

DECRETO ALCALDICIO N° 1999

PINTO, 01 ABRIL de 20 16

VISTOS:

La Resolución Exenta N°5694 de fecha 31 de Diciembre del 2015 del Servicio de Salud Ñuble.-

Ley N°18.883, Estatuto Administrativo de los Funcionarios Municipales.

Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, texto refundido, fijado por D.F.L.1/19.704 de 2002, Orgánica e Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- Apruébese el Convenio PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN APS 2016, de fecha 31 Diciembre del 2015, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD DE ÑUBLE**, representado por su Director Iván Paul Espinoza y la I. MUNICIPALIDAD DE PINTO, representada por su Alcalde Sr. Fernando Chávez Guiñez.

ANOTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE


MARIO OSORIO MERINO
SECRETARIO MUNICIPAL
FERNANDO CHAVEZ GUIÑEZ
ALCALDEFCHG/MOM/AVL/cor
DISTRIBUCION.

- Carpeta Convenio
- Depto. de Salud
- Director de control
- Secretaria Municipal
- Archivo Of. De Partes



PCR/MMD/dpp.

CHILLAN,

VISTOS: estos antecedentes: la obligación legal y constitucional de brindar salud a toda la población, el Programa de Resolutividad en APS, el convenio de fecha 31 de diciembre del 2015, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE PINTO**, las facultades que me confiere el D.S. N° 140/04 y el D.L. N° 2.763/79, el D.S. N° 188/14, del Ministerio de Salud, y la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

5694 31.12.2015

RESOLUCION EXENTA 1C N°

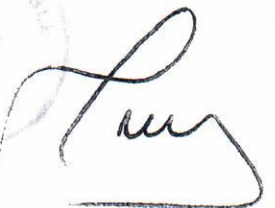
1°.- **APRUEBASE** el convenio de fecha 31 de diciembre del 2015, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE PINTO**, mediante el cual las partes acuerdan destinar recursos para financiar los componentes del Programa de Resolutividad en APS; en los términos y condiciones que allí se señalan.

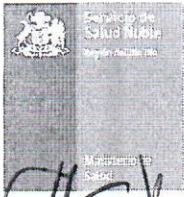
2°.- **IMPUTESE** el gasto que irroque la presente resolución al ítem 24.03.298.002, con cargo a los Fondos Programa de Resolutividad en APS, del presupuesto del Servicio de Salud Ñuble.

ANOTESE Y COMUNIQUESE


JANNET VIVEROS FIGUEROA
DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

Comunicada a:
SUBSAL
Depto. de Salud/I. Municipalidad
1B/2A/3A/1C
Oficina de Partes





PCR/MMD/FAR/JSR/DLP

CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS 2016

En Chillán, a treinta y uno de diciembre del dos mil quince, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Bulnes N° 502, de Chillán, representada por su Directora (S) D. Jannet Viveros Figueroa, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **I. MUNICIPALIDAD DE PINTO**, persona jurídica de derecho público, representada por su Alcalde D. Fernando Chávez Guiñez, ambos con domicilio en Ernesto Riquelme N° 269, de Pinto, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio:

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".

Asimismo, el Decreto anual 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, enamadas 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 APS**.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1232 de 31 de diciembre del 2015**, del Ministerio de Salud el que se entiende conocido por las partes y el Municipio se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Servicio de Salud, conviene en traspasar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa de Resolutividad en APS:

1) Componente 1: Especialidades Ambulatorias:

- Medico Gestor
- Oftalmología
- Unidades de Atención Primaria Oftalmológicas (UAPO)
- Otorrinología
- Dermatología
- Gastroenterología

2) Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad.-

Se deja constancia que en relación al componente de **Laboratorios Básicos**, la cantidad a traspasar a la Municipalidad por este concepto se encuentra a partir del año 2011 incorporada al **percápita**, por lo que no se encuentran reflejados en el monto total de este convenio. Con estos recursos, la Municipalidad deberá, al menos, dar cumplimiento a la canasta básica del año 2010 (adjunta al convenio) y lograr una tasa de 0.7 a 1.0 exámenes por consulta de morbilidad al año considerando un valor de **\$1.174.- anual por cada inscrito validado por FONASA, lo que en su comuna corresponde a 11.274 beneficiarios.**

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud, conviene en traspasar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual total de **\$14.722.393.- (catorce millones setecientos veintidós mil trescientos noventa y tres 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.

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

Canasta Oftalmología

Los fondos transferidos en este componente serán utilizados para cumplir la canasta integral contenida en Manual del Programa, mismo, que se entiende conocido de las partes que incluye consulta médica de especialidades o de tecnólogo médico integral de especialidades en Oftalmología y evaluación integral, entrega de lubricantes oculares y 1.2 pares de Lentes de cualquier dioptría.

Canasta Otorrinolaringología

Los fondos transferidos en este componente serán utilizados para cumplir la canasta contenida en Manual del Programa, que se entiende conocido de las partes Consulta integral de especialidades, Audiometría, Impedanciometrías, VIII Par, entrega de Audífonos y a lo menos 1 control de seguimiento a pacientes, entrega de Fármacos para Otitis y Síndrome Vertiginoso.

Canasta Gastroenterología

Los fondos transferidos en este componente serán utilizados para cumplir la canasta contenida en el Manual del Programa 2015 (Página 6 del mismo, que se entiende conocido de las partes, que incluye Gastroduodenoscopia (incluye esofagoscopia), test de ureasa y estudio histopatológico corriente de biopsia diferida (por cada órgano). Se deja establecido que los usuarios derivados a este procedimiento deberán cumplir con los criterios establecidos en Guía Clínica GES.-

No obstante lo anterior, cada establecimiento deberá evaluar la adquisición de la canasta completa o no, atendiendo al perfil de los beneficiarios y teniendo presente que la evaluación por parte del Servicio evaluará la meta que pasa a señalarse:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES	MONTO(\$)
1	COMPONENTE 1.1	MEDICO GESTOR	-	-
	COMPONENTE 1.2	OFTALMOLOGÍA	79	\$3.368.718.-
	COMPONENTE 1.3	UAPO Gastos de Operación 12 Meses Total	-	-
		UAPO Gastos (RRHH 12 meses)	-	-
		UAPO Gastos Insumos	-	-
		UAPO Consulta Vicio Refracción Oftalmólogo	-	-
		UAPO Consulta Glaucoma Oftalmólogo	-	-
		UAPO Otras Consultas Oftalmólogo	-	-
		UAPO Consulta Vicio Refracción Tecnólogo	-	-
		UAPO Atenciones y Procedimientos Tecnólogo	-	-
		UAPO Lentes Microrred (Yungay –El Carmen)	-	-
		UAPO Fármacos	-	-
		TOTAL UAPO		
	COMPONENTE 1.4	OTORRINOLOGIA	11	\$1.323.355
	COMPONENTE 1.5	DERMATOLOGIA (IC a Tele dermatología)		-
	COMPONENTE 1.6	GASTROENTEROLOGIA	30	\$2.212.560.-
	TOTAL COMPONENTE 1 (\$)			\$6.904.633.-
2	COMPONENTE 2.1	P. CUTANEOS MENORES	360	\$7.817.760
	TOTAL COMPONENTE 2 (\$)			\$7.817.760.-
	TOTAL PROGRAMA(\$)			\$14.722.393.-

1.- De obtener un valor inferior en la licitación realizada por el municipio, el Servicio autoriza a esta entidad a realizar mayor N° de prestaciones de estos mismos componentes de acuerdo a sus listas de espera existentes en el Repositorio Nacional de Listas de Espera (RNLE), previo V°B° del Departamento de Red Asistencial.

