



SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO ORIENTE
DEPTO. DE ASESORIA JURIDICA
DRA. MASD / MPPG / lrg

N° 257

07/05/2013

RESOLUCION EXENTA N°0694

SANTIAGO, 09 MAYO 2013

VISTOS: El interés del Ministerio de Salud en dar continuidad al **Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal**; la Resolución Exenta N° 361 de fecha 26 de Enero de 2004 del Ministerio de Salud; el Acuerdo de Gestión Programa Prestaciones Valoradas, Programa de Prestaciones Institucionales y Programa Ges año 2013; lo solicitado por el Departamento de Gestión de Farmacia y Laboratorios de esta Dirección ; y teniendo presente lo dispuesto en el D.F.L. N°1 que fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N°2763 de 1979 y de las leyes 18.933 y 18.469 y el Decreto Supremo N°140 de 2004, ambos del Ministerio de Salud, y la Resolución N° 1.600 del 2008 de la Contraloría General de la República, dicto lo siguiente:

RESOLUCION

1°.- APRUEBASE el convenio de fecha 11 de Marzo de 2013 suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE** y la **MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA**, relativo al Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal, Vicio Refracción en los mayores de 65 años cuyo texto es el siguiente:

En Santiago a 11 de Marzo de 2013, entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona Jurídica de Derecho Público domiciliado en Avda. Salvador N°364, representado por su Directora **DRA. MARIA ANGELICA SILVA DUARTE**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de **PROVIDENCIA**, Persona Jurídica de Derecho Público domiciliada en Avda. Pedro de Valdivia N°963, representado por su Alcaldesa **JOSEFA ERRAZURIZ GUILISASTI** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: Conforme a lo establecido en el decreto con fuerza de ley N° 1-3063, de 1980, del Ministerio del Interior y sus normas complementarias; a lo acordado en los convenios celebrados en virtud de dichas normas entre el Servicio y la Municipalidad, especialmente el denominado convenio per cápita, aprobado por los correspondientes decretos supremos del Ministerio de Salud; y a lo dispuesto en la ley N° 19.378, que aprueba el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, la Municipalidad administra, entre otros establecimientos asistenciales el Cesfam o varios cesfams, cosam u otros.

SEGUNDO: Las partes dejan constancia que de acuerdo a lo establecido en el inciso segundo del artículo 56 de la ley N° 19.378 y en el artículo 6° del decreto N° 351, de 2001, del Ministerio de Salud, que determina aporte estatal a las entidades administradoras de salud municipal, el aporte estatal mensual puede incrementarse en el caso que las normas técnicas, planes y programas que imparte el Ministerio de Salud importen un mayor gasto para la Municipalidad.

TERCERO: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores son Equidad, Participación, Descentralización, y Satisfacción de los Usuarios, una de las áreas relevantes está representada por la Atención Primaria. Esta incorpora en su proceso de reforma y modernización una mayor resolutivez en las prestaciones de salud a las personas proporcionando a los individuos, familia y comunidad, el cuidado de la salud que responda a sus necesidades de manera integral, continua, oportuna, accesible y de calidad.

Con el objetivo de implementar debidamente lo anterior, el Servicio de Salud ha implementado el Programa denominado "Vicio refracción GES para mayores de 65 años", que se pondrá en práctica en uno o mas de los centros de administración del municipio

se entiende formar parte integrante del presente convenio el Acuerdo de Gestión PROGRAMA PRESTACIONES VALORADAS, PROGRAMA DE PRESTACIONES INSTITUCIONALES Y PROGRAMA GES AÑO 2013, y su anexo N° 1 convenio prestaciones programas valoradas 2013 "vicio refraccion ges mayor de 65 años".

CUARTO: La Municipalidad se compromete a implementar el referido Programa, a los pacientes inscritos en los centros de salud de la comuna y que requieran esta prestación

El programa referido quedará sujeto al cumplimiento de las siguientes condiciones:

- 1.- El valor de las prestaciones serán los siguientes: consulta valor \$12.000 , valor del lente \$12.000 ,
- 2.- Para la distribución de recursos se considera 1,8 lentes por consulta,
- 3.- El monto a transferir corresponde a 1.200 consultas ya 2.160 lentes, lo que da un total de.
- 4.- El plazo máximo para completar la meta establecida en punto 3, será el 31 de Diciembre del 2013.
- 5.- Las transferencias serán realizadas por FONASA al Servicio de Salud de acuerdo a lo estipulado en el Anexo 1 del Acuerdo de Gestión PROGRAMA PRESTACIONES VALORADAS, PROGRAMA DE PRESTACIONES INSTITUCIONALES Y PROGRAMA GES AÑO 2013 del Fondo Nacional de Salud, que forma parte de este convenio. No obstante, sobre la base de evaluaciones y en el caso de no cumplimiento de la actividad comprendida, FONASA efectuará liquidaciones de recursos dentro del Programa de Prestaciones Valoradas.

QUINTO El Servicio de Salud se compromete a traspasar la suma de **\$40.320.000 (cuarenta millones trescientos veinte mil pesos)**. Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1° cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2° cuota contra el grado de cumplimiento del programa.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera 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 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas por Componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 40%
50%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

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

SEPTIMO: Por lo establecido en la cláusula precedente es de mayor importancia que el Municipio coordine la entrega de la información a través del ingreso de prestaciones al programa SIGGES. Lo anterior permitirá mantener el seguimiento necesario para el posterior pago por parte de FONASA, de cada paciente atendido y la asignación de recursos para el año siguiente.

OCTAVO: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de Atención Primaria, el valor correspondiente a la parte no ejecutada de las prestaciones acordadas.

NOVENO: En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DECIMO: Los fondos transferidos a la Municipalidad en virtud del presente convenio sólo podrán ser destinados al financiamiento de las actividades señaladas en el Programa "Vicio refracción GES mayores de 65 años".

UNDECIMO: La Municipalidad se compromete a entregar la información que le sea solicitada por el Servicio de Salud para fines de monitoreo y evaluación, en la forma y periodicidad que éste disponga y que diga relación con la implementación del mencionado Programa, en el establecimiento señalado en la cláusula primera.

DUODECIMO: La Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución N°759 del año 2003, de la Contraloría General de la República, que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas".

La obligación de rendir cuenta señalada en el inciso precedente subsistirá aún en el caso de que la Municipalidad ejecute las actividades objeto del presente convenio a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso el Municipio deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias para que dicha corporación también le rinda cuenta tanto de los recursos así como de las actividades realizadas.

El Servicio de Salud velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

DECIMO TERCERO: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre del año 2013.

2°.- IMPUTESE, El gasto que irrogue el presente convenio se imputará al Ítem N° 24-03-298-002, Ref. Municipal.



ANOTESE Y COMUNIQUESE

**DRA. MARIA ANGELICA SILVA DUARTE
DIRECTORA**

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE

Dirección
Subdirección de Gest.Asist.
Dpto. de A. Jurídica c/1 convenio original
Dpto. Finanzas
Auditoría
Minsal c/1 convenio original
DECOR
Municip.c/1 ejemplares de convenio (entrega Decor)
Of. de Partes c/1 convenio original
Archivo

**TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE FE**



SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO ORIENTE

CONVENIO ATENCIÓN VICIO REFRACCION GES MAYOR DE 65 AÑOS

En Santiago a 11 de Marzo de 2013, entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona Jurídica de Derecho Público domiciliado en Avda. Salvador N°364, representado por su Directora **DRA. MARIA ANGELICA SILVA DUARTE**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de **PROVIDENCIA**, Persona Jurídica de Derecho Público domiciliada en Avda. Pedro de Valdivia N°963, representado por su Alcaldesa **JOSEFA ERRAZURIZ GUILISASTI** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

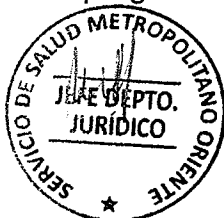
PRIMERO: Conforme a lo establecido en el decreto con fuerza de ley N° 1-3063, de 1980, del Ministerio del Interior y sus normas complementarias; a lo acordado en los convenios celebrados en virtud de dichas normas entre el Servicio y la Municipalidad, especialmente el denominado convenio per cápita, aprobado por los correspondientes decretos supremos del Ministerio de Salud; y a lo dispuesto en la ley N° 19.378, que aprueba el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, la Municipalidad administra, entre otros establecimientos asistenciales el Cesfam o varios cesfams, cosam u otros.

SEGUNDO: Las partes dejan constancia que de acuerdo a lo establecido en el inciso segundo del artículo 56 de la ley N° 19.378 y en el artículo 6° del decreto N° 351, de 2001, del Ministerio de Salud, que determina aporte estatal a las entidades administradoras de salud municipal, el aporte estatal mensual puede incrementarse en el caso que las normas técnicas, planes y programas que imparte el Ministerio de Salud importen un mayor gasto para la Municipalidad.

