



I. Municipalidad de Los Lagos  
Departamento de Salud  
Región de Los Ríos

**APRUEBA CONVENIO MODIFICATORIO ENTRE  
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA E ILUSTRE  
MUNICIPALIDAD DE LOS LAGOS, RELATIVO A  
PROGRAMA RESOLUTIVIDAD 2014.**

**LOS LAGOS, 31 DIC. 2014**

**VISTOS:** Estos antecedentes: Convenio celebrado entre el Servicio de Salud Valdivia y la Municipalidad de Los Lagos, de fecha 26 de diciembre de 2013, y Convenio modificadorio de este último, celebrado con fecha 12 de Diciembre del 2014, y

**TENIENDO PRESENTE:** Lo dispuesto en la Ley 19.378/95, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada y las atribuciones que me confiere la Ley 18.695/88 y sus modificaciones posteriores.

**DECRETO EXENTO N°:** 1978 /

1.- Apruébese Convenio Modificadorio de fecha 12 de Diciembre de 2014, entre Servicio de Salud Valdivia y la Municipalidad de Los Lagos, relativo al Programa de Resolutividad, 2014.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE**

**VERUSKA IVANOFF RUIZ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL(S)**

SMR/VIR/HCP/GMC/RFI/YSP/ysp.-  
dsloslagos@gmail.com

**Distribución:**

1. Archivo Oficina de Partes
2. Archivo Departamento de Salud
3. Archivo Finanzas Salud
4. Archivo Convenios.
5. Oirs

**SIMÓN MANSILLA ROA**  
**ALCALDE**

**Vº Bº CONTROL**



SERVICIO DE SALUD VALDIVIA  
 Depto. Jurídico, 2835  
 CPAVD/DEJUR/est



733783

005154 \*19.12.2014

RESOLUCION EXENTA N°

VALDIVIA.

**VISTOS:** estos antecedentes: Resolución Exenta N° 5098 de fecha 30 de diciembre de 2013 y Resolución Exenta N° 1202 de fecha 25 de marzo de 2014, ambas del Servicio de Salud Valdivia; Ordinario N° 053 de fecha 18 de noviembre de 2014 de Jefe Desam Corral; Ordinario N° 279 de fecha 24 de noviembre de 2014 de Director Desam Futrono; Ordinario N° 144 de Jefe Desam Lanco; Ordinario N° 153 de fecha 27 de noviembre de 2014 de Jefe Desam Mariquina; Ordinario N° 500 de fecha 26 de noviembre de 2014 de Jefe Desam Río Bueno; Ordinario N° 610 de fecha 24 de noviembre de 2014 de Director Desam Los Lagos; Ordinario N° 538 de fecha 24 de noviembre de 2014 de Director Desam Lago Ranco; Ordinario N° 835 de fecha 28 de noviembre de 2014 de Jefe (S) Depto. Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia dirigido a Asesor Jurídico del Servicio de Salud Valdivia para solicitar la elaboración de convenios modificatorios con las I. Municipalidades de Corral, Futrono, Lago Ranco, Lanco, Los Lagos, Mariquina y Río Bueno, relativos al Programa de Resolutividad APS año 2014; Convenio modificatorio suscrito con fecha 12 de diciembre de 2014, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de Los Lagos; y **TENIENDO PRESENTE:** lo dispuesto en el D.L. N°2763 de 1979; los Decretos Supremos N°s 140 de 2004 y 242 de 2014, ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN**

1°) **APRUEBASE** el convenio modificatorio suscrito con fecha 12 de diciembre de 2014, entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de Los Lagos relativo al Programa de Resolutividad en Atención Primaria Municipal año 2014, el cual es del siguiente tenor:

**PRIMERA:**

Con fecha 26 de diciembre de 2013, se celebró un convenio entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de Los Lagos, relativo al Programa de Resolutividad en APS - año 2014, que fuera aprobado por Resolución Exenta N° 5098 de fecha 30 de diciembre de 2013 del Servicio de Salud Valdivia. Posteriormente se modifica en convenio de fecha 18 de marzo de 2014, que fuera aprobado por Resolución Exenta N° 1202 de fecha 25 de marzo de 2014 del Servicio de Salud Valdivia.

