio de Salud Magallanes, consta en Decreto Supremo N° 54 del 24 de marzo del 2015.

Por su parte, la personería del Sr. Marco Oñate Fernández para representar a la Ilustre Municipalidad de Natales, consta en el Decreto Alcaldicio N° 2.066 de fecha 05 de Agosto de 2015, donde es nombrado Alcalde (s) de la Comuna de Natales.



ALCALDE (S)
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE NATALES



DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES



