

REPUBLICA DE CHILE
I. MUNICIPALIDAD DE HIJUELAS
ALCALDIA

HIJUELAS, 28 de Julio del 2010.-

VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:

- 1) Lo dispuesto en la Ley N° 19.378, que Establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.-
- 2) Resolución Exenta N° 388 de fecha 25.02.2010, del Ministerio de Salud, que aprueba el Programa de Resolutividad en Atención Primaria.-
- 4) Convenio Programa de Resolutividad en Atención Primaria suscrito con fecha 14.05.2010, entre el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, y la I. Municipalidad de Hijuelas.-
- 3) Resolución Exenta N° 3838 de fecha 05.07.2010, que aprueba el Convenio "Programa de Resolutividad en Atención Primaria" suscrito con fecha 14.05.2010, entre el Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota, y la I. Municipalidad de Hijuelas
- 5) Resolución N° 1600 de fecha 30.10.2008, Contraloría General de la República, que fija normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón y establece en su artículo 5º, que los actos administrativos que aprueben convenios, deben transcribirse en el cuerpo del decreto o resolución.-
- 6) Y teniendo presente las disposiciones del D.F.L. Nro.1-20.033 del Ministerio del Interior, Subsecretaria de Desarrollo Regional y Administrativo, del 09 de Mayo del 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado, de la Ley Nro.18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades,

DECRETO NRO.2070.-

REGULARÍCESE aprobación del adjunto Convenio Programa de Resolutividad en Atención Primaria suscrito con fecha 14.05.2010, entre el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, y la I. Municipalidad de Hijuelas.-

TRANSCRIBASE en forma íntegra, el Convenio que se aprueba en éste acto, cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar a 14 de mayo del 2010 entre el **Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders 392, representado por su director (s) **D. Alejandro González Saavedra**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Hijuelas, persona jurídica de derecho público domiciliada en Manuel Rodríguez N° 1665 Hijuelas, representada por su Alcaldesa **Doña Verónica Rossat Arriagada** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas

PRIMERO: El Ministerio de Salud mediante resolución exenta N° 388, de fecha 25 de febrero del 2010, aprobó el Programa de "**RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA**", anexo al presente convenio y que se entiende formar parte integrante de éste, el que la "I. Municipalidad" se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

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

SEGUNDO : El Servicio de Salud viene en asignar a la "I. Municipalidad" recursos destinados a financiar todas o algunas de los siguientes objetivos del Programa de Resolutividad en Atención Primaria:

- 1)- Laboratorios básicos
- 2)- Resolución de Especialidades Ambulatorias
- 3)- Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad
- 4)- Atención domiciliaria de pacientes con discapacidad severa

TERCERO: El Servicio de Salud entregará la suma única y anual de **\$ 53.729.350 (cincuenta y tres millones setecientos veinte y nueve mil trescientos cincuenta pesos)**, desde la fecha de la total tramitación de la Resolución aprobatoria, para el cumplimiento de los citados objetivos. Esta suma se transferirá en los establecimientos en los términos y condiciones fijados en la cláusula quinta del presente convenio

CUARTO: La "I. Municipalidad" se obliga 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 respectivo.

QUINTO: La "I. Municipalidad" se obliga a utilizar los recursos consignados en la cláusula tercera, única y exclusivamente en los objetivos específicos y metas, según los términos y condiciones que se señalan a continuación:

1. Laboratorios Básicos para establecimientos de Atención Primaria Municipalizada

El Servicio de Salud transferirá para el financiamiento de las prestaciones de laboratorio básico, mensualmente por doce meses, la suma de **\$1.015.-**(mil quince pesos) por cada beneficiario legal inscrito validado, en los establecimientos asistenciales bajo la administración municipal. En consecuencia, el monto mensual (**12 cuotas**) a transferir para este objeto, la suma de **\$1.336.248.-**(un millón trescientos treinta y seis mildocientos cuarenta y ocho pesos) **mensuales** y **\$16.034.970** (dieciséis millones treinta y cuatro mil novecientos setenta pesos) **anual**.