**SEGUNDA:**

Modifíquese la cláusula sexta del convenio modificatorio suscrito con fecha 18 de marzo de 2014 de esta Dirección, quedando como sigue:

**\*SEXTA:**

Modifíquese la cláusula quinta del convenio suscrito con fecha 26 de diciembre de 2013 de esta Dirección, quedando como sigue:

**\*QUINTA:**

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

Comuna	Programa	N°	Componente	Actividad	N° de Actividades o Meta	Monto (\$)
Los Lagos	Resolutividad	1	Oftalmología	N° Canastas Integrales Oftalmología (*)	550	22.770.000
			Otorrino	N° Canastas Integrales Otorrinolaringología (*)	85	9.346.855
			Médico Gestor	Horas semanales	11	2.629.045
			Tele dermatología	Consultas Tele dermatología	según normativa	---
		<b>Total Componente 1</b>				
		2	Intervenciones Quirúrgicas de Baja	Intervenciones Quirúrgicas de Baja Complejidad	300	6.325.200

Complejidad	
Total Componente 2	6.325.200
<b>TOTAL PROGRAMA (S)</b>	<b>41.071.100</b>

(\*) Canasta y valores referenciales en Anexo N° 3

En el caso del componente de Dermatología, el Servicio de Salud Valdivia realizará la compra de servicios de especialista dermatólogo; también proveerá de la canasta de fármacos asociados a las consultas de teledermatología, que serán traspasados a través de convenios mandato una vez gestionado por esta Dirección de Servicio.

1. Disponibilidad de Horas médicas y de personal administrativo para la ejecución de esta estrategia.
2. Que el personal reciba la capacitación pertinente a la estrategia.
3. Velar por el cumplimiento de la normativa técnico administrativa del programa y protocolos de referencia y contra referencia, asegurando la continuidad de la atención.
4. Disminuir la lista de espera de Dermatología.
5. Que los medicamentos considerados en la canasta se utilicen exclusivamente para teledermatología, para esto se proveerá de stock crítico que posteriormente se irá reponiendo según lo utilizado.
6. Se entregue un reporte mensual de fármacos utilizados y saldos disponibles.
7. Los establecimientos deberán enviar en forma mensual nomina rufificada de usuarios vistos a través de modalidad de tele dermatología.
8. Una vez terminado o escindido el convenio se deberá devolver el remanente de fármacos según reporte mensual.
9. En el caso que no sea implementada y desarrollada la estrategia la cámara fotográfica, deberá ser reintegrada a este servicio de salud.
10. Dar las facilidades pertinentes para que, cuando eventualmente se requiera, el dermatólogo pueda realizar actividades presenciales en el establecimiento.

En el caso del 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. Las funciones se encuentran detalladas en el Anexo N°1, junto al formato de planilla de registro (Anexo I.I)."

En caso de generarse excedentes y posterior al cumplimiento de las metas establecidas estas podrán ser utilizadas en diferentes estrategias dentro de un mismo componente, de manera de dar acceso y oportunidad en la atención a los usuarios, resguardando la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas."

#### TERCERA:

Modifíquese la cláusula séptima del convenio modificatoria suscrita con fecha 18 de marzo de 2014 de esta Dirección, quedando como sigue:

#### "SÉPTIMA:

Modifíquese la cláusula sexta del convenio suscrito con fecha 26 de diciembre de 2013 de esta Dirección, quedando como sigue:

#### "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.



- Promover 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, los establecimientos estarán encargados de:

Asesoría Jurídica

- Mantener un registro ratificado 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.
- Resguardar en la licitación de la compra de servicios de especialidad Oftalmología, dentro de las obligaciones del oferente, que en aquellas atenciones que originen una derivación para Procedimiento o Intervención Quirúrgica en el Hospital Base Valdivia, sean enviadas con la documentación correspondiente (Interconsulta u Orden de Ingreso) a Jefe SOME de dicho Establecimiento, para que sea ingresada directamente a la lista espera correspondiente, de igual modo, se deberá egresar de la lista espera del establecimientos de origen, dado que ya fue atendido por especialista de la misma región.
- 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.
- Cumplir con lo establecido en el manual de Proceso de registros de lista de espera no GES.
- Cumplir con las normas de registro de egresos administrativos de lista de espera No GES.
- Deberán ser priorizados los usuarios que cumplan los criterios de excesivamente prolongado (mayor o igual a 120 días en lista de espera).

