

DECRETO ALCALDICIO - N°

001731'

Casablanca,

21 ABR 2014

VISTO : 1.-

El Convenio Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud año 2014, entre el Servicio de Salud Valparaíso- San Antonio y la I. Municipalidad de Casablanca.

2.-

Lo informado por la Dirección de Salud.

Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO 1.-

Apruébese Convenio Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud año 2014, entre el Servicio de Salud Valparaíso- San Antonio y la I. Municipalidad de Casablanca.

II. -

ANOTESE, COMUNIQUESE, Y ARCHIVASE.



Leonel Bustamante González
Secretario Municipal
Ilustre Municipalidad de Casablanca



Rodrigo Martínez Roca
Alcalde
Ilustre Municipalidad de Casablanca

Distribución:

Alcaldía
Salud
Finanzas
ABD.

FUNCION DE ASESORIA JURIDICA
Nº 306.- DR.RGG/LZR/CBDD/EAB/eab.

RESOLUCION EXENTA Nº _____

VALPARAISO,

VISTOS Y CONSIDERANDO: El programa de imágenes diagnosticas en APS año 2014, aprobado por el Ministerio de Salud, a través de la resolución exenta Nº 24, de 13 de enero de 2014. El Memorándum Interno Nº 116, de 26 de marzo de 2.014, del Jefe del Departamento Atención Primaria de este Servicio de Salud.

TENIENDO PRESENTE: Lo dispuesto en la Resolución 1600/08 de la Contraloría General de la República; en la Ley 19.378; D.F.L Nº 1/2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. 2763, de 1979 y de las leyes Nº 18.933 y Nº 18.469; y, en uso de las facultades que me confieren los D.S. Nº 140/2004 y Nº 64/2014 ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCION

1º APRUÉBASE el convenio de 24 de marzo de 2014, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD VALPARAISO-SAN ANTONIO** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CASABLANCA**, para ejecutar el programa de imágenes diagnosticas en APS año 2014, todo ello a favor de la población beneficiaria de la ley Nº 18.469, por el precio, en el plazo y en la forma y condiciones establecidas en el documento que se entiende formar parte de esta resolución.

2º FISCALICESE el fiel cumplimiento de este convenio por el Jefe del Departamento de Atención Primaria, de acuerdo a los deberes y obligaciones establecidos en sus cláusulas, sin perjuicio de las facultades fiscalizadoras que le corresponden a la Función de Auditoria.

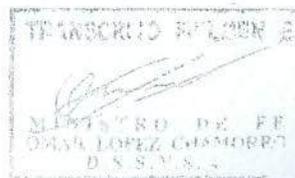
A N Ó T E S E, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE EN LA PÁGINA DEL GOBIERNO TRANSPARENTE; Y CÚMPLASE




DR. RAMON GARCIA GOMEZ
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD
VALPARAISO- SAN ANTONIO

DISTRIBUCION:

- * ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CASABLANCA
- * DEPTO. ADMINISTRACION GESTION INFORMACIÓN DIREC/ UNIDAD DE GESTION REC. FINAN (MINSAL)
- * DEPTO. ATENCION PRIMARIA Y REDES AMBULATORIA DIGERA (SUBSAL REDES ASISTENCIALES)
- * DEPARTAMENTO ATENCION PRIMARIA
- * SUBDEPARTAMENTO RECURSOS FINANCIEROS
- * FUNCION AUDITORIA
- * SUDAIS
- * FUNCION ASESORIA JURIDICA
- * OFICINA DE PARTES S.S.V.S.A.





**SERVICIO DE SALUD
VALPARAISO SAN ANTONIO
DEPARTAMENTO DE ATENCION PRIMARIA
RGG/CBDB/JSO/jso**
INT. N°: 208 FECHA: 24/03/2014

**CONVENIO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD VALPARAISO-SAN ANTONIO
Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CASABLANCA
PARA SU PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS AÑO 2014**

En Valparaíso a 24 de Marzo de 2014, entre el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, persona jurídica de derecho público Rut:61.606.500-9 representado por su Director (S) Dr. Ramón García Gómez, RUT 6.040.943-9 ambos domiciliados en Avenida Brasil N° 1435, Valparaíso, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **CASABLANCA**, persona jurídica de derecho público Rut: 69.061.400-6 representada por su Alcalde, Rodrigo Martínez Roca, Rut:9.901.641-8, ambos domiciliados en, Constitución 111, Casablanca, 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° Decreto Supremo N°94 del 2013 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 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 Imágenes Diagnósticas en APS.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 24 del 13 de enero del 2014, del Ministerio de Salud, 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 componentes del "Programa de Imágenes Diagnósticas en APS":