2.- Se deja establecido que de obtenerse mejores condiciones de mercado en el valor de alguna de las prestaciones, el saldo a favor puede utilizarse en complementar el valor de otra prestación señalada dentro de los componentes.

3.- Será de responsabilidad de la Municipalidad la mantención del instrumental de la estrategia de Procedimientos Cutáneos quirúrgicos menores, así como, asegurar con los fondos transferidos, los insumos para su funcionamiento, pago de biopsia y asumir gastos de operación que sean necesarios para lograr un óptimo uso de los mismos.

Las prestaciones definidas en este convenio podrán ser realizadas ya sea directamente por la Municipalidad o mediante compra de servicios a prestadores institucionales o privados, que hayan sido calificados técnicamente por el Servicio de Salud o que tengan convenio con el Servicio de Salud, de ser posible de acuerdo al contrato respectivo.

Si se utilizaran las dependencias del CESFAM, **deberán realizarse fuera del horario habitual** de atención y velar por el cumplimiento de la calidad de la atención de los usuarios asimilando como mínimo al rendimiento médico establecido para la atención de morbilidad.

SEXTA: 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 con las recomendaciones que se contienen en el Programa (Pagina 9 RES Ex. N° 1232 del 31 de Diciembre del 2015, ya citada).-

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 Abril.-
- **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 **cuadro que señala peso relativo de los indicadores.**

COMPONENTE	ESTRATEGIA	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META ANUAL	PESO RELATIVO ESTRATEGIA	PESO RELATIVO COMPONENTE	PESO RELATIVO PROGRAMA
ESPECIALIDADES AMBULATORIAS	OFTALMOLOGIA	1. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de medico o tecnologo medico	Fórmula de cálculo: (N° de Consultas realizadas por el Programa / N° de Consultas comprometidas en el Programa)*100	100%	40%	40%	
		2. Indicador: % resolución de LE por consulta nueva de especialidad Oftalmológica ingresada hasta 31.12.14 Nota: considera LE comunal y en relación a diagnósticos que aborda el programa	Fórmula de cálculo: Numerador: (N° de personas en Le consulta nueva de especialidad oftalmológica con fecha de ingreso hasta 31.12.14 existentes al 31.12.2016) Denominador: (N° de personas en Lista de espera de consulta nueva de Oftalmología con fecha de ingreso al 31.dic. 2014, existentes al corte del 31.12.15)	60%	15%		
		3. Indicador: Cumplimiento de la actividad tecnologo medico proyectada en UAPO (Procedimiento)	Fórmula de cálculo: (N° de procedimientos de tecnologo medico realizadas en UAPO / N° de procedimientos de tecnologo medico comprometidas en UAPO)*100	100%	25%		
		4. Indicador: Cumplimiento de la actividad Tele Oftalmología	Fórmula de cálculo: (N° de Informes de fondo de ojo realizados por tele-oftalmología / N° de Informes de fondo de ojo comprometidos por tele-oftalmología en UAPO)*100	100%	20%		
	OTORRINOLARINGOLOGIA	5. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Otorrinolaringología	Fórmula de cálculo:(N° de Consultas realizadas por el Programa / N° de Consultas comprometidas en el Programa)*100	100%	25%	90%	
		6. Indicador: % resolución de LE para por consulta nueva de especialidad Otorrinolaringologica ingresada hasta 31.12.14 Nota: considera LE comunal y en relación a diagnósticos que aborda el programa	Fórmula de cálculo: Numerador: (N° de personas en Le consulta nueva de especialidad Otorrinolaringologica con fecha de ingreso hasta 31.12.14 existentes al 31.12.2016) Denominador: (N° de personas en Lista de espera de consulta nueva de Dermatología con fecha de ingreso al 31.dic. 2014, existentes al corte del 31.12.15)	60%	10%		
	GASTROENTEROLOGIA	7. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Gastroenterología.	Fórmula de cálculo:(N° de Consultas realizadas por el Programa / N° de Consultas comprometidas en el Programa)*100	100%	20%	60%	
	TELE DERMATOLOGIA	8. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de Tele dermatología	Fórmula de cálculo:(N° de Consultas realizadas por el Programa / N° de Consultas comprometidas en el Programa)*100	100%	25%		
		9. Indicador: % resolución de LE para por consulta nueva de especialidad Dermatologica ingresada (fecha convenida en programación) Nota: considera LE comunal y en relación a diagnósticos que aborda el programa	Fórmula de cálculo: Numerador: (N° de personas en Le consulta nueva de especialidad Dermatologica con fecha de ingreso convenida en programación existentes al 31.12.2016) Denominador: (N° de personas en Lista de espera de consulta nueva de Dermatología con fecha de ingreso convenida en programación, existentes al corte del 31.12.15)	60%	10%		
		SIC	10. Indicador: Cumplimiento de SIC revisadas y gestionadas	Fórmula de cálculo:(N° de SIC revisadas y gestionadas por medico gestor de demanda / N° de SIC generadas en APS y proyectadas)*100	100%		
PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD	PROCEDIMIENTOS CUTÁNEOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD	1. Indicador: Cumplimiento de actividad programada	Fórmula de cálculo: (Número de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados / Número de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos)*100	100%	100%	100%	10%

En relación a esto último, los establecimientos 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 aquellos establecimientos 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.

El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Para aquellos establecimientos del Servicio de Salud, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia aquellos establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente.

En el caso de establecimientos MUNICIPALES, 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 asegurar que en forma mensual las prestaciones hayan sido registradas en el REM, RNLE y plataformas ministeriales por parte de los establecimientos respectivos.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 70% contra convenio y el 30% restante contra evaluación en octubre, con V°B° del Asesor encargado del Programa y Rendiciones financieras al día. de acuerdo a las siguientes tablas de rebaja:

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

OCTAVA: Las partes dejan establecido, que todos los pacientes beneficiados por este Programa, a través del componente de especialidades, serán aquellos que se encuentran en el Repositorio Nacional de Listas de Espera (nómina que será enviada al SOME de cada establecimiento, con IP a atender) circunstancia que será verificada a través del egreso de estos pacientes del RNLE. Una vez cumplida esta meta podrán abordarse nuevos usuarios.

NOVENA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Municipio deberá devolver, dentro del plazo de 30 días corridos, los valores correspondientes a la parte no ejecutada de las prestaciones acordadas en este convenio. De no cumplir dentro del plazo estipulado, la Municipalidad autoriza expresamente al Servicio de Salud para descontar de los Programas de Atención Primaria (PRAPS) las sumas correspondientes.

