

DECRETO ALCALDICIO 972

Casablanca, - 9 ABR. 2010

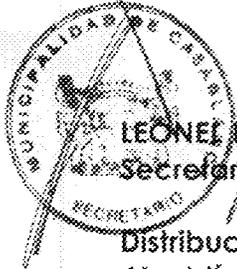
VISTOS:

- 1.- La conveniencia de aprobar convenio "Programa de Resolutividad En Atención Primaria- Componentes Atención Domiciliaria y Estipendios 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:

- I.- Apruebase el convenio celebrado entre la Ilustre Municipalidad de Casablanca y el Servicio de Salud Valparaíso San Antonio para ejecutar "Programa de Resolutividad En Atención Primaria- Componentes Atención Domiciliaria y Estipendios año 2010"

II.- ANÓTESE COMUNIQUESE, Y ARCHIVASE.-



LEONEE BUSTAMANTE GONZALEZ
Secretario Municipal



MANUEL JESUS VERA DELGADO
Alcalde de Casablanca

Distribución:
Alcaldía
Dir. Salud
Secretaría
Jurídico



INT. N° 90, de fecha 31 marzo 2010
DR.DDQ/DR.MVS/L.O.CBD/K. PVE/pve

CONVENIO I. MUNICIPALIDAD DE CASABLANCA – SERVICIO DE SALUD VALPARAÍSO – SAN ANTONIO.

PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN ATENCION PRIMARIA. COMPONENTES: ATENCION DOMICILIARIA Y ESTIPENDIOS

En Valparaíso a 31 de marzo 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: 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 Decreto Supremo anual 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, enmarcadas 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 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 de 25 de febrero del 2010, 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 Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes estrategias del "Programa de Resolutividad en Atención Primaria":

COMPONENTE:

- 1)- Atención domiciliaria de pacientes con discapacidad severa
- 2) Pago Estipendios a Cuidadores de Personas con Discapacidad Severa y/o Perdida de la Autonomía

CUARTA: 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 \$ **14,158,800** .- (Catorce millones ciento cincuenta y ocho mil ochocientos pesos) **PAGO ESTIPENDIOS** y \$ **2,076,951**.- (dos millones setenta y seis mil novecientos cincuenta y un mil pesos) **ATENCIÓN DOMICILIARIA**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura 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.

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

- 1)- Componente 4: Atención Domiciliaria de Pacientes con Discapacidad Severa
 - Visita Domiciliaria Integral (VDI)
 - Pago a Cuidadores de Postrados

ESTIPENDIO A CUIDADORES		VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES	
Nº ESTIPENDIOS	SUB-TOTAL	Nº VISITAS	SUB-TOTAL
57	14,158,800	29	2,076,951

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidos 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, Pagina Web Postrados 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 la metas comprometidas según proyección.

Los recursos correspondientes a los meses de Septiembre a Diciembre o la segunda cuota del 40%, para los programas con remesas duodecimales o programas con remesas con dos cuotas, respectivamente, 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 comunas, 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.



Gobierno de
CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VALPARAISO SANTIAGO

Cada Servicio de Salud deberá informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, acerca del cumplimiento del Programa y de cada uno de sus Componentes en la fechas establecidas a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud. Lo anterior según el siguiente esquema:

- a) A través de página Web
- b) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)
- c) Componente de Atención Domiciliaria, subcomponente Pago a cuidadores

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.

- c) Componente de Atención Domiciliaria

En el caso del subcomponente de pago a cuidadores, se debe considerar:

- Los Municipios deberán realizar el proceso de cierre de mes antes del día 5 de cada mes a través del sistema de registro de cuidadores de pacientes postrados localizado en <http://postrados.minsal.cl>. No obstante, durante los dos primeros meses del año (enero y febrero) funcionará en forma paralela a este registro, el envío de planillas a cada Servicio de Salud, con el propósito de permitir la actualización completa de las bases de datos comunales.



GOBIERNO DE
CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VALPARAISO SAN ANTONIO

- Los Servicios de Salud, a su vez, deberán validar la información ingresada por las comunas realizado el cierre de mes antes del día 8 de cada mes a través del sistema de registro de cuidadores de paciente postrados localizado en <http://postrados.minsal.cl>. No obstante, durante los dos primeros meses del año (enero y febrero) funcionará en forma paralela a este registro, el envío de las planillas consolidadas al nivel central.
- Los Servicios de Salud, deben evaluar una vez al año el cumplimiento del programa mediante auditoria en domicilio del 7% de su población bajo control que recibe estipendio.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos a los Servicios de Salud respectivos, en 12 cuotas iguales ó 2 cuotas (60% - 40%), de acuerdo la naturaleza de cada Componente, y siempre y cuando la evaluación con corte al 30 de agosto así lo amerite para la segunda cuota, tal situación se detalla en el siguiente cuadro:

Componente del Programa /Estrategia	Enero a Agosto	Enero a Agosto	Septiembre a Diciembre
	Nº de Cuotas	Cuota 1º - 60%	Cuota 2º - 40%
Pago a Cuidadores	8	-	4 Cuotas mensuales, según resultado de cumplimiento evaluación del 30 de Agosto
Atención domiciliaria de pacientes con discapacidad severa	-	60%	40%, según resultado de cumplimiento evaluación del 30 de Agosto

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 velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

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.

DECIMO PRIMERA: 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. Adicionalmente, el Servicio velará por la correcta utilización de los recursos traspasados a través de los Departamentos técnicos o administrativos que estime pertinentes

DECIMA SEGUNDA: 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 TERCERA: 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 a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad 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
ILUSTRE MUNICIPALIDAD
DE CASABLANCA



DR. DAGOBERTO DUARTE QUAPPER
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD
VALPARAÍSO - SAN ANTONIO