TERCERO: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores son Equidad, Participación, Descentralización, y Satisfacción de los Usuarios, una de las áreas relevantes está representada por la Atención Primaria. Esta incorpora en su proceso de reforma y modernización una mayor resolutivez en las prestaciones de salud a las personas proporcionando a los individuos, familia y comunidad, el cuidado de la salud que responda a sus necesidades de manera integral, continua, oportuna, accesible y de calidad.

Con el objetivo de implementar debidamente lo anterior, el Servicio de Salud ha implementado el Programa denominado "Vicio refracción GES para mayores de 65 años", que se pondrá en práctica en uno o mas de los centros de administración del municipio

se entiende formar parte integrante del presente convenio el Acuerdo de Gestión PROGRAMA PRESTACIONES VALORADAS, PROGRAMA DE PRESTACIONES INSTITUCIONALES Y PROGRAMA GES AÑO 2013, y su anexo N° 1 convenio prestaciones programas valoradas 2013 "vicio refraccion ges mayor de 65 años".



CUARTO: La Municipalidad se compromete a implementar el referido Programa, a los pacientes inscritos en los centros de salud de la comuna y que requieran esta prestación

El programa referido quedará sujeto al cumplimiento de las siguientes condiciones:

1.- El valor de las prestaciones serán los siguientes: consulta valor \$12.000 , valor del lente \$12.000 ,

2.- Para la distribución de recursos se considera 1,8 lentes por consulta,

3.- El monto a transferir corresponde a 1.200 consultas ya 2.160 lentes, lo que da un total de.

4.- El plazo máximo para completar la meta establecida en punto 3, será el 31 de Diciembre del 2013.

5.- Las transferencias serán realizadas por FONASA al Servicio de Salud de acuerdo a lo estipulado en el Anexo 1 del Acuerdo de Gestión PROGRAMA PRESTACIONES VALORADAS, PROGRAMA DE PRESTACIONES INSTITUCIONALES Y PROGRAMA GES AÑO 2013 del Fondo Nacional de Salud, que forma parte de este convenio. No obstante, sobre la base de evaluaciones y en el caso de no cumplimiento de la actividad comprendida, FONASA efectuará liquidaciones de recursos dentro del Programa de Prestaciones Valoradas.

QUINTO El Servicio de Salud se compromete a traspasar la suma de **\$40.320.000 (cuarenta millones trescientos veinte mil pesos)**. Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, 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.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera 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 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas por Componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
50%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

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



SEPTIMO: Por lo establecido en la cláusula precedente es de mayor importancia que el Municipio coordine la entrega de la información a través del ingreso de prestaciones al programa SIGGES. Lo anterior permitirá mantener el seguimiento necesario para el posterior pago por parte de FONASA, de cada paciente atendido y la asignación de recursos para el año siguiente.

OCTAVO: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de Atención Primaria, el valor correspondiente a la parte no ejecutada de las prestaciones acordadas.

NOVENO: En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DECIMO: Los fondos transferidos a la Municipalidad en virtud del presente convenio sólo podrán ser destinados al financiamiento de las actividades señaladas en el Programa "Vicio refracción GES mayores de 65 años".


UNDECIMO: La Municipalidad se compromete a entregar la información que le sea solicitada por el Servicio de Salud para fines de monitoreo y evaluación, en la forma y periodicidad que éste disponga y que diga relación con la implementación del mencionado Programa, en el establecimiento señalado en la cláusula primera.

DUODECIMO: La Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución N°759 del año 2003, de la Contraloría General de la República, que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas".

La obligación de rendir cuenta señalada en el inciso precedente subsistirá aún en el caso de que la Municipalidad ejecute las actividades objeto del presente convenio a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso el Municipio deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias para que dicha corporación también le rinda cuenta tanto de los recursos así como de las actividades realizadas.

El Servicio de Salud velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

DECIMO TERCERO: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre del año 2013.


ALCALDESA
* MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA *

[Handwritten signature]

JOSEFA ERRAZURIZ GUILISASTI
ALCALDESA MUNICIPALIDAD
DE PROVIDENCIA



* SERVICIO DE SALUD *
DIRECTOR
* METROPOLITANO ORIENTE *

[Handwritten signature]

DRA MARIA ANGELICA SILVA DUARTE
DIRECTORA SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO ORIENTE

[Handwritten signature]

JPSO/DR.EUA/SIT/AAA/MPGG


SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE
JEFE DEPTO.
JURIDICO