DECIMA: El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo sin perjuicio de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de **Auditoría del Servicio**. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

UNDECIMA: Las partes establecen que la ejecución de los gastos debe atenerse a la Ley de Contrataciones Públicas y la totalidad de los dineros que por este acto se traspasan, deberán ser rendidos mensualmente dentro de los 15 días hábiles administrativos, siguientes al mes que corresponda, de acuerdo a instrucciones emanada en el ordinario 3A4 N° 0829 de fecha 17 de agosto 2015, del Departamento de Finanzas del Servicio de Salud Ñuble, (Resolución 30/15, Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas de Contraloría General de la República).



DUODECIMA: 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 **hasta el 31 de diciembre del 2016.**

Para constancia, firman



FERNANDO CHAVEZ GUINEZ
ALCALDE I MUNICIPALIDAD DE PINTO


JANNET VIVEROS FIGUEROA
DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD ÑUBLE


DECRETO ALCALDICIO N° 2012

PINTO, 01 Abril de 2016

VISTOS:

La Resolución Exenta N°5472 de fecha 31 Diciembre del 2015 del Servicio de Salud Ñuble.-

Ley N°18.883, Estatuto Administrativo de los Funcionarios Municipales.

Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, texto refundido, fijado por D.F.L.1/19.704 de 2002, Orgánica e Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- Apruébese el Convenio SISTEMA DE ATENCION DE URGENCIA RURAL AÑO 2016, de fecha 31 Diciembre del 2015, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD DE ÑUBLE**, representado por su Director Iván Paul Espinoza y la I. MUNICIPALIDAD DE PINTO, representada por su Alcalde Sr. Fernando Chávez Guiñez.

ANOTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE


MARIO OSORIO MERINO
SECRETARIO MUNICIPAL


FERNANDO CHAVEZ GUIÑEZ
ALCALDE



FCHG/MOM/AVL/cor
DISTRIBUCION.

- Carpeta Convenio
- Depto. de Salud
- Director de control
- Secretaria Municipal
- Archivo Of. De Partes

192-16.



PCR/MMD/dpp

CHILLAN,

VISTOS: estos antecedentes: la obligación legal y constitucional de brindar salud a toda la población, el convenio sobre Sistema de Atención de Urgencia Rural año 2016, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE PINTO**, de fecha 31 de diciembre del 2015, las facultades que me confiere el D.S. N° 140/04, el D.S. N° 188/14, ambos del Ministerio de Salud, el D.L. N° 2.763/79 y la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

5472 31.12.2015

RESOLUCION EXENTA 1C N°/

1°.- **APRUÉBASE** el convenio sobre Sistema de Atención de Urgencia Rural año 2016, de fecha 31 de diciembre del 2015, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE PINTO**, el cual tiene como propósito general favorecer en términos de equidad a la población de las comunas rurales a través de una intervención específica, cuyo objetivo final es contribuir a elevar el nivel de salud de su población; en los términos y condiciones que allí se señalan.

2°.- **IMPUTESE** el gasto que irrogue la presente resolución al ítem 24.03.298.002, Reforzamiento Municipal, con cargo a los Fondos Sistema de Urgencia Rural año 2016, del presupuesto del Servicio de Salud Ñuble.

ANOTESE Y COMUNIQUESE

JANNET VIVEROS FIGUEROA
DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

Comunicada a:
SUBSAL
Municipalidad /Depto. De Salud
1B/2A/3A/1C
Oficina de Partes



AJG/MMD/FAR/VMV/DLP

SISTEMA DE ATENCIÓN DE URGENCIA RURAL 2016

En Chillán, a treinta y uno de diciembre del dos mil quince, entre el **SERVICIO DE SALUD NUBLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Bulnes N° 502, de Chillán, representada por su Directora (S) D. Jannet Viveros Figueroa, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **I. MUNICIPALIDAD DE PINTO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Ernesto Riquelme N° 269, de Pinto, representada por su Alcalde Fernando Chávez Guíñez, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Las partes dejan constancia que el Estatuto de Atención Primaria, 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".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1200 del 28 de Diciembre del 2015, del Ministerio de Salud, que se entiende conocida por ambas partes y que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

SEGUNDA: Por el presente acto las partes acuerdan mantener un Sistema de Urgencia en el **Centro de Salud Familiar PINTO**, con el propósito de favorecer en términos de equidad a la población de las comunas rurales a través de una intervención específica, cuyo objetivo final es contribuir a elevar el nivel de salud de su población aumentando la accesibilidad, disponibilidad, eficiencia e impacto de las acciones de salud frente a la demanda impostergable de atención médica en horario no hábil.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en traspasar al Municipio, los fondos presupuestarios correspondientes a la suma anual total de **\$42.562.895.- (Cuarenta y dos millones quinientos sesenta y dos mil ochocientos noventa y cinco pesos)**, para alcanzar el propósito señalado en la cláusula anterior.

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos específicos:

Mantener en el **CENTRO DE SALUD FAMILIAR PINTO**, un sistema de atención de urgencia en horario no hábil de acuerdo al Programa y a las normas establecidas por el Ministerio de Salud que son conocidas de las partes.

CUARTA: Las estrategias para alcanzar el cumplimiento de los objetivos indicados en la cláusula anterior serán las siguientes.

1.- Disponer para el funcionamiento de la atención de urgencia, de la *habilitación, fármacos, equipos e insumos* necesarios para otorgar una atención inmediata y sin riesgo para el paciente ante una situación impostergable, incluyendo equipo para determinación de glicemia capilar y las cintas suficientes.

2.- Disponer de personal capacitado y establecer protocolos de atención y derivación de pacientes que aseguren un manejo clínico correcto del caso y la derivación oportuna si éste excede su capacidad resolutive:

a.- Médico de llamada, desde el término de la jornada habitual (incluyendo extensión horaria) a 8:00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.

b.- Técnico paramédico residente desde el término de la jornada habitual (incluyendo extensión horaria) a las 8:00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingo y festivos, estos paramédicos deben ser distintos del personal que labora en el establecimiento en jornada diurna

c.- Chofer de llamada desde el término de la jornada habitual (incluyendo extensión horaria) a las 8:00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.

3.- Elaborar **protocolos de reconocimiento de signos de gravedad** para ser utilizados por el técnico paramédico residente, en la selección de pacientes a atender por el médico.

4.- Contar con un profesional **enfermera(o)** que se desempeñe en el CESFAM, que actúe como coordinador (a) del Programa, contratada (o) por 5 horas semanales, fuera de su jornada habitual.

5.- Atención del 100 % de la morbilidad por médico, tanto en horario habitual de funcionamiento del Consultorio como en el horario de funcionamiento de este Programa.

6.- Establecer un sistema de **selección de demanda** de consulta de morbilidad en horario hábil y gestión de la demanda en SOME, según normativa vigente.

7.- Elaboración de un **Programa de inversión de los fondos asignados**, elaborado por el Director del establecimiento y la enfermera coordinadora del Programa y enviarlo a esta Dirección de Servicio.

8.- Establecer un **sistema de registros** que permitan obtener la información necesaria para medir el cumplimiento de las metas señaladas en este convenio.