**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 de 2014.
- La segunda evaluación, se efectuara con corte al 31 de agosto de 2014. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre de 2014, de acuerdo a:

- I. Si es que su cumplimiento es inferior al 60%, para los componentes de especialidades ambulatorias (Oftalmología, UAPO, Otorrino, Tele Dermatología) y Procedimientos Quirúrgicos Cutáneos de Baja Complejidad, se aplicara la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento de Metas por Componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª 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

- II. Si es que su cumplimiento es inferior al 100%, para el componente de especialidades ambulatorias (Medico Gestor de la Demanda), se aplicará la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento de Metas por Componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del (40%)
100,00%	0%
Entre 90,00% y 99,99%	50%
Entre 80,00% y 89,99%	75%
Menos del 80%	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- La tercera evaluación se realizara el 31 de Diciembre de 2014.

- La cuarta evaluación se realizará el 31 de marzo de 2015, 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 en el programa, excepto la actividad de UAPO que se evaluará con 2 indicadores, cada uno tendrá un peso relativo del 50%.

SERVICIO DE SALUD  
Asesor Jurídico  
VALDIVIA

Por su parte, el Servicio evaluará el grado de cumplimiento conforme a las metas definidas en el programa y por cada establecimiento, de acuerdo al Indicador de Cumplimiento mencionado, en las Orientaciones establecidas en el Programa para el año 2014.

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 de 2014.

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 de 2014, para finalizar su ejecución.

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

• Para los cortes evaluativos se deberá enviar en forma complementaria **nomina rufificada** de las Personas atendidas en el componente Procedimientos Quirúrgicos cutáneos de Baja Complejidad, en formato adjunto **Anexo N° 2**.

**Indicadores:**

**Cumplimiento del Objetivo Especifico N°1:**

**1. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Oftalmología**

- Fórmula de cálculo:  $\frac{\text{N° de Consultas realizadas por el Programa}}{\text{N° de Consultas comprometidas en el Programa}} \times 100$

- Medio de verificación: (REM / Programa)

**2. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Otorrinolaringología**

- Fórmula de cálculo:  $\frac{\text{N° de Consultas realizadas por el Programa}}{\text{N° de Consultas comprometidas en el Programa}} \times 100$

- Medio de verificación: (REM / Programa)

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

- Fórmula de cálculo:  $\frac{\text{N° de Consultas realizadas por el Programa}}{\text{N° de Consultas comprometidas en el Programa}} \times 100$

- Medio de verificación: (REM / Programa)

**4. Indicador: Cumplimiento de SIC revisadas y gestionadas.**

- Fórmula de cálculo:  $\frac{\text{N° de SIC revisadas y gestionadas por médico gestor de demanda de la comuna}}{\text{N° de SIC generadas en la comuna}} \times 100$

- Medio de verificación: (Registro Local)

**Cumplimiento del Objetivo Especifico N°2:**

1. Indicador: Cumplimiento de actividad programada



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

Medio de verificación: (REM / Programa)."

**CUARTA:**

Modifíquese la cláusula octava del convenio **modificatorio** suscrito con fecha 18 de marzo de 2014 de esta Dirección, quedando como sigue:

**"OCTAVA:**

Modifíquese la cláusula séptima del convenio suscrito con fecha 26 de diciembre de 2013 de esta Dirección, quedando como sigue.

