

DECRETO ALCALDICIO, 990

Casablanca, 2 ABR 2010

- VISTOS:**
- 1.- La conveniencia de aprobar convenio "Programa Resolutividad en Atención Primaria: Componente: Especialidades Ambulatorias año 2010".
 - 2.- Lo informado por la Dirección de Salud.
 - 3.- Las facultades que me confieren los art. 2, 4, 5, 6, 12, y 63 de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

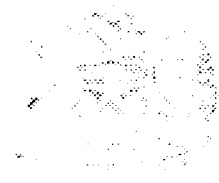
- DECRETO:**
- 1.- Apruebase el convenio celebrado entre la Ilustre Municipalidad de Casablanca y el Servicio de Salud Valparaíso San Antonio para ejecutar convenio "Programa Resolutividad en Atención Primaria: Componente: Especialidades Ambulatorias año 2010".

II.- ANÓTESE/COMUNIQUESE, Y ARCHIVASE.-


LEONEL BUSTAMANTE GONZALEZ
Secretario Municipal


MANUEL JESUS VERA DELGADO
Alcalde de Casablanca

Distribución:
Alcaldía
Dir. Salud
Secretaría
Jurídico



GOBIERNO DE

Chile

MUNICIPALIDAD

SERVICIO DE SALUD
VALPARAISO-SAN ANTONIO
SUBDEPTO. ATENCION PRIMARIA

INT. N° 109 08/04/2010
DR. DDQ/DR. MVS/T. J. CBD/cbp

**CONVENIO I. MUNICIPALIDAD DE CASABLANCA- SERVICIO DE SALUD
VALPARAÍSO – SAN ANTONIO
PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN ATENCION PRIMARIA.
COMPONENTES: ESPECIALIDADES AMBULATORIAS Año 2010**

En Valparaíso a 08 de abril de 2010, entre el **Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio**, persona jurídica de derecho público, RUT: 61.606.500 – 9, domiciliado en Av. Brasil 1435 comuna de Valparaíso, representado por su Director, Dr. Dagoberto Duarte Quapper, RUT: 6.490.681-K, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Casablanca**, persona jurídica de derecho público, RUT: 69.061.400-6, domiciliada en Calle Constitución N° 111, Comuna de Casablanca, representada por su Alcalde, D. Manuel Jesús Vera Delgado, RUT: 6.846.549-0, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar el presente convenio, el cual consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: 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 de Salud como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Resolutividad en Atención Primaria.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 388 del 25 de febrero del 2010, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que Municipio se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

SEGUNDA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio recursos destinados a financiar la estrategia **Resolución de Especialidades Ambulatorias** del "Programa de Resolutividad en Atención Primaria".

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$1.515.333.-** (un millón quinientos quince mil trescientos treinta y tres pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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.

CUARTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y metas:

Actividad	Número de canastas o prestaciones	Monto
Canastas de otorrinolaringología	2	\$ 190.633
Ecografías abdominales	30	\$ 490.320
Mamografías (mujeres de 35 años y más)	52	\$ 720.720
Ecografías Mamarías (mujeres de 35 años y más)	10	\$ 113.660
Total		\$ 1.515.333.-

Para lograr la mejor resolución de la demanda en la especialidad de oftalmología, se deberá responder a las nóminas de lista de espera que maneja el Servicio de Salud Valparaíso San Antonio.

QUINTA: 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:

Los medios de verificación para evaluar los indicadores que dicen relación a personas atendidas y/ o personas ingresadas a control será únicamente a través de los registros de la información recogida directamente de los REM, Planilla Web, y de las metas acordadas entre el Servicio de Salud y la División de Atención Primaria.

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

- La primera evaluación, se efectuará con corte al día 30 de Mayo.
- La segunda evaluación, se efectuara con corte al 30 de Agosto. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre y reasignación de los recursos.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo, el cumplimiento se calculará con las metas comprometidas según proyección.

Los recursos correspondientes a la segunda cuota del 40%, se transferirá de acuerdo a la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento de Metas por Componente	Porcentaje de Reliquidación
65%	0%
Entre 55% y 64,99%	10%
Entre 40% y 54,99%	40%
Menos del 40%	60%

- La tercera evaluación y final, se efectuará al 30 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones proyectadas.

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

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Para aquellos Municipios, 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 30 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 informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, acerca del cumplimiento del Programa y de cada uno de sus Componentes, según el siguiente esquema:

- a) A través de página Web
- b) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

Detalle:

- a) A través de planilla Web

Fecha de Corte	Fecha de Información de las comunas o establecimientos dependientes a la Dirección del Servicio de Salud	Fecha de Información de las del Servicio de Salud a la Subsecretaría de Redes Asistenciales
30 de Mayo	22 Junio	30 Junio
30 de Agosto	22 Septiembre	30 Septiembre
30 de Diciembre	25 Enero	30 Enero

La información anterior, será consolidada a nivel de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y se emitirán informes de cumplimiento de acuerdo a las instrucciones que emita el Subsecretario de Redes Asistenciales. La División de Atención Primaria será responsable de revisar con cada Servicio de Salud los motivos del incumplimiento y establecer estrategias de mejora.

- b) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

Fecha de Corte	Fecha de cierre Estadístico DEIS*
30 de Mayo	22 Junio
30 de Agosto	22 Septiembre
30 de Diciembre	25 Enero

* La información de prestaciones realizadas deberá estar ingresada en REM a la fecha de cierre del Departamento de Estadísticas e Información en Salud DEIS.

SEXTA: Los recursos serán transferidos, en 2 cuotas (60% - 40%), y siempre y cuando la evaluación con corte al 30 de agosto así lo amerite.

- I. Remesas 60% - 40%, para Resolución de Especialidades Ambulatorias, que serán transferidos de acuerdo al siguiente esquema:
 - a) La primera cuota, correspondiente al 60% del total de los recursos del convenio a la fecha de total tramitación de los convenios celebrados, entre el respectivo Servicio de Salud y el establecimiento dependiente, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
 - b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 40% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.

Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado en forma consolidada por los respectivos Servicios al Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

SEPTIMA: El Servicio, requerirá al Municipio, 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.

OCTAVA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

NOVENA: 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: 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.


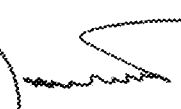
DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin embargo se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él.

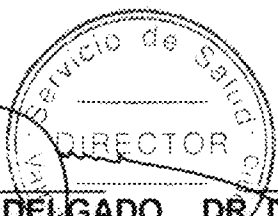
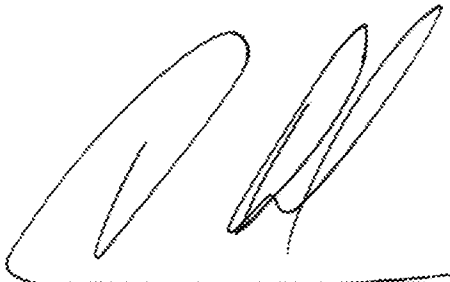
Sin perjuicio de la renovación automática del convenio, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir al Municipio en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

DÉCIMA SEGUNDA: Los fondos transferidos a la Municipalidad sólo podrán ser destinados al cumplimiento de los objetivos que determina este convenio, conforme a los lineamientos técnicos ya señalados.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio esta supeditado a lo establecido en la Resolución Exenta N° 759 del 23 de diciembre de 2003, de la Contraloría General de la República, que Fija las Normas de Procedimiento sobre la Rendición de Cuentas, debiendo dar cumplimiento con lo establecido con la periodicidad correspondiente ante el Subdepartamento de Finanzas del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el del Municipio y los dos restantes en la del Ministerio de Salud División de Integración de Redes y Departamento de APS y Redes Ambulatorias.



Sr. MANUEL JESUS VERA DELGADO
ALCALDE
I.M. CASABLANCA



DR. DAGOBERTO DUARTE QUAPPER
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD
VALPARAISO SAN ANTONIO