QUINTA: Los recursos a que se refieren las letras de la cláusula TERCERA, serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en cuatro cuotas. La primera, una vez efectuada la completa tramitación del convenio y su respectiva resolución, las tres últimas en base a los resultados de la evaluación efectuada por el Servicio de Salud sobre el cumplimiento de las metas de los meses de enero a agosto del 2014.

Los criterios de evaluación, para la transferencia de la **cuarta cuota** serán fijados por el Servicio de acuerdo a los siguientes parámetros:

* Atención del 100% de la consulta de morbilidad por médico, tanto en jornada habitual, como en horario de funcionamiento del Programa.

* Obtener un % consulta urgencia igual o inferior a un 15% en relación a las consultas de morbilidad del establecimiento.

* Mantener un porcentaje de derivaciones no superior al 15%.

* Disponer del 100% de los medicamentos e insumos definidos como centinelas para el funcionamiento de la atención de urgencia.

*Existencia de un programa de inversión de los fondos traspasados, enviado a la Dirección del Servicio de Salud Nuble, en un plazo no posterior a 15 días de la firma del convenio, elaborado por el coordinador del programa y aceptado por el Director del CESFAM.

*Existencia de evaluaciones técnicas y financieras cuatrimestrales efectuadas por el coordinador del programa y visadas por el Director del CESFAM.

*Existencia de protocolos locales de reconocimiento de signos de gravedad confeccionados por el médico del CESFAM, utilizados por el técnico paramédico residente.

*Existencia de un sistema gestión de la demanda en SOME y selección de la demanda por personal calificado, en horario de funcionamiento de Policlínico.

*Mantener un registro de la pertinencia de la consulta en todas las atenciones otorgadas.

Al Servicio le corresponderá mantener un sistema de control y evaluación periódica sobre el cumplimiento de estos indicadores, informando al Ministerio de Salud a más tardar el 31 de agosto del año 2016, del grado de cumplimiento de las metas por establecimiento, (meses enero a julio) adjuntando un informe con su opinión técnica respecto a la transferencia de la cuarta cuota.

Los parámetros de evaluación de las metas, para la transferencia de la cuarta cuota son los siguientes:

Cumplimiento realizado mayor o igual al 90% de lo proyectado anual: 100% de la cuarta cuota.

Cumplimiento realizado entre un 75% y 89% de lo proyectado anual: cuarta cuota proporcional al porcentaje de cumplimiento realizado.

Cumplimiento realizado menor al 75% de lo proyectado anual: Sin transferencia en la cuarta cuota.

El Servicio podrá determinar, en caso de no cumplimiento por parte del Municipio, la suspensión de las remesas presupuestarias, la no continuidad del programa en el establecimiento y la transferencia de los fondos a otra comuna, previa comunicación y autorización del Ministerio de Salud.

SEXTA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Municipio deberá devolver, dentro del plazo de 30 días corridos, los valores correspondientes a la parte no ejecutada de las prestaciones acordadas en este convenio. De no cumplir dentro del plazo estipulado, la Municipalidad autoriza expresamente al Servicio de Salud para descontar de los Programas de Atención Primaria (PRAPS) las sumas correspondientes.

SEPTIMA: El Servicio requerirá al Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo sin perjuicio de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de **Auditoría del Servicio**. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

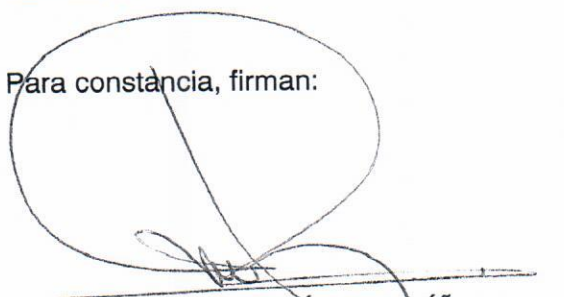
OCTAVA: Las partes establecen que la ejecución de los gastos debe atenerse a la Ley de Contrataciones Públicas y la totalidad de los dineros que por este acto se traspasan, deberán ser rendidos mensualmente dentro de los 15 días hábiles administrativos, siguientes al mes que corresponda, de acuerdo a instrucciones emanada en el ordinario 3A4 N° 0829 de fecha 17 de agosto 2015, del Departamento de Finanzas del Servicio de Salud Nuble, (Resolución 30/15, Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas de Contraloría General de la República).


NOVENA: 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.

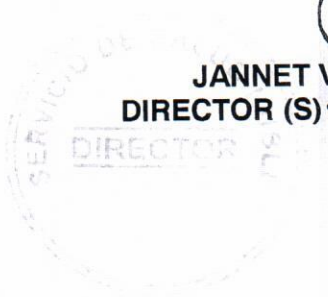
DECIMA: El Municipio se compromete a mantener los aportes que hasta la fecha ha destinado para resolver la demanda de atención de urgencia de su población.

UNDECIMA: El presente convenio tendrá vigencia por doce meses a contar de la fecha de su total tramitación.

Para constancia, firman:


FERNANDO CHÁVEZ GUÍÑEZ
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE PINTO


JANNET VIVEROS FIGUEROA
DIRECTOR (S) SERVICIO SALUD ÑUBLE



DECRETO ALCALDICIO N° 2006

PINTO, 01 Abril de 2016

VISTOS:

La Resolución Exenta N°5439 de fecha 31 Diciembre del 2015 del Servicio de Salud Ñuble.-

Ley N°18.883, Estatuto Administrativo de los Funcionarios Municipales.

Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, texto refundido, fijado por D.F.L.1/19.704 de 2002, Orgánica e Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- Apruébese el Convenio PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES 2016, de fecha 31 Diciembre del 2015, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD DE ÑUBLE**, representado por su Director Iván Paul Espinoza y la I. MUNICIPALIDAD DE PINTO, representada por su Alcalde Sr. Fernando Chávez Guiñez.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHÍVESE


MARIO OSORIO MERINO
SECRETARIO MUNICIPAL


FERNANDO CHAVEZ GUIÑEZ
ALCALDE

FCHG/MOM/AVL/cor
DISTRIBUCION.

- Carpeta Convenio
- Depto. de Salud
- Director de control
- Secretaria Municipal
- Archivo Of. De Partes



PCR/MMD/th.s.

CHILLAN,

VISTOS: estos antecedentes: la necesidad de fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación y hasta que ingresen al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente, el convenio de ejecución del "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales", de fecha 31 de diciembre del 2015, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE PINTO**, el D.S N° 140/04, las facultades que me confiere el D.L. N° 2.763/79, el D.S. N° 188/14, del Ministerio de Salud y la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

5439 31.12.2015

RESOLUCION EXENTA 1C N°


1°.- **APRUEBASE** el convenio de fecha 31 de diciembre del 2015, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE PINTO**, el cual tiene como objetivo la aplicación del Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las redes asistenciales; en los términos y condiciones que allí se señalan.

2°.- **IMPUTESE** el gasto que irrogue la presente resolución al ítem 24.03.298.002, con cargo a los Fondos APS Programa Apoyo Biopsicosocial a niños-niñas, del presupuesto de Servicio de Salud Ñuble.