**"SEPTIMA:**

Los recursos asociados a este Programa se entregaran en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el **01 de enero de 2014 al 31 de marzo del año 2015:**

- La primera cuota, correspondiente al 60% de los fondos por un monto de **\$ 24.642.660.- (veinticuatro millones seiscientos cuarenta y dos mil seiscientos sesenta pesos)**, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa y se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud, recursos que estarán disponibles desde enero de 2014.
- La segunda cuota correspondiente al 40% de los fondos por un monto de **\$ 16.428.440.- (dieciséis millones cuatrocientos veintiocho mil cuatrocientos cuarenta pesos)**, se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación señalada en la cláusula sexta y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud.

Cabe mencionar, que para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud."

**QUINTA:**

Modifíquese la cláusula novena del convenio **modificatorio** suscrito con fecha 18 de marzo de 2014 de esta Dirección, quedando como sigue.

**"NOVENA:**

Modifíquese la cláusula octava del convenio suscrito con fecha 26 de diciembre de 2013 de esta Dirección, quedando como sigue.

**"OCTAVA:**

La Municipalidad deberá dar cumplimiento a las normas y procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 759 del 23/12/2003, sobre rendición de cuentas, es decir:

1. Remitir Informe Financiero Mensual de gastos al Servicio de Salud, a más tardar el día 15 del mes siguiente de su ejecución, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de la inversión realizada, y el saldo disponible.
2. Remitir Informe Financiero Final de gastos al Servicio de Salud, al 30 de abril de 2015, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible.

La Municipalidad deberá utilizar formato de "Informe Financiero" entregado por el Servicio de Salud Valdivia, en Resolución Exenta N° 3820 de fecha 02 de octubre de 2013, a través del cual podrán presentar únicamente gastos pertinentes, de acuerdo a los objetivos, estrategias y/o actividades contempladas en el programa y que previo a su ejecución, hayan sido validados por el Referente Técnico del Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio de Salud:

- ❖ Realizará las correspondientes revisiones en terreno, que para tales efectos, corresponderá a los responsables del proceso, del Departamento de Recursos Financieros del Servicio.
- ❖ Podrá solicitar "Rendición de Cuentas", cuando sea necesario, a la cual deberán adjuntar documentación de respaldo, en soporte papel o soporte electrónico.



La Municipalidad deberá orientar sus acciones con el convenio en los términos y oportunidad establecida. En el caso de existir saldo, la Municipalidad deberá adjuntar además copia del depósito mediante el cual, se reintegran los recursos al Servicio de Salud Valdivia, cuenta corriente N° 72109121054 Banco Estado, esto a más tardar el 30 de abril de 2015."

**SEXTA:**

Modifíquese la cláusula décima tercera del convenio suscrito con fecha 26 de diciembre de 2013 de esta Dirección, quedando como sigue:

**"DECIMA TERCERA:**

El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, desde el 01 de enero de 2014 al 31 de marzo de 2015 y para la entrega del informe financiero final, hasta el 30 de abril de 2015."

**SÉPTIMA:**

En todo lo demás manténgase inalterable los convenios mencionados en cláusula primera.

**OCTAVA:**

El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaría de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

2º) EN TODO LO DEMÁS manténgase inalterable el convenio y resolución exenta mencionada en los Vistos.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.

J. EDUARDO BARRIENTOS NAVARRETE  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

INCL.: Antec.

**DISTRIBUCIÓN:**

- U. de Gestión de Recursos - Departamento de Administración y Gestión de la Información, División de Integración de Redes, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
- Departamento de APS y Redes Ambulatorias, División de Integración de Redes, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud
- I. Municipalidad de Los Lagos
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSV.
- Subdepto. Recursos Financieros - U. Recursos Financieros de la APS, SSV. (1 copia)
- Departamento Jurídico - Convenios APS, SSV. (1 copia)
- Oficina de Partes, SSV





SERVICIO DE SALUD VALDIVIA  
 Depto. Jurídico, 2830  
 CPACSTica

**CONVENIO MODIFICATORIO  
 PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS – AÑO 2014**

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA  
 Asesor Jurídico

**SERVICIO DE SALUD VALDIVIA – I. MUNICIPALIDAD DE LOS LAGOS**

Valdivia, 22 DICIEMBRE 2014

En Valdivia, a.....entre el Servicio de Salud Valdivia, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Chacabuco N° 700, Valdivia, representado por su Director (P.T.) Dr. Patricio Rosas Barrientos, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Los Lagos, Registro Persona Jurídica N° 7, del 27 de enero de 2004, domiciliada en San Martín N° 1, Los Lagos, representada por su Alcalde Don Simón Mansilla Roa de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:**

Con fecha 26 de diciembre de 2013, se celebró un convenio entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de Los Lagos, relativo al Programa de Resolutividad en APS – año 2014, que fuera aprobado por Resolución Exenta N° 5098 de fecha 30 de diciembre de 2013 del Servicio de Salud Valdivia. Posteriormente se modifica en convenio de fecha 18 de marzo de 2014, que fuera aprobado por Resolución Exenta N° 1202 de fecha 25 de marzo de 2014 del Servicio de Salud Valdivia.

**SEGUNDA:**

Modifíquese la cláusula sexta del convenio **modificatorio** suscrito con fecha 18 de marzo de 2014 de esta Dirección, quedando como sigue:

**"SEXTA:**

Modifíquese la cláusula quinta del convenio suscrito con fecha 26 de diciembre de 2013 de esta Dirección, quedando como sigue:

**"QUINTA:**

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

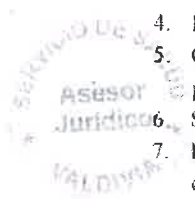
Comuna	Programa	N°	Componente	Actividad	N° de Actividades o Meta	Monto (\$)	
Los Lagos	Resolutividad	1	Oftalmología	N° Canastas Integrales Oftalmología (*)	550	22.770.000	
			Otorrino	N° Canastas Integrales Otorrinolaringología (*)	85	9.346.855	
			Médico Gestor	Horas semanales	11	2.629.045	
			Teledermatología	Consultas - Teledermatología	según normativa	---	
		<b>Total Componente 1</b>					<b>34.745.900</b>
		2	intervenciones Quirúrgicas de Baja Complejidad	Intervenciones Quirúrgicas de Baja Complejidad	300	6.325.200	
<b>Total Componente 2</b>					<b>6.325.200</b>		
<b>TOTAL PROGRAMA (S)</b>					<b>41.071.100</b>		

(\*) Canasta y valores referenciales en Anexo N° 3

En el caso del componente de Dermatología, el Servicio de Salud Valdivia realizará la compra de servicios de especialista dermatólogo; también proveerá de la canasta de fármacos asociados a las consultas de teledermatología, que serán traspasados a través de convenios mandato una vez gestionado por esta Dirección de Servicio.

1. Disponibilidad de Horas médicas y de personal administrativo para la ejecución de esta estrategia.
2. Que el personal reciba la capacitación pertinente a la estrategia.





3. Velar por el cumplimiento de la normativa técnico administrativa del programa y protocolos de referencia y contra referencia, asegurando la continuidad de la atención.
4. Disminuir la lista de espera de Dermatología.
5. Que los medicamentos considerados en la canasta se utilicen exclusivamente para tele dermatología, para esto se proveerá de stock crítico que posteriormente se irá reponiendo según lo utilizado.
6. Se entregue un reporte mensual de fármacos utilizados y saldos disponibles.
7. Los establecimientos deberán enviar en forma mensual nomina ratificada de usuarios vistos a través de modalidad de tele dermatología.
8. Una vez terminado o rescindido el convenio se deberá devolver el remanente de fármacos según reporte mensual.
9. En el caso que no sea implementada y desarrollada la estrategia la cámara fotográfica, deberá ser reintegrada a este servicio de salud.
10. Dar las facilidades pertinentes para que, cuando eventualmente se requiera, el dermatólogo pueda realizar actividades presenciales en el establecimiento.

**En el caso del Medico 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. Las funciones se encuentran detalladas en el **Anexo N°1**, junto al formato de planilla de registro (**Anexo 1.1**)."

