



LAGUNA BLANCA, 08 SET. 2015

N° 517 /.- (SECCION "A") VISTOS: El Art. 8°, inciso primero de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

El Convenio "Programa de Resolutividad en APS, Laguna Blanca año 2015", suscrito entre el Servicio de Salud Magallanes y la Ilustre Municipalidad de Laguna Blanca.-

Resolución Exenta N° 2371 de fecha 30 de marzo de 2015 que aprueba el respectivo convenio.

En uso de las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades; las Leyes N° 19.130 y N° 19.602 que la modifican y el Acta de Constitución del Concejo Municipal de Laguna Blanca de fecha 06 de diciembre de 2012.

**D E C R E T O**

**1.- APRUÉBASE** en todas sus partes el Convenio "Programa de Resolutividad en APS, Laguna Blanca año 2015", suscrito entre el Servicio de Salud Magallanes y la Ilustre Municipalidad de Laguna Blanca.

**2.- ESTABLÉZCASE** que el presente convenio tendrá vigencia desde 01 de enero hasta el 31 de diciembre de 2015.

**3.- IMPUTESE** los recursos destinados al presente convenio y que asciende a la suma de \$ **2.387.952.-**, a la cuenta **114.05.03.077** "Programa de Resolutividad".

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE** y una vez hecho **ARCHÍVESE**



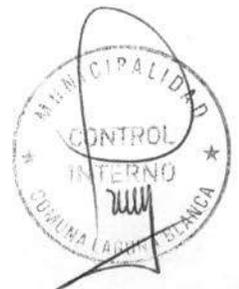
**RENE ARMANDO VILLEGAS BARRIA**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**



**ELEAZAR RICARDO RITTER RODRIGUEZ**  
**ALCALDE**  
**COMUNA LAGUNA BLANCA**

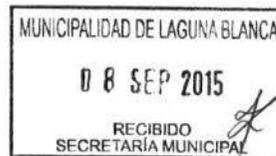
ERRR / RAVB / ezc  
 DISTRIBUCION:

- SERVICIO SALUD MAGALLANES
- Encargado de Salud Municipal
- Dirección de Administración y Finanzas
- Control
- Antecedentes
- Archivo





NºInt.



RESOLUCION EXENTA Nº 2371 /

MAT.: Aprueba Convenio para ejecución Programa Resolutividad en APS, para el año 2015 Comuna Laguna Blanca PUNTA ARENAS, 30 de marzo de 2015

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, Decreto Supremo Nº 140/2004 Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, Resolución Nº 1.600/2008 y Nº 759/2003 ambas de la Contraloría General de la República, Ley Nº 19.378 sobre estatuto de Atención Primaria de Salud, Ley de Presupuesto Nº 20.798, para el año 2015.

CONSIDERANDO: Las instrucciones impartidas por el Ministerio de Salud en Resolución Exenta Nº 1182 de noviembre de 2014, referentes al Programa de Resolutividad en Atención Primaria para el año 2015, y Resolución Exenta Nº 17 del 08 de enero de 2015 que aprueba los recursos 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, dicto lo siguiente:

RESOLUCION

1.- APRUEBASE, el siguiente Convenio celebrado entre el Servicio de Salud Magallanes y la Ilustre Municipalidad de Laguna Blanca, para complementar la implementación y ejecución del Programa de Salud Resolutividad para el Nivel Primario de Salud año 2015, en la Comuna del mismo nombre.

Componentes:
Especialidades Ambulatorias (Oftalmología) \$ 2.387.952.-

2.- Los recursos destinados al presente Convenio corresponde imputar al Subtitulo 24 - (Reforzamiento Municipal-PRAPS) del correspondiente programa.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE .



D. PAMELA FRANZI PIROZZI
DIRECTORA SERVICIO DE SALUD MAGALLANES

PFPP/KUS/LGA/SYL/DCM/MCOM/XLL/cuc
Distr.
Subsecretaría Redes Asistencial
División de Integración de Redes-MINSAL
Unidad de Gestión de Recursos Financieros-MINSAL
Municipalidad de Laguna Blanca
Subdir. De Gestión Asistencial SSM (2)
Dpto. Recursos Financieros SSM
Oficina de Partes SSM



**CONVENIO**  
**PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS**  
**LAGUNA BLANCA –Año 2015**

23 MAR. 2015

En Punta Arenas, a \_\_\_\_\_, entre el Servicio de Salud Magallanes, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Lautaro Navarro 820, representado por su Directora (T. y P.) Doña Pamela Franzi Pirozzi, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Laguna Blanca, persona jurídica de derecho público domiciliada en Villa Tehuelche s/n, representada por su Alcalde D. Eleazar Ritter Rodríguez de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo 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".