ANOTESE Y COMUNIQUESE


JANNET VIVEROS FIGUEROA
DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

Comunicada a:
SUBSAL REDES
Municipalidad/Depto. De Salud
2A/3A/1B/1C
Oficina de Partes





PCR/FAR/MMID/NVB/MMIC



CONVENIO DE EJECUCIÓN “PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES 2016”

En Chillán, a treinta y uno de diciembre del dos mil quince, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Bulnes N° 502, de Chillán, representada por su Directora (S) D. Jannet Viveros Figueroa, del mismo domicilio, en adelante el “Servicio” y la **I. MUNICIPALIDAD DE PINTO**, persona jurídica de derecho público, representada por su Alcalde D. Fernando Chavez Guiñez, ambos con domicilio en Ernesto Riquelme N° 269, de Pinto, en adelante “la Municipalidad”, se ha acordado celebrar el siguiente convenio:

CONSIDERANDO

1° Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1 de 2005, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763 de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el Reglamento N° 136 de 2004 del Ministerio de Salud; en el Reglamento N° 140 de 2004 de los Servicios de Salud y en la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

2° Que en septiembre del año 2009 se promulga la ley N° 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema Chile Crece Contigo en el marco del Sistema de Protección Integral a la Infancia, denominado “Chile Crece Contigo”, cuyo objeto es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al niño, niña y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos, se suscribió con fecha 01 de abril de 2011 un Convenio de Transferencia de Recursos entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, aprobado por decreto supremo N° 41 y modificado por decreto supremo N° 108 de 2011, del Ministerio de Planificación.

3° Que la implementación y puesta en marcha de este Sistema de Protección Integral, requiere generar una red de servicios públicos y programas debidamente coordinados, especialmente en el nivel local, en función de los destinatarios finales de la intervención - los /as niños/as y sus familias - de manera de asegurarles un conjunto de prestaciones y servicios sociales básicos, en las dimensiones antes señaladas.

4° Que el convenio suscrito entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, tiene como fin la aplicación del **Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial** a niños y niñas desde su gestación hasta que cumplan cuatro años de edad, en adelante el “Programa”.

5° Que, este programa tiene como finalidad, fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación y hasta que ingresen al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente, a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país (establecimientos de salud: atención primaria, maternidades y servicios de hospitalización pediátrica y neonatología), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control de salud infantil y en periodos de hospitalización, generando las condiciones básicas en el entorno psico-emocional y físico en que se desenvuelven niños y niñas, de manera que se favorezca su desarrollo armónico e integral, conforme a la evolución en su ciclo de vida. El PADBP por tanto, integra la atención de salud desde el nivel primario al terciario mediante intervenciones psicosociales vinculadas y basadas en la gestión local.

En el marco de este programa, se considerarán acciones complementarias las relacionadas con el fortalecimiento de los cuidados prenatales enfatizando la detección del riesgo, el desarrollo de planes de cuidado con enfoque familiar, la atención personalizada del proceso de nacimiento, la atención integral al niño o niña hospitalizada que enfatiza los cuidados para el desarrollo, el fortalecimiento del control de salud del niño o niña con énfasis en el logro de un desarrollo integral y el fortalecimiento de las intervenciones en la población infantil en riesgo y/o rezagos en su desarrollo.

Se ha convenido lo siguiente:

PRIMERA: Para efectos de la aplicación del "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial", y en cumplimiento de las obligaciones contraídas en el referido Convenio por el Ministerio de Salud y Fonasa; es que las partes vienen en suscribir el presente Convenio de Ejecución el que se entiende formar parte integrante del Convenio de Transferencia de Recursos "Sistema de Protección Integral a la Infancia -Chile Crece Contigo- Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial."

SEGUNDA: Conforme lo señalado en la cláusula TERCERA del convenio de transferencia de Recursos, el "Servicio" recibió por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y Fonasa los recursos que ahora conviene en traspasar a la "Municipalidad", destinados a cumplir con los componentes señalados y financiar las actividades del "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia" recogidas con más detalle en el anexo del citado Convenio:

COMPONENTES:

1) Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal: Atención integral, sistemática y periódica con un enfoque biopsicosocial que se otorga a la gestante con la participación de su pareja u otra persona significativa. Se inicia con el ingreso al control prenatal en el cual se consideran esenciales, tanto el establecimiento de una relación de ayuda entre la gestante y la matrona/ matrn, como la evaluación del riesgo biopsicosocial, con estos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes,

- Fortalecimiento de los cuidados prenatales.
- Atención Integral a familias en situación de Vulnerabilidad.
- Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a).

2) Atención Personalizada del Proceso de Nacimiento: Atención integral y personalizada a la mujer gestante y la pareja o acompañante en los diferentes momentos del proceso del nacimiento: parto, parto y posparto inmediato; atendiendo a sus necesidades emocionales y físicas, con el manejo oportuno del dolor y respetando la pertinencia cultural.

- Atención Personalizada del Parto
- Atención Integral en el Puerperio

3) Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña: Seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas que se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo o hija en el control de la día y que continua con las atenciones proporcionadas al niño o niña para evaluar el estado de salud, el logro de los hitos del desarrollo esperables para la edad, el contexto familiar del crecimiento, la calidad de relación vincular con la figura principal de cuidados y las intervenciones psicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza y la promoción temprana del desarrollo del lenguaje y sicomotor.

- Fortalecimiento del Control de Salud del Niño y Niña para el Desarrollo Integral

- Intervenciones Educativas de Apoyo a la Crianza con énfasis en el fortalecimiento de las competencias parentales.

4) Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad: Prestaciones diferenciadas establecidas para los niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad en su desarrollo, con énfasis en los niños y niñas con diagnóstico de rezago o déficit en su desarrollo sicomotor.

- Fortalecimiento de las Intervenciones en Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad, Rezago o Déficit en su Desarrollo Integral

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1168 del 24 de diciembre del 2015, del Ministerio de Salud, que se entiende conocida por ambas partes y que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", transfiere a la "Municipalidad", la suma de **\$19.811.241.- (Diecinueve millones ochocientos once mil doscientos cuarenta y un pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

CUARTA: La "Municipalidad" se compromete a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como, a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

Asimismo, se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Sicosocial en las Redes Asistenciales", para las personas válidamente inscritas en la comuna.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos obtenidos en los siguientes objetivos y productos específicos:

Objetivo Específico Número 1: Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando la educación prenatal, detección del riesgo biopsicosocial y el desarrollo de planes de cuidado integral con enfoque familiar.

1. Ingreso precoz al primer control prenatal con énfasis en el establecimiento de una relación de ayuda y en la detección de factores de riesgo psicosocial, con énfasis en la detección de signos de depresión posparto, embarazo no deseado, adicciones, antecedentes de riesgo social extremo.

2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la Gestación "Empezando a Crecer", incluidas las guías con pertinencia cultural, CD de estimulación prenatal y de la "Agenda de Salud, Control Prenatal".

3. Diseño del Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial.

4. Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial.

5. Favorecer el acceso de la información a través del Sistema de Registro Derivación y monitoreo (SDRM) posibilitando la activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.

6. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo, incorporando el Programa de Apoyo al Recién Nacido en las temáticas a tratar.

Objetivo Específico Número 2: Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.

1. Primer control de salud Madre, Padre o Cuidador, e Hijo o Hija de ingreso a la atención primaria.
2. Entrega del material: "Acompañándote a descubrir I y II".
3. Ingreso al Control de Niño y Niña Sano (a).
4. Control de Salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña.
5. Intervención Psicoeducativa grupal o individual enfocada en el desarrollo de competencias parentales: uso de metodología de fomento de habilidades de crianza Nadie es Perfecto.
6. Taller de promoción temprana del desarrollo: psicomotor y lenguaje de 0 a 6 meses

Objetivo Específico Número 3: Fortalecer las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad, y/o rezagos o déficit en su desarrollo integral.

1. Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad.
2. Atención de salud al niño y niña evaluada con rezago en su desarrollo.
3. Atención de salud al niño y niña con déficit (riesgo o retraso) en su desarrollo integral.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de alta vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.
5. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años evaluadas/os con rezago o déficit en su desarrollo.
6. Intervención específica en Niños o Niñas con rezago o déficit en su desarrollo en las Modalidades de estimulación.

Dichas actividades se ejecutarán en el siguiente establecimiento dependiente de la I. Municipalidad, de acuerdo al siguiente detalle:

ESTABLECIMIENTO	MONTO
Centro de Salud Familiar de Pinto	\$19.811.241.-

SEXTA: El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo en el tiempo de este Programa, con el propósito de mejorar su efectividad y eficiencia. Dicho monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia a los respectivos Servicios de Salud y en segunda instancia a la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, la que además, estará a cargo de la coordinación de las entidades y servicios que participen en el Programa.

Se efectuarán tres evaluaciones durante el año:

La primera evaluación, con corte DEIS y SRDM al día 30 de abril, la cual considera las actividades realizadas desde enero a abril.

En el caso de indicadores que tengan como medio de verificación REM P, para efectos de esta primera evaluación, se utilizará el REM P de diciembre del año anterior.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta primera evaluación, para los casos de incumplimiento de la meta, se efectuará la reliquidación de la segunda cuota del Programa del período en curso.

El Ministerio de Salud informará los resultados del corte a abril, durante el mes de julio del período en curso.

La segunda evaluación se realizará con el corte DEIS al 31 de agosto la cual considera las actividades acumuladas de enero a agosto.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta segunda evaluación, para los casos de incumplimiento de la meta, se efectuará la **reliquidación** de la tercera cuota del Programa del período en curso.

El Ministerio de Salud informará los resultados del corte a agosto, durante el mes de octubre del período en curso.

La tercera evaluación y final, se realizará con el corte DEIS al 31 de diciembre, la cual considera las actividades acumuladas de enero a diciembre. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

La reliquidación se hará efectiva en el mes de Julio y Octubre (primera y segunda evaluación), si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 50%. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.

En relación a los recursos producto de la reliquidación, que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, dichos recursos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.

El grado de cumplimiento de los indicadores, será oportunamente informado por la unidad de procesamientos de datos que instruya la Subsecretaría de Redes. Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" y del Sistema de Registro y Monitoreo del Sistema de Protección Integral a la Infancia.

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS y del Registro y monitoreo del Sistema Integral a la Infancia. Para que dicha información refleje las actividades realizadas por los equipos locales, tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales deberán velar por el oportuno envío de los datos REM y Población bajo control considerados en la evaluación del programa.

La extracción y procesamiento de datos evaluados será efectuado por quien instruya la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

Durante el año, el PADBP monitoreará dos tipos de indicadores: a) de inversión, los cuales miden los resultados de aquellas intervenciones en las que hay transferencia de recursos directos del programa, con un peso de 85% y, b) de contexto, que son intervenciones en las que el Programa ha realizado inversiones ocasionales y que además son relevantes en términos de los impactos finales. Estos indicadores de contexto tendrán un peso del 15%.

El Decreto anual que determina el aporte estatal a municipalidades, identifica dentro de sus considerandos a comunas cuya población beneficiaria es inferior a las 3.500 personas¹ como comunas Costo Fijo; para estas comunas, la evaluación se aplicará de acuerdo a los indicadores trazadores del punto IX.3.

A considerar: Se requiere a los Servicios de Salud realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponden a los Departamentos de Auditoría.

¹ Decreto N° 94 "Determina aporte estatal a municipalidades que indica para sus entidades administradoras de salud municipal por periodo que señala" de diciembre de 2013

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridas, para recibir el total de recursos anuales señalados en el convenio con la unidad administrativa y en el entendido que el no cumplimiento a la fecha del corte, resulta en la reliquidación del programa. Excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la unidad administrativa podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podrá requerir al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las unidades administrativas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Dependerá de las intervenciones que provea cada unidad administrativa los indicadores que se le aplicarán:

- Para las que provean solo atención primaria de salud se calcularán los indicadores A1 al A 8 y los indicadores B1 al B4.
- Las 'unidades administrativas' que implementen sólo atención secundaria medirán los indicadores A9 al A12 y los indicadores B5 a B8.
- Para las que proveen atención primaria y secundaria se promediará su resultado.

La fórmula de cálculo para cada indicadores será: $RP = ((N/D)/M) * P$, donde RP es el resultando ponderado, N el numerador, D el denominador, M la Meta, y P el ponderador.

Si una unidad administrativa no posee población beneficiaria o no provee la intervención en cuestión, el peso ponderado de ese indicador se distribuirá proporcionalmente entre el resto de los indicadores de acuerdo al peso ponderado de las intervenciones restantes. Si algún indicador de inversión correspondiere a las intervenciones: "Visita Domiciliaria Integral", "Nadie es Perfecto", "Sala de estimulación o modalidades estimulación" su peso ponderado se redistribuirá proporcionalmente entre el resto de los indicadores de la misma intervención.

Las unidades administrativas que no ingresen los datos de cumplimiento del Programa, según los plazos establecidos se consideraran con cumplimiento mínimo.

Este set de indicadores contempla dos medios de verificación. Uno corresponde a los registros agregados e innominados provistos por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) a través de los Registros Estadísticos Mensuales y de Población Bajo Control, en sus series A y P respectivamente.

La segunda fuente de información como medio de verificación es el Sistema de Registro y monitoreo del Sistema de Protección Social para dos intervenciones del programa: los talleres de Competencias Parentales "Nadie es Perfecto" y el Programa de Apoyo al Recién Nacido.

La inclusión de este sistema de registro como medio de verificación de indicadores, se enmarca en la ley 20.379 y en el Decreto Supremo N° 41 y sus modificaciones.

SEPTIMA: Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos).

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, traspasará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298. Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 03 cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- a) La primera cuota, correspondiente al **50 % del total de los recursos del convenio** a la total tramitación del acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 25 % restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.
- c) La tercera cuota, podrá corresponder a un máximo de un 25 % restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.

Agregado a los recursos anteriores el Servicio de Salud podrá reasignar los recursos no entregados a las comunas que no cumplen las metas establecidas a aquellas comunas que habiendo cumplido las metas, requieran fortalecer las prestaciones del Programa.

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.