En caso de generarse excedentes y posterior al cumplimiento de las metas establecidas estas podrán ser utilizadas en diferentes estrategias dentro de un mismo componente, de manera de dar acceso y oportunidad en la oportunidad en la atención a los usuarios, resguardando la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas."

**TERCERA:**

Modifíquese la cláusula séptima del convenio **modificatorio** suscrito con fecha 18 de marzo de 2014 de esta Dirección, quedando como sigue:

**"SÉPTIMA:**

Modifíquese la cláusula sexta del convenio suscrito con fecha 26 de diciembre de 2013 de esta Dirección, quedando como sigue:

**"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, los establecimientos estarán encargados de:

- Mantener un registro certificado 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.
- Resguardar en la licitación de la compra de servicios de especialidad Oftalmología, dentro de las obligaciones del oferente, que en aquellas atenciones que originen una derivación para Procedimiento o Intervención Quirúrgica en el Hospital Base Valdivia, sean enviadas con la documentación correspondiente (Interconsulta u Orden de Ingreso) a Jefe SOME de dicho



Establecimiento, para que sea ingresada directamente a la lista espera correspondiente, de igual modo, se deberá egresar de la lista espera del establecimientos de origen, dado que ya fue atendido por especialista de la misma región

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.
- Cumplir con lo establecido en el manual de Proceso de registros de lista de espera no GES.
- Cumplir con las normas de registro de egresos administrativos de lista de espera No GES.
- Deberán ser priorizados los usuarios que cumplan los criterios de excesivamente prolongado (mayor o igual a 20 días en lista de espera).

#### **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 de 2014**.
- **La segunda evaluación**, se efectuara con corte al **31 de agosto de 2014**. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre de 2014, de acuerdo a:

- I. Si es que su cumplimiento es inferior al 60%, para los componentes de especialidades ambulatorias (oftalmología, UAPO, Quorrino, Tele Dermatología) y Procedimientos Quirúrgicos Cutáneos de Baja Complejidad, se aplicara la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento de Metas por Componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª 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

- II. Si es que su cumplimiento es inferior al 100%, para el componente de especialidades ambulatorias (**Medico Gestor de la Demanda**), se aplicara la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento de Metas por Componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del (40%)
100,00%	0%
Entre 90,00% y 99,99%	50%
Entre 80,00% y 89,99%	75%
Menos del 80%	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- **La tercera evaluación**, se realizara el **31 de Diciembre de 2014**.
- **La cuarta evaluación** se realizara el **31 de marzo de 2015**, 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 en el programa, excepto la actividad de UAPO que se evaluara con 2 indicadores, cada uno tendrá un peso relativo del 50%.

Por su parte, el Servicio evaluará el grado de cumplimiento conforme a las metas definidas en el programa y por cada establecimiento, de acuerdo al Indicador de Cumplimiento mencionado, en las Orientaciones establecidas en el Programa para el año 2014.

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 de 2014.

Asesor  
Jurídico

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 de 2014, para finalizar su ejecución.

Asesor

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

- Para los cortes evaluativos se deberá enviar en forma complementaria **nomina rufificada** de las Personas atendidas en el componente Procedimientos Quirúrgicos cutáneos de Baja Complejidad, en formato adjunto **Anexo N° 2**.

#### Indicadores:

##### Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

###### 1. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Oftalmología

- Fórmula de cálculo:  $\frac{\text{N° de Consultas realizadas por el Programa}}{\text{N° de Consultas comprometidas en el Programa}} * 100$
- Medio de verificación: (REM / Programa)

###### 2. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Otorrinolaringología

- Fórmula de cálculo:  $\frac{\text{N° de Consultas realizadas por el Programa}}{\text{N° de Consultas comprometidas en el Programa}} * 100$
- Medio de verificación: (REM / Programa)

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

- Fórmula de cálculo:  $\frac{\text{N° de Consultas realizadas por el Programa}}{\text{N° de Consultas comprometidas en el Programa}} * 100$
- Medio de verificación: (REM / Programa)

###### 4. Indicador: Cumplimiento de SIC revisadas y gestionadas.

- Fórmula de cálculo:  $\frac{\text{N° de SIC revisadas y gestionadas por médico gestor de demanda de la comuna}}{\text{N° de SIC generadas en la comuna}} * 100$
- Medio de verificación: (Registro Local)

##### Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

###### 1. Indicador: Cumplimiento de actividad programada

- Fórmula de cálculo:  $\frac{\text{Número Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados}}{\text{Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos}} * 100$
- Medio de verificación: (REM / Programa)."