**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° 1182 de fecha 26 de noviembre de 2014, 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 el siguiente componente del Programa de Resolutividad en APS:

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

- Oftalmología – Canasta Integral

**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 \$ 2.387.952.-, 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 se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

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

N°	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	N° DE ACTIVIDADES O META	MONTO (\$)
1	COMPONENTE	OFTALMOLOGIA	56 Canastas integrales	\$ 2.387.952

**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:**

- Trabajar en el *Consejo Integrador de la Red Asistencial*, la continuidad de atención de los usuarios en la Red, incorporando a este Consejo a los equipos técnicos de los Servicios de Salud encargados de los temas para definir claramente los criterios de referencia.
- Incorporar las actividades del Programa a la planificación del establecimiento, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.
- Procurar que las prestaciones realizadas por el programa efectivamente signifiquen un aumento real en la oferta de horas de especialidad y no se superpongan con actividades habituales de los prestadores, cuando dichas actividades son realizadas por los mismos profesionales del establecimiento u otro del Servicio de Salud.
- Propiciar la compra de las atenciones médicas aplicando economía de escala, logrando bajar precios por volúmenes de prestaciones y otorgando la posibilidad de reinvertir en otras prestaciones dentro del mismo programa.

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

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- Mejorar los registros de demanda de consultas médicas de especialidades.
- Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente en cada una de las especialidades, conforme a los indicadores establecidos en el Programa.
- Mejorar los registros de Listas de Espera para cada Especialidad, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las Interconsultas generadas desde la Atención Primaria de Salud.
- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser registradas de acuerdo a lo indicado en el punto medios de verificación.

#### **Evaluación:**

Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día 31 de Mayo.
- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. 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:
  - i. Si es que su cumplimiento es inferior al 60%, para los componentes de Especialidades Ambulatorias Oftalmología, se aplicará la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento de Metas por actividad	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (40%)
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

- **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 la 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 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 RFM por parte de los establecimientos respectivos.

**INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**

▪ **Cumplimiento del Objetivo Específico:**

1. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Oftalmología
- Fórmula de cálculo: (N° de Consultas realizadas por el Programa / N° de Consultas comprometidas en el Programa)\*100
- Medio de verificación: (REM / Programa )

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 60% contra convenio y el 40% restante contra evaluación en octubre, de acuerdo a las siguientes tablas de rebaja:

- I. Si es que su cumplimiento es inferior al 60%, para el componente de Especialidades Ambulatorias Oftalmología, se aplicará la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento de Metas por actividad	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del (40%)
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

**OCTAVA:** El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**NOVENA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio.

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

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

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso.

En el evento que al 15 de Noviembre del año en curso la Municipalidad no hubiere utilizado y rendido el total de recursos transferidos, estos saldos, siempre que no sean superior al 30 % de lo traspasado, podrán ser utilizados en actividades propias del Programa, durante el primer trimestre del año 2016, es decir desde el 01 de Enero al 31 de Marzo, esto previa solicitud fundada de la Municipalidad.

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 Municipalidad dentro de los cinco días siguientes a su dictación.

Si el monto no utilizado es superior al 30 % estos deberán ser restituidos al Servicio durante la primera quincena de Enero del año 2016.

**DÉCIMA TERCERA:** La personería de Doña Pamela Franzi Pirozzi para representar al Servicio Salud Magallanes, consta en Decreto Supremo N° 161 del 12 de septiembre del 2014.

Por su parte la personería del señor Alcalde Sr. Eleazar Ritter Rodríguez para representar a la Municipalidad de Laguna Blanca, consta en el Acta Complementaria de Proclamación Electoral de fecha 06 de diciembre de 2012.

ELEAZAR RICARDO RITTER RODRIGUEZ  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD LAGUNA BLANCA



PAMELA FRANZI PIROZZI  
DIRECTORA  
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES

