

DECRETO ALCALDICIO - Nº 000425

Casablanca, 23 ENE 2015

En Convenio entre la I. Municipalidad de Casablanca y el Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio, Programa de Resolutividad en Atención Primaria de Salud año 2015, aprobado por RE MINSAL Nº 1182/26.11.2014 y RE MINSAL Nº 17/08.01.2015.-

Lo informado por la Dirección de Salud.

Las facultades que me confiere la Ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

El Decreto Alcaldicio Nº 246 de fecha 13 de enero 2015, que designo como Alcalde Subrogante a Don Juan Alfonso Barros Díez.

- DECRETO :
- I.- Apruébese Convenio, Programa de Resolutividad en Atención Primaria de Salud año 2015, entre el Servicio de Salud Valparaíso San Antonio y la I. Municipalidad de Casablanca 2015.
 - II.- El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero hasta el 31 de diciembre de 2015.-
 - III.- ANOTESE, COMUNIQUESE, REGISTRESE Y ARCHIVASE.



Maria Teresa Salinas Vegas
Secretaria (S) Municipal
Ilustre Municipalidad de Casablanca



Juan Alfonso Barros Díez
Alcalde (S) de Casablanca

Distribución:
Alcaldía
Salud
Finanzas
S.S.V.S.A

DA N° 425/2015



**SERVICIO DE SALUD
VALPARAISO SAN ANTONIO
SUBDEPARTAMENTO APS**
Int N° 19, FECHA: 16/01/2015
DDQ/MIS/MFN/ARC/apc

**CONVENIO ENTRE I. MUNICIPALIDAD CASABLANCA Y
SERVICIO DE SALUD VALPARAÍSO- SAN ANTONIO.
PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS 2015**

En Valparaíso a 19 de Enero de 2015 entre el Servicio de Salud Valparaíso San Antonio, persona jurídica de derecho público Rut: 61.606.500-9, domiciliado en Av. Brasil 1435, Valparaíso, representado por su Director (s) Dagoberto Duarte Quapper, RUT 6.490.681-k, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **Casablanca**, persona jurídica de derecho público Rut: 69.061.400-6, domiciliada en Constitución 111, Casablanca, representada por su Alcalde (S) Juan Alfonso Barros Díez, Rut: 9.159.228-2, 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".

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 APS.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1182 del Ministerio de Salud, con fecha 26 de Noviembre de 2014**, asimismo, el Ministerio de Salud ha informado al Servicio, los recursos susceptibles de ser utilizados para la ejecución del programa a través de **Resolución Exenta N°17 con fecha 08 de Enero de 2015.**"

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Resolutividad en APS:

1) Componente 1: Especialidades Ambulatorias:

- Oftalmología
- Otorrinolaringología
- Gastroenterología
- Teledermatología
- Medico Gestor

2) Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad

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 \$ **60.180.612 (Sesenta millones ciento ochenta mil seiscientos doce pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, conforme a los montos que ha asignado el Ministerio de Salud para ello.

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 las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META MÍNIMA	MONTO TOTAL REFERENCIAL (\$)
1	COMPONENTE 1.1	OFTALMOLOGIA UAPO	(*)	57.198.880
	COMPONENTE 1.2	OTORRINOLOGIA	11	1.245.882
	COMPONENTE 1.3	GASTROENTEROLOGIA	25	1.735.850
	COMPONENTE 1.4	TELEDERMATOLOGIA CÁMARA FOTOGRÁFICA	0	-
	COMPONENTE 1.5	MEDICO GESTOR	100% SIC revisadas y gestionadas	-
TOTAL COMPONENTE N° 1 (\$)				60.180.612
2	COMPONENTE 2.1	PROCED. CUTANEOS	0	-
TOTAL COMPONENTE N° 2 (\$)				-
TOTAL PROGRAMA (\$)				60.180.612

Nota: Las personas que accedan a las prestaciones del programa deberán ser aquellas que se encuentran en lista de espera para atención y serán en primera instancia aquellas que se encuentran en lista de espera prolongada (más de 120 días) y luego aquellas que tengan un tiempo inferior. No obstante se debe considerar el criterio de prioridad clínica.

(*)DETALLE META MÍNIMA UAPO

Actividades Oftalmólogo: **1.234**
Actividades Tecnólogo Médico: **3.300**

Los recursos asignados para la UAPO deben utilizarse para:

1. La operación de la UAPO durante 12 meses: Remuneraciones del recurso humano (oftalmólogo, tecnólogo médico y TENS) y los insumos necesarios para su funcionamiento y cumplimiento de las metas.
2. Compra de lentes de acuerdo a lo recetado por oftalmólogo o tecnólogo médico a los pacientes que consultan por vicios de refracción.
3. Compra de fármacos para el tratamiento de pacientes con glaucoma.
4. Compra de lubricantes oculares.

SEXTA: Los recursos serán transferidos a los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento especificado en la cláusula siguiente.

SÉPTIMA: 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, se deberá:

- Mantener un registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente en cada una de las especialidades, conforme a los indicadores establecidos en el Programa, más un registro rutificado de las personas atendidas en cada especialidad, lo cual debe ser enviado mensualmente por el encargado comunal al Asesor del SSVSA encargado del 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 a los siguientes indicadores y pesos relativos:

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 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. 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 respectivo

DÉCIMA: En conformidad a lo dispuesto por Contraloría Regional de Valparaíso a través de su Informe Final de Auditoría N° 66 de 2012,

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.

DÉCIMA PRIMERA: 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 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.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial **que se ejecuta durante todo el año en forma continua**, 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 transfieren en conformidad a lo señalado en el presente convenio y que el pago del costo de las atenciones efectuadas con anterioridad a la celebración del respectivo convenio, sólo procederá una vez que éste se encuentre totalmente tramitado.

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 Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



JUAN ALFONSO BARROS DIEZ
ALCALDE (S) I. MUNICIPALIDAD DE
CASABLANCA



DR. DAGOBERTO DUARTE QUAPPER
DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD
VALPARAISO-SAN ANTONIO