#### CUARTA:

Modifíquese la cláusula octava del convenio **modificatorio** suscrito con fecha 18 de marzo de 2014 de esta Dirección, quedando como sigue:

#### \*OCTAVA:

Modifíquese la cláusula séptima del convenio suscrito con fecha 26 de diciembre de 2013 de esta Dirección, quedando como sigue:

**"SEPTIMA:**

Los recursos asociados a este Programa se entregaran en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el **01 de enero de 2014 al 31 de marzo del año 2015:**

- La primera cuota, correspondiente al 60% de los fondos por un monto de **\$ 24.642.660.- (veinticuatro millones seiscientos cuarenta y dos mil seiscientos sesenta pesos)**, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa y se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud, recursos que estarán disponibles desde enero de 2014.
- La segunda cuota correspondiente al 40% de los fondos por un monto de **\$ 16.428.440.- (dieciséis millones cuatrocientos veintiocho mil cuatrocientos cuarenta pesos)**, se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación señalada en la cláusula sexta y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud.

Cabe mencionar, que para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud."

**QUINTA:**

Modifíquese la cláusula novena del convenio **modificatorio** suscrito con fecha 18 de marzo de 2014 de esta Dirección, quedando como sigue:

**"NOVENA:**

Modifíquese la cláusula octava del convenio suscrito con fecha 26 de diciembre de 2013 de esta Dirección, quedando como sigue:

**"OCTAVA:**

La Municipalidad deberá dar cumplimiento a las normas y procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 759 del 23/12/2003, sobre rendición de cuentas, es decir:

1. Remitir Informe Financiero Mensual de gastos al Servicio de Salud, a más tardar el día 15 del mes siguiente de su ejecución, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de la inversión realizada, y el saldo disponible.
2. Remitir Informe Financiero Final de gastos al Servicio de Salud, al 30 de abril de 2015, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible.

La Municipalidad deberá utilizar formato de "informe financiero" entregado por el Servicio de Salud Valdivia, en Resolución Exenta N° 3820 de fecha 02 de octubre de 2013, a través del cual podrán presentar únicamente gastos pertinentes, de acuerdo a los objetivos, estrategias y/o actividades contempladas en el programa y que previo a su ejecución, hayan sido validados por el Referente Técnico del Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio de Salud:

- ❖ Realizará las correspondientes revisiones en terreno, que para tales efectos, corresponderá a los responsables del proceso, del Departamento de Recursos Financieros del Servicio.
- ❖ Podrá solicitar "Rendición de Cuentas", cuando sea necesario, a la cual deberán adjuntar documentación de respaldo, en soporte papel o soporte electrónico.

La Municipalidad deberá orientar sus acciones con el convenio en los términos y oportunidad establecida. En el caso de existir saldo, la Municipalidad deberá adjuntar además copia del depósito mediante el cual, se reintegran los recursos al Servicio de Salud Valdivia, cuenta corriente N° 72109121054 Banco Estado, con a más tardar el 30 de abril de 2015."

**SEXTA:**

Modifíquese la cláusula decima tercera del convenio suscrito con fecha 26 de diciembre de 2013 de esta Dirección, quedando como sigue:

**"DECIMA TERCERA:**

El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, desde el **01 de enero de 2014 al 31 de marzo de 2015** y para la entrega del informe financiero final, hasta el **30 de abril de 2015.**"



**SÉPTIMA:**

En todo lo demás manténgase inalterable los convenios mencionados en cláusula primera.

**OCTAVA:**

El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaría de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

En comprobante firman:



**SEBASTIÁN MANSILLA ROA**  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE LOS LAGOS



**DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS**  
DIRECTOR (P.T.)  
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