OCTAVA: En caso de que la "Municipalidad" se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución. En caso que habiendo ejecutado los recursos, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la "Municipalidad", podrá utilizarlos previa visación de la Gerencia Chile Crece Contigo del "Servicio".

NOVENA: El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo sin perjuicio de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de **Auditoría del Servicio**. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

Además la "Municipalidad" deberá enviar informe financiero, al Departamento Red Asistencial del "Servicio", en las siguientes fechas:

- 31 de julio, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos devengados y el saldo disponible, al 30 de junio.
- 18 de enero de año siguiente, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos y el saldo disponible, al 31 de diciembre. Este informe corresponderá a la rendición final del "Programa" deberá estar respaldado con las copias de las facturas y/o boletas correspondientes.

DECIMA: El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo sin perjuicio de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de **Auditoría del Servicio**. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

UNDECIMA: Las partes establecen que la ejecución de los gastos debe atenerse a la Ley de Contrataciones Públicas y la totalidad de los dineros que por este acto se traspasan, deberán ser rendidos mensualmente dentro de los 15 días hábiles administrativos, siguientes al mes que corresponda, de acuerdo a instrucciones emanada en el ordinario 3A4 N° 0829 de fecha 17 de agosto 2015, del Departamento de Finanzas del Servicio de Salud Ñuble, (Resolución 30/15, Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas de Contraloría General de la República).

DUODECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Municipio deberá devolver, dentro del plazo de 30 días corridos, los valores correspondientes a la parte no ejecutada de las prestaciones acordadas en este convenio. De no cumplir dentro del plazo estipulado, la Municipalidad autoriza expresamente al Servicio de Salud para descontar de los Programas de Atención Primaria (PRAPS) las sumas correspondientes.

DECIMO TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1° de enero hasta el 31 de diciembre del 2016.

Para constancia, firman:



FERNANDO CHAVEZ GUINEZ
ALCALDE MUNICIPALIDAD DE PINTO

JANNET VIVEROS FIGUEROA
DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD ÑUBLE



ANEXO N° 1 INDICADORES DE INVERSIÓN

INDICADORES DE INVERSIÓN PADBP					
ATENCIÓN PRIMARIA					
Id	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A1	Promedio de Visitas domiciliarias integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos sicosociales	Número de Visitas domiciliarias integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos	4	5%	SRDM CHCC*
		Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos			SRDM CHCC*
A2	Porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	Número de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	80%	4%	REM A27
		Total de gestantes ingresadas a control prenatal			REM A05
A3	Porcentaje de controles de salud entregados a diadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida	Número de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	70%	12%	REM A01
		Número de recién nacidos ingresados a control salud			REM A05
A4	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años cuyas de niños(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Abr: 1%	12%	REM A27
		Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	Ago.: 2,9%		REM P02
			Dic.: 5,5%		
A5	Promedio de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte	Número de talleres Nadie es Perfecto iniciado por facilitadores vigentes a la fecha de corte	Abr: 0,7%	10%	SRDM CHCC*
		Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte	Ago.: 1,7%		
			Dic.: 3,4%		
A6	Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	Número niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	22%	15%	REM A27
		Número de niños(as) bajo control menores de 1 año			REM P02
A7	Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	90%	15%	REM A05
		Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			REM A03
A8	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación	Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación	1,5	12%	REM A26
		Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			REM A03

* Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo de Chile Crece Contigo

HOSPITALES					
Id	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A9	Porcentaje de mujeres gestantes beneficiarias que asisten a taller en las Maternidades del Servicio de Salud	Número de mujeres gestantes primigestas beneficiarias que asisten a taller en la Maternidades del Servicio de Salud	40%	17%	
		Número de mujeres gestantes primigestas ingresadas a programa prenatal			REM A05
A10	Porcentaje de recién nacidos y nacidas con peso mayor o igual a 2.500 gramos con contacto piel a piel mayor o igual a 30 minutos supervisado por equipo	Número de recién nacidos con peso mayor o igual a 2.500 gramos con contacto piel a piel mayor o igual a 30 minutos	80%	26%	REM A24
		Número de nacidos y nacidas con peso mayor o igual a 2.500 gr			REM A24
A11	Porcentaje de recién nacidos(as) (hasta 28 días) egresados del Servicio de Pediatría o Neonatología atendidos por profesional del equipo psicosocial	Número de recién nacidos y nacidas (hasta 28 días) egresados de una Unidad de hospitalización Pediátrica o Neonatología atendidos por equipo psicosocial	50%	21%	REM A 21
		Número de recién nacidos y nacidas (hasta 28 días) egresados del Servicio de Pediatría o Neonatología			
A12	Porcentaje de niños y niñas mayores de 28 días y menores de 5 años, egresados de una Unidad de hospitalización Pediátrica atendidos por equipo psicosocial	Número de niños y niñas mayores de 28 días y menores de 5 años, egresados de Unidad de Hospitalización Pediátrica atendidos por equipo psicosocial	40%	21%	REM A 21
		Número de niños y niñas mayores de 28 días y menores de 5 años, egresados de una Unidad de Hospitalización Pediátrica			

* Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo de Chile Crece Contigo

INDICADORES DE CONTEXTO PADBP

ATENCIÓN PRIMARIA

Id	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
B1	Porcentaje de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante	Número de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante	30%	3%	REM A01
		Número de controles prenatales realizados			
B2	Porcentaje de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre	Número de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre	25%	3%	REM A01
		Número de controles de salud entregados a niños(as) y niñas menores de 4 años			
B3	Porcentaje de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación (no considera ludoteca)	Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación	80%	2%	REM A03
		Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			
B4	Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados	Número de niños(as) de 7 a 11 meses con resultado 'Normal' (sin rezago y excluyendo "de retraso") en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de "normal con rezago" o "riesgo"	80%	7%	REM A03
		Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones (excluyendo categoría "retraso") del DSM de 7 a 11 meses			

HOSPITALES

Id	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
B5	Porcentaje de partos con acompañamiento durante preparto y parto de mujeres beneficiarias	Número de partos con acompañamiento durante preparto y parto de mujeres beneficiarias	80%	2%	REM A24
		Número de partos de mujeres beneficiarias			
B6	Porcentaje de egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva	Número de egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva	90%	5%	REM A24
		Número de egresos de maternidad			
B7	Porcentaje de mujeres que recibe el set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) y que participan en sesión educativa en puerperio	Número de mujeres que recibe el set de implementos Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) y que participan en sesión educativa en puerperio	90%	5%	SR PARN
		Número de mujeres que recibe el set de implementos Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN)			
B8	Porcentaje de egresos de neonatología con lactancia materna exclusiva	Número de egresos de neonatología con lactancia materna exclusiva	70%	3%	REM A24
		Número de egresos de neonatología			

INDICADORES DE COSTO FIJO

ATENCIÓN PRIMARIA (COSTO FIJO)

Id	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Ponderación	Medio de verificación
A1	Promedio de Visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos sicosociales	Número de Visitas domiciliaria integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA aplicada en el primer control prenatal con al menos 3 riesgos	4,0	5%	SRDM CHCC*
		Número de gestantes con situación de riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos			SRDM CHCC*
A2	Porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	Número de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	80%	10%	REM A27
		Total de gestantes ingresadas a control prenatal			REM A05
A4	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años cuyas de niños(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto	Abr: 1%	10%	REM A27
		Población bajo control de niños(as) menores de 5 años	Ago.: 2,9%		REM P02
			Dic.: 5,5%		
B3	Porcentaje de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación (no considera ludoteca)	Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación	80%	15%	REM A03
		Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación			
A6	Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	Número niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	22%	10%	REM A27
		Número de niños(as) bajo control menores de 1 año			REM P02
A13	Porcentaje de gestantes con EPsA aplicada al ingreso a control prenatal	Número de aplicaciones de EPsA al ingreso a control prenatal	100%	50%	REM A03
		Número de gestantes ingresadas a control prenatal			REM A05

* Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo de Chile Crece Contigo

DECRETO ALCALDICIO N° 2000

PINTO, 01 ABRIL de 2016

VISTOS:

La Resolución Exenta N°5695 de fecha 31 de Diciembre del 2015 del Servicio de Salud Ñuble.-

Ley N°18.883, Estatuto Administrativo de los Funcionarios Municipales.

Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, texto refundido, fijado por D.F.L.1/19.704 de 2002, Orgánica e Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- Apruébese el Convenio DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN APS 2016, de fecha 31 Diciembre del 2015, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD DE ÑUBLE**, representado por su Director Iván Paul Espinoza y la I. MUNICIPALIDAD DE PINTO, representada por su Alcalde Sr. Fernando Chávez Guiñez.

ANOTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

MARIO OSORIO MERINO
SECRETARIO MUNICIPAL

FERNANDO CHAVEZ GUIÑEZ
ALCALDE

FCHG/MOM/AVL/cor
DISTRIBUCION.

- Carpeta Convenio
- Depto. de Salud
- Director de control
- Secretaria Municipal
- Archivo Of. De Partes



PCR/MMD/dpp.

CHILLÁN,

VISTOS: estos antecedentes: la obligación legal y constitucional de brindar salud a toda la población, el Convenio de Imágenes Diagnósticas en APS de fecha 31 de diciembre del 2015, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE PINTO**, las facultades que me confiere el D.S. N° 140/04 y el D.L. N° 2.763/79, el D.S. N° 188/15, del Ministerio de Salud, y la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

5695 31.12.2015

RESOLUCIÓN EXENTA 1C N°

1°.- **APRÚEBASE** el convenio de fecha 31 de diciembre del 2015, celebrado entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE PINTO**, mediante el cual el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en traspasar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los componentes del Programa Imágenes Diagnósticas en APS; en los términos y condiciones que allí se señalan.

2°.- **IMPÚTESE** el gasto que irroque la presente resolución al ítem 24.03.298.002, con cargo a los Fondos Programa Imágenes Diagnósticas en APS, 2016, del presupuesto del Servicio de Salud Ñuble.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

JANNET VIVEROS FIGUEROA
DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

Comunicada a:
SUBSAL
Municipalidad/Depto. Salud
1B/2A/3A/1C
Oficina de Partes



PCR/MMD/FAR/JBP/MSM/JSR/DLP

CONVENIO PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS 2016

En Chillán, a treinta y uno de diciembre del dos mil quince, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Bulnes N° 502, de Chillán, representada por su Directora (S) D. Jannet Viveros Figueroa, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **I. MUNICIPALIDAD DE PINTO**, persona jurídica de derecho público, representada por su Alcalde D. Fernando Chávez Guíñez, ambos con domicilio en Ernesto Riquelme N° 269, de Pinto, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio:

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".

Asimismo, el Decreto anual 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 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 Imágenes Diagnósticas en APS**.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1260 del 31 de Diciembre del 2015, del Ministerio de Salud, el que se entiende conocido por las partes y el Municipio se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en traspasar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todos los componentes siguientes del Programa de Imágenes Diagnósticas en APS:

1. **Componente 1:** Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas In Situ, I y II.

Para este componente se deberá llevar los siguientes registros:

a. Planilla elaborada por el Departamento de Redes, se llevará un registro de usuarias individualizadas y rutificadas el cual debe ser enviado máximo 10 días posteriores al corte al correo electrónico de jacqueline.brevis@redsalud.gov.cl, avalando lo ejecutado hasta las fechas de los cortes. Se enviará el formato electrónico a utilizar, a la matrona encargada vía mail, el que no se debe modificar.

b. Registro en REM obligatorio de lo solicitado y ejecutado con recursos de este programa durante el mismo año calendario. Información oficial para el nivel central, requisito para las transferencias.-

Calidad y oportunidad:

- a. El Municipio se compromete a velar por la calidad y oportunidad del examen y su informe, para lo cual debe contemplar en su licitación las bases técnicas contenidas en las págs. 16 y 17 del manual del programa, enviado por la encargada del Programa vía correo electrónico.
- b. Se debe explicitar en la licitación tanto la vía como el plazo para entrega al establecimiento del informe con su placa, cuando corresponde (Mamografía), destacando que los resultados:
 - i. Bi Rads 4 y 5 deben ser entregados en un plazo de 24 hrs. hábiles. Otros resultados en un plazo máximo de 15 días hábiles.
 - ii. Bi Rads Cero (BR 0). Los BR 0 que requieren complemento mamográfico (compresión, magnificación, focalización) se deben resolver oportunamente con el mismo oferente, instalando procesos que eviten tramitar a las usuarias. Para las que se asignan recursos "BR 0". Los BR 0 en total no deben superar el 15% de los resultados, de lo contrario el prestador debe asumir el costo.
 - iii. Bi Rads 3. No deben superar en total el 20% de los resultados.

2. Componente 2: Detección precoz y derivación oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses.

a. Registro en SIGGES y REM obligatorio, dejando en claro que este último es la información oficial para el nivel central y necesario para realizar las transferencias.-

b. El encargado del componente en el establecimiento enviará en formato electrónico informe mensual de los exámenes de radiografía de pelvis para evaluación y monitoreo, lo días 5 de cada mes a la Enfermera Asesora Programa Infantil maria.sanmartinc@redsalud.gov.cl, con copia a luisa.zipper@redsalud.gov.cl. Formato de informe se enviará vía correo electrónico.

c.- El convenio debe incluir el informe radiológico y la entrega de la placa radiográfica respectiva. El centro deberá cumplir con un periodo no superior a 5 días entre la toma del examen y la entrega de los informes a los establecimientos. Dicho periodo de tiempo permitirá dar cumplimiento a la garantía GES.

3. Componente 3: Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula en personas de 35 y más años.

Para componente se deberá llevar los siguientes registros:

- a. Registro en REM es obligatorio, dejando en claro que este último es la información oficial para el nivel central y necesario para realizar las transferencias.
- b. Informe mensual a encargada para evaluación, seguimiento y monitoreo de todos los casos según planilla anexa a este convenio. Dicho informe debe ser enviado vía correo electrónico a la encargada del Programa daniela.leon.p@redsalud.gob.cl, los días 5 de cada mes.
- c. Casos de otras edades no deben superar el 50% del total de cupos.

Cabe señalar que para todos los componentes contenidos en este programa la información de prestaciones realizadas deberá estar ingresada en REM respectivos antes del cