



REPUBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE CONCÓN

CONCÓN, 05 ABR 2016

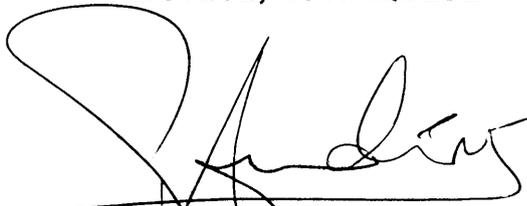
ESTA ALCALDIA DECRETO HOY LO QUE SIGUE:

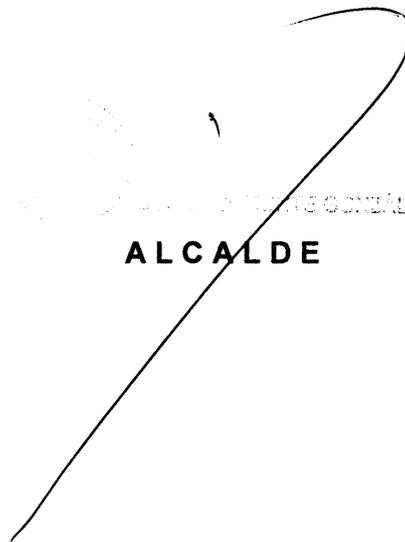
N° 695 / **VISTOS:** Los antecedentes: Convenio denominado "Programa Resolutividad en APS", suscrito con fecha 01 de enero del año 2016, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la Ilustre Municipalidad de Concón; y las facultades señaladas en los artículos 36, 56 y 63 del D.F.L. N° 1/2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

I.- APRUÉBESE, El convenio denominado "Programa Resolutividad en APS", celebrado entre el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota** y la **I. Municipalidad de Concón**, con fecha 01 de enero del año 2016.

ANÓTESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE.


SECRETARIO MUNICIPAL (S)


ALCALDE

- PAAT/ajbh.
Distribución:
1. Secretaría Municipal
 2. Control
 3. Finanzas.
 4. Salud.
 5. Jurídico.

MUNICIPALIDAD DE CONCÓN		
Dirección de Control		
Objetado	Observada	Revisado
		3



Servicio de Salud

Viña del Mar - Quillota

SERVICIO DE SALUD

VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCON

(Programa Resolutividad en APS)

En Viña del Mar a 01 de enero del 2016 entre el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders N° 392, representado por su **Director Dr. Francisco Acevedo Toro**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Concón**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Santa Laura N° 657 Concón, representada por su Alcalde **D. Oscar Sumonte Gonzalez**, 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 la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Asimismo, el decreto supremo N° 132 de 27 diciembre 2010 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, a través del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el Programa de Resolutividad en APS.

El referido Programa ha sido aprobado por resolución exenta N° 1232 con fecha 31 de diciembre de 2015, y los recursos asignados a través de correo electrónico de fecha 06 de enero de 2016, ambas del Ministerio de Salud, que han sido distribuidos por la Dirección de Atención Primaria del Servicio de acuerdo a los criterios técnicos definidos al efecto.

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes 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
- Médico Gestor

2) Componente 2: Intervención Quirúrgicos de Baja Complejidad

De acuerdo a las condiciones técnicas establecidas por la referente técnico del Servicio de Salud según programa aprobado por el Ministerio de Salud. Las cuales se ejecutarán en los establecimientos de Atención Primaria dependiente de la Municipalidad.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad durante el año 2016, la suma de **\$45.232.034 (cuarenta y cinco millones doscientos treinta y dos mil treinta y cuatro pesos)** para la ejecución y cumplimiento de los componentes señalados en la clausura anterior.

La Municipalidad se compromete a cumplir las acciones señaladas por éste instrumento para ejecutar estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en la comuna.

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas, la primera correspondiente al 60% del total asignado una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio. La segunda cuota, correspondiente al 40% restante se transferirá una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior en el mes de octubre.

Para hacer efectivo el traspaso de la cuota, el municipio el día 12 de cada mes, o día hábil siguiente, del mes a rendir, deberá enviar a la Dirección de Servicio de Salud, en planillas electrónicas de acuerdo a orientaciones programáticas o directrices técnicas entregadas, la siguiente información:

1) Rendición financiera mensual conforme al "Manual de Procedimientos de Rendición" de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

La información deberá ser remitida a la referente del Programa del Servicio de Salud: Srta. Claudia Cueto C, al correo electrónico claudia.cueto@redsalud.gov.cl

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

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES O META	MONTO (\$)
1	COMPONENTE 1.1	OFTALMOLOGIA	700	31.705.800
	COMPONENTE 1.2	OTORRINOLARINGOLOGIA	50	6.015.250
	COMPONENTE 1.3	GASTROENTEROLOGIA	28	2.065.056
	COMPONENTE 1.4	MEDICO GESTOR	1	4.292.606
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				44.078.712
2	COMPONENTE Nº 2.1	P. CUTANEOS	50	1.153.322
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)				1.153.322
TOTAL PROGRAMA (\$)				45.232.034

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas y requisitos definidos por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente en cada una de las especialidades, conforme a los indicadores establecidos en el 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.
- Todas las interconsultas deberán ser enviadas vía SIDRA a los hospitales de referencia, según mapa de derivación, para ingresar al repositorio nacional de lista de espera, las cuáles serán supervisadas por el referente técnico del servicio de salud.

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, en relación al proceso de licitación y ejecución del programa.
- **La segunda evaluación**, se efectuará 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, de acuerdo a:

1. I. Si es que su cumplimiento es inferior al 60%, para los componentes de Especialidades Ambulatorias (Oftalmología y Otorrino) y Procedimientos Quirúrgicos Cutáneos de Baja Complejidad, se aplicará la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento de Metas por actividad	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%
0%	Rescindir convenio

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 se realizará en forma independiente para cada actividad de acuerdo al indicador señalado del Programa. El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

§ Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

1. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Oftalmología

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de Consultas realizadas por el Programa} / \text{N}^\circ \text{ de Consultas comprometidas en el Programa}) * 100$

- Medio de verificación: (REM / Programa)

2. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Otorrinolaringología

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de Consultas realizadas por el Programa} / \text{N}^\circ \text{ de Consultas comprometidas en el Programa}) * 100$

- Medio de verificación: (REM / Programa)

3. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Gastroenterología.

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de Consultas realizadas por el Programa} / \text{N}^\circ \text{ de Consultas comprometidas en el Programa}) * 100$

- Medio de verificación: (REM / Programa)

4. Indicador: Cumplimiento de SIC revisadas y gestionadas.

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de SIC revisadas y gestionadas por medico gestor de demanda de la comuna} / \text{N}^\circ \text{ de SIC generadas en la comuna}) * 100$

Medio de verificación: (Registro Local)

Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

1. Indicador: Cumplimiento de actividad programada

- Fórmula de cálculo: $(\text{Número Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados} / \text{Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos}) * 100$

- Medio de verificación: (REM / Programa)

SEPTIMA: 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.

OCTAVA: 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° 30 de 2015,

OCTAVA: 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° 30 de 2015, 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.

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.

DECIMA PRIMERA El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2016.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y otro en la Municipalidad.

DÉCIMA TERCERA Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERIAS: La facultad y personería de la Dr. Francisco Acevedo Toro, Director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N° 18.469 y N° 18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N° 140/2004 y N° 07/2015, ambos del Ministerio de Salud. La facultad de del Sr. Alcalde, Don Oscar Sumonte González, consta en el Rol N° 320/2012 del 31/12/12 del Tribunal Electoral de Valparaíso.

D. OSCAR SUMONTE GONZÁLEZ

ALCALDE

I. MUNICIPALIDAD CONCÓN

DR.FAT/EU.FOJ/CCC/ccc



DR. FRANCISCO ACEVEDO TORO

DIRECTOR

SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

CANASTAS Y VALORES REFERENCIALES, AÑO 2016

GLOSA	CTDAD.	FREC.	TARIFA	COSTO
			REFERENCIAL	TOTAL \$
CANASTA INTEGRAL OFTALMOLOGICA				
			\$	
Consulta Medica o de Técnico Medico Integral de Especialidades en Oftalmología	2	20%	17.694	7.078
Consulta Medica o de Técnico Medico Integral de Especialidades en Oftalmología	1	80%	17.694	14.155
Lentes	1,2	80%	12.750	12.240
Lubricantes oculares	12	20%	4.925	11.821
	TOTAL \$			45.294

CANASTA INTEGRAL OTORRINOLOGIA

GLOSA	CTDAD.	FREC.	TARIFA	COSTO
			REFERENCIAL	TOTAL \$
			\$	
Consulta integral de especialidades en Otorrino	2	80%	17.694	28.311
Consulta integral de especialidades en				

Otorrino	1	20%	17.694	3.539
Audiometria	1	35%	8.429	2.950
Impedanciometria	1	40%	7.351	2.940
Audifonos	1	30%	261.431	78.429
VIII Par	1	5%	21.142	1.057
Fármacos Otitis	1	20%	6.157	1.231
Fármacos Síndrome Vertiginoso (3 Meses)	3	5%	12.314	1.847
TOTAL \$				120.305

CANASTA INTEGRAL GASTROENTEROLOGIA (ERRADICACIÓN HELICOBACTER PYLORI)

GLOSA	CTDAD.	TARIFA		COSTO TOTAL \$
		FREC.	REFERENCIAL \$	
Gastroduodenoscopia (incluye esofagoscopia)	1	100%		
			49.130	49.130
Ureasa, test de (para Helicobacter pylori) o similar	1	100%		
			7.943	7.943
Estudio histopatológico corriente de biopsia diferida (por cada órgano)	1	100%		
			16.679	16.679
TOTAL \$				73.752

MEDICO GESTOR

4.292.606

000

**INTERVENCIONES QUIRURQUICAS DE BAJA
COMPLEJIDAD**

INSTRUMENTAL 6.100.738

COSTO CIRUGIA 23.066