

Quillota, 11 de Febrero de 2014.
Alcaldía decretó hoy lo que sigue:

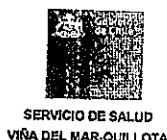
D. A. NUM: 1219 /VISTOS:

1. Oficio Ordinario N° 072 de 07 de Febrero de 2014 de Director Departamento de Salud a Sr. Alcalde, recibido en Secretaría Municipal el 10 de Febrero de 2014, en que solicita Dictación de Decreto Alcaldicio que aprueba Convenio entre Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota e Ilustre Municipalidad de Quillota (Programa Resolutividad en APS);
2. Resolución Exenta N° 0691 de 29 de Enero de 2014 Convenio Programa Resolutividad en APS año 2014, cuyos principios orientadores apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios;
3. Convenio entre Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota e Ilustre Municipalidad de Quillota (Programa Resolutividad en APS) de 26 de Diciembre de 2013;
4. Resolución Alcaldicia estampada en el documento anteriormente mencionado;
5. La Resolución N° 1600 de 2008 de Contraloría General de la República que fija normas de exención del trámite de Toma de Razón, y en virtud de las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus posteriores modificaciones;

DECRETO

PRIMERO:

APRÚEBASE el siguiente Convenio:



CONVENIO
SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA
E
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA
(Programa Resolutividad en APS)

En Viña del Mar a 26 de diciembre del 2013 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 (S) Dr. Francisco Armijo Brescia**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Maipú N° 330 Quillota, representada por su Alcalde don **Luis Mella Gajardo**, 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° 1189 con fecha 18 de diciembre de 2013, y los recursos asignados a través de resolución exenta N° 1272 con fecha 23 de diciembre de 2013, 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
- Medico Gestor
- Gastroenterología

2) Componente 2: Procedimientos Cutáneos 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 2014, la suma de **\$50.630.530 (Cincuenta millones seiscientos treinta mil quinientos treinta 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: Ps. Alexandra Corail, al correo electrónico alexandra.corail@redsalud.gov.cl con copia a Eu. Constanza Harbin al correo electrónico: constanza.harbin@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	MEDICO GESTOR	1	3.923.585
	COMPONENTE 1.2	OFTALMOLOGIA	820	33.948.000
	COMPONENTE 1.3	OTORRINOLARINGOLOGIA	55	6.047.965
	COMPONENTE 1.4	GASTROENTEROLOGIA	20	1.439.980
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				45.359.530
2	COMPONENTE Nº 2.1	P. CUTANEOS	250	5.271.000
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)				
TOTAL PROGRAMA (\$)				50.630.530

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.



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, 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:
 - 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: $(N^{\circ} \text{ de Consultas realizadas por el Programa} / N^{\circ} \text{ de Consultas comprometidas en el Programa}) * 100$
 - Medio de verificación: (REM / Programa)
- 2. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Otorrinolaringología
 - Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de Consultas realizadas por el Programa} / N^{\circ} \text{ de Consultas comprometidas en el Programa}) * 100$
 - Medio de verificación: (REM / Programa)



3. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Gastroenterología.
 - Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de Consultas realizadas por el Programa} / N^{\circ} \text{ de Consultas comprometidas en el Programa}) * 100$
 - Medio de verificación: (REM / Programa)
 4. Indicador: Cumplimiento de SIC revisadas y gestionadas.
 - Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de SIC revisadas y gestionadas por medico gestor de demanda de la comuna} / N^{\circ} \text{ de SIC generadas en la comuna}) * 100$
 - 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° 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.

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 2014.



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 del Dr. Francisco Armijo Brescia, 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, 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° 400/2011, ambos del Ministerio de Salud. La facultad y personería del Sr. Alcalde Luis Mella Gajardo, consta en el Decreto Alcaldicio N° 5738 del 07 de Diciembre del 2012.



D. LUIS MELLA GAJARDO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD QUILLOTA



DR. FRANCISCO ARMJO BRESCIA
DIRECTOR (S)
SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR -
QUILLOTA

DR.FAB/KLG.GAF/PS.ACS/EU.CHB/CCC

ANEXOS

CANASTAS Y VALORES REFERENCIALES. AÑO 2014

CANASTA INTEGRAL OFTALMOLOGICA

GLOSA	CTDAD.	FREC.	TARIFA REFERENCIAL \$	COSTO TOTAL \$
Consulta Medica o de Tecnólogo Médico Integral de Especialidades en Oftalmología	2	20%	16.173	6.469
Consulta Medica o de Tecnólogo Médico Integral de Especialidades en Oftalmología	1	80%	16.173	12.939
Lentes	1,2	80%	11.654	11.188
Lubricantes oculares	12	20%	4.502	10.805
TOTAL \$				41.400

CANASTA INTEGRAL OTORRINOLOGIA

GLOSA	CTDAD.	FREC.	TARIFA REFERENCIAL \$	COSTO TOTAL \$
Consulta integral de especialidades en Otorrino	2	80%	16.173	25.878
Consulta integral de especialidades en Otorrino	1	20%	16.173	3.235
Audiometría	1	35%	7.704	2.696
Impedanciometría	1	40%	6.719	2.688
Audífonos	1	30%	238.956	71.687
VIII Par	1	5%	19.325	966
Fármacos Otitis	1	20%	5.628	1.126
Fármacos Síndrome Vertiginoso (3 Meses)	3	5%	11.255	1.688
TOTAL \$				109.963

CANASTA INTEGRAL GASTROENTEROLOGIA (ERRADICACIÓN HELICOBACTER PYLORI)

GLOSA	CTDAD.	FREC.	TARIFA REFERENCIAL \$	COSTO TOTAL \$
Gastroduodenoscopia (incluye esofagoscopia)	1	100%	44.907	44.907
Ureasa, test de (para Helicobacter pylori) o similar	1	100%	7.260	7.260
Estudio histopatológico corriente de biopsia diferida (por cada órgano)	1	100%	15.245	15.245
Tratamiento erradicación helicobacter pylori	1	80%	5.734	4.587
TOTAL \$				71.999



7

SEGUNDO: ADOPTE Departamento de Salud Municipal las medidas pertinentes para el cumplimiento de esta resolución.

Anótese, en su caso, de esta cuenta.



DIONISIO MANZO BARBOZA
ARQUITECTO
SECRETARIO MUNICIPAL



MARIELA OPAZO MUÑOZ
INGENIERO EN MINAS
ALCALDESA(s)

DISTRIBUCION:

1. Finanzas Salud 2. Salud 3. Control Interno 4. Alcaldía 5. Administración Municipal 6. Secretaría Municipal.