Las prestaciones están definidas en la canasta de exámenes básicos, parte integrante del programa a realizar ya sea directamente por la Municipalidad o por compra a prestadores técnicamente calificados en convenio con el Servicio de Salud.

2. Resolución de Especialidades en APS

El Servicio de Salud transferirá la suma de **\$13.390.149.-**(trece millones trescientos noventa mil ciento cuarenta y nueve pesos) para financiar las prestaciones ambulatorias en las especialidades médicas, de carácter resolutivo y ambulatorio, aplicando criterios de efectividad y eficiencia, tendientes a mejorar la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios. Las metas corresponden a las siguientes prestaciones integrales:

Los valores referenciales a pagar definidos en la presente cláusula corresponden a la resolución médica integral de la especialidad.

Especialidad	Nº Consultas	Total
Consultas Oftalmología: Vicio	319	7.569.612
Refracción	351	
Lentes		
Consultas Otorrinología:	22	1.659.647
Hipoacusia	22	
Audiometrías	5	
Audífonos	22	
Impedanciometria		
Mamografías 25 años y más	130	1.801.800
Eco mamaria	35	397.810
Ecotomografía Abdominales	120	1.961.280
TOTAL		13.390.149

3.- Cirugía Menor

El Servicio transferirá la suma de \$ **1.948.231.-** (un millón novecientos cuarenta y ocho mil doscientos treinta y un pesos) para que la Municipalidad proceda a implementar y resolver los procedimientos de cirugía menor correspondientes y de acuerdo a las orientaciones técnicas del Programa:

- Otorgar atención integral a pacientes que presenten patologías quirúrgicas de baja complejidad susceptible de ser resueltas en forma ambulatoria.
- Contar con diagnóstico de demanda de cirugía menor del centro de salud.
- Avanzar en la disminución de la lista y tiempo de espera de cirugía menor con relación al año previo.
- Capacitar el recurso humano en técnicas básicas de cirugía menor.

Será responsabilidad de la Municipalidad la mantención del instrumental, asegurar los insumos para su funcionamiento y costear los gastos de operación que sean necesarios para lograr un óptimo uso de los mismos.

4.- Atención Domiciliaria de personas con discapacidad severa.

El Servicio transferirá la suma de \$ **22.356.000.-** (veintidós millones trescientos cincuenta y seis mil pesos) con el objeto de que la Municipalidad pague durante el año 2010, 90

Pacientes con **estipendios** correspondientes a este componente:

- Otorgar en el domicilio del paciente una atención integral, en sus aspectos físico, emocional y social, que permita mejorar su calidad de vida y potenciar su autonomía, cuando ellos sea posible.
- Brindar atención domiciliaria al 100% de los pacientes que la requieran y que cumplan con los criterios de selección.
- Entregar a los cuidadores de estas personas el estipendio mensual correspondiente. La comuna mantendrá registro y seguimiento de los cuidadores de personas con discapacidad severa.

SEXTO : Las partes estipulan que el Servicio de Salud evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y metas indicados precedentemente. 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.

SEPTIMO: Las partes acuerdan que la evaluación del programa se efectuará en tres etapas, independiente del estado de tramitación administrativa tanto del presente contrato y su resolución aprobatoria, y de la correspondiente transferencia de recursos, evaluaciones que se efectuaran en los siguientes términos:

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.

1. **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día 30 de Mayo de 2010.

2. **La segunda evaluación**, se efectuara con corte al 30 de Agosto de 2010.

Según los resultados obtenidos en esta segunda evaluación se realizará la correspondiente reliquidación de la o las cuotas devengadas al mes de octubre de 2010, pudiendo efectuarse al efecto la correspondiente reasignación de los recursos.

3. **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.

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%

OCTAVO: Las partes acuerdan que 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.

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 las 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.
- 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.

NOVENO: Las partes acuerdan que considerando que el Ministerio de Salud Los recursos serán transferidos al Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, en 12 cuotas iguales ó 2 cuotas (60% - 40%), según la naturaleza de cada objetivo, y bajo la condición de que la evaluación al 30 de agosto justifique y fundamente la transferencia correspondiente.

Atendido lo anterior las partes estipulan que el Servicio transferirá los recursos a la “I. Municipalidad” según el detalle del siguiente cuadro:

Componente del Programa /Estrategia	Enero a Agosto N° Cuotas	Enero a Agosto Cuota 1° - 60%	Septiembre a Diciembre Cuota 2° - 40%
Laboratorios básicos	8	-	4 Cuotas mensuales, según resultado de cumplimiento evaluación del 30 de Agosto
Pago a Cuidadores	8	-	4 Cuotas mensuales, según resultado de cumplimiento evaluación del 30 de Agosto
Resolución Especialidades Ambulatorias	-	3	40%, según resultado de cumplimiento evaluación del 30 de Agosto
Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad	-	3	40%, según resultado de cumplimiento evaluación del 30 de Agosto
Atención domiciliaria de pacientes con discapacidad severa	-	3	40%, según resultado de cumplimiento evaluación del 30 de Agosto

I. Remesas Duodecimal, para Laboratorios Básicos, Pago de Cuidadores a Postrados, que serán transferidos al siguiente esquema:

- Las primeras remesas correspondiente a los meses de Enero a Agosto, con total tramitación de los convenios celebrados, entre el respectivo Servicio de Salud y la Municipalidad.
- Las últimas remesas correspondientes a los meses de septiembre a diciembre, estarán sujetan al cumplimiento de las metas, de acuerdo con la evaluación realiza a agosto.

II. Remesas 60% - 40%, para Resolución de Especialidades Ambulatorias, Atención Domiciliaria (Visita domiciliaria integral) y Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad, que serán transferidos de acuerdo al siguiente esquema:

- Las primeras 3 cuotas se dividirán en un 20% cada una, de acuerdo al cumplimiento de los convenios celebrados.

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.

DÉCIMO: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior la Municipalidad deberá rendir mensualmente, cuenta de los recursos transferidos y de su inversión a la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, indicando detalladamente los montos invertidos y saldo disponible si lo hubiere, acompañando además la documentación de respaldo correspondiente. Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá enviar al Servicio una rendición total de los recursos con copia al Subdepartamento de Atención Primaria, adjuntando todos aquellos documentos que respalden los gastos e inversiones realizados, así como el saldo final disponible si lo hubiere

UNDÉCIMO: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre de 2010. Sin perjuicio de lo anterior, las partes podrán, mediante la suscripción de convenios complementarios, prorrogar la vigencia del mismo, modificando 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.

DUODECIMO: La Municipalidad deberá acreditar mensualmente el pago de las cotizaciones previsionales y de salud del personal dependiente de los establecimientos de atención primaria de salud de su dependencia

El Servicio retendrá el monto de las cotizaciones impagas, de los aportes que deba efectuar, conforme lo establece el artículo 53 de la Ley N° 19.378.

DÉCIMO TERCERO: 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.

DECIMO CUARTO: Impútese el gasto que irroge el presente convenio al Subtítulo N° 24 03 298 001 "Atención Primaria de Salud".

DÉCIMO QUINTO : El presente convenio se firma en cuatro (4) ejemplares, quedando uno en poder de la "I. Municipalidad", uno en poder del Servicio de Salud, y los dos restantes en el Ministerio de Salud División de Integración de Redes y Departamento de APS y Redes Ambulatorias.

PERSONERÍAS:

La facultad y personería de D. Alejandro González Saavedra, Director(S) del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, publicado con fecha 24 de abril de 2006, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y leyes N° 18.469 y N° 18.933, conjuntamente con el Decreto Supremo N° 140/2005 del Ministerio de Salud.

La personería de la alcaldesa Sra. Verónica Rossat Arriagada, consta en el Rol N° 1063/08 del 24 de Noviembre del 2008 del Tribunal electoral de Valparaíso.

ANOTESE, COMINIQUESE, ARCHIVASE



**VERONICA ROSSAT ARRIAGADA
ALCALDESA**



**CARLOS CAMPOS VICENCIO
SECRETARIO MUNICIPAL**

DISTRIBUCION:

- Secretaría Municipal
- Salud
- Archivo Partes
- Archivo
- **VRA/CCV/apc.-**
- Convenio2070.10