1. **Componente 1:** Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas In Situ I y II
2. **Componente 2:** Detección precoz y oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses
3. **Componente 3:** Detección precoz y oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Establecimiento, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 1.335.156.- (un millón trescientos treinta y cinco mil ciento cincuenta y seis pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

"La Municipalidad" 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 Municipalidad" se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar como mínimo las siguientes actividades y metas:

Nº	Nombre Componente	Actividad	Meta	Monto Referencial
1	Componente 1.1	Mamografías 50 a 54 años	24	\$ 381.432
	Componente 1.2	Mamografías de Otras Edades de Riesgo	16	\$ 254.288
	Componente 1.3	Mamografías de 55 a 59 años	18	\$ 286.074
	Componente 1.4	BI RAD O Proyección de imagen en el mismo exámen	2	\$ 7.210
	Componente 1.5	Ecotomografía mamaria	4	\$ 51.952
2	Componente 2	Radiografía de Cadera	16	\$ 92.624
3	Componente 3	Ecotomografía Abdominal	14	\$ 261.576
TOTAL MARCO PRESUPUESTARIO (\$)				\$ 1.335.156

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.

Propiciar la compra de exámenes 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, cada centro estará encargado de que los prestadores entreguen la información que permita:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- Mejorar los registros de demanda de exámenes y procedimientos.
- Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente, conforme a los indicadores establecidos en el Programa.
- Mejorar los registros de Listas de Espera para cada procedimiento, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las órdenes de examen 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 efectuara 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, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento del Programa	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%

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** y final, se efectuará al **31 de Diciembre**, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el programa, por tanto todos los indicadores tendrán el mismo peso relativo, independientemente del componente a que corresponda.

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

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

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 la Dirección del Servicio de Salud a la Subsecretaría de Redes Asistenciales
31 de Mayo	22 Junio	29 Junio
30 de Agosto	21 Septiembre	28 Septiembre
31 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 de Salud (DIVAP) 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*
31 de Mayo	21 Junio
31 de Agosto	25 Septiembre
31 de Diciembre	22 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.

(*) Se debe registrar en el SIGGES la orden de atención y la prestación, es fundamental que todas las radiografías de screening de caderas realizadas en grupo etáreo de 3 meses sean registradas en el SIGGES.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del Programa.

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula cuarta 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 podrá 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.

DÉCIMA: 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.

DÉCIMA 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 2014.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial, las prestaciones descritas en éste se comienzan a otorgar desde el 01 de enero del año en curso, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transfieran en conformidad a lo señalado en el presente convenio

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio estará supeditado a lo establecido en la Resolución Nº 759 del 23 de diciembre de 2003 de la Contraloría General de la Republica que fija normas de procedimiento sobre rendición de Cuentas, debiendo dar cumplimiento a lo establecido con la periodicidad correspondiente, ante el Subdepartamento de Finanzas del Servicio de Salud Valparaíso- San Antonio

DÉCIMA CUARTA: En conformidad a lo dispuesto por Contraloría Regional de Valparaíso a través de su Informe Final de Auditoría Nº 66 de 2012, se establecen las siguientes obligaciones:

- a) La Municipalidad asume la obligación exclusiva e indelegable de rendir los fondos transferidos, en su calidad de receptora de los mismos.
- b) Los documentos originales de respaldo de los gastos deben ser inutilizados con una breve reseña que indique el programa de salud con el cual se financia el respectivo desembolso, y en el caso de boletas o facturas electrónicas, la Municipalidad debe solicitar a los proveedores que indiquen en ellos el nombre del programa con el cual se financia la adquisición.
- c) En las rendiciones de cuentas gastos, sólo se deben incluir los documentos pagados.
- d) El pago a los proveedores de los bienes y servicios adquiridos con los recursos entregados por el Servicio debe ser oportuno, no pudiendo exceder el plazo de 30 días.
- e) La Municipalidad debe controlar la custodia de las fichas clínicas y el registro oportuno en ellas de las acciones de salud que se han otorgado a los pacientes.

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el del Establecimiento y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



RODRIGO MARTÍNEZ ROCA
ALCALDE
I.M. CASABLANCA



DR. RAMÓN GARCÍA GÓMEZ
DIRECTOR(S) SERVICIO DE SALUD
VALPARAÍSO SAN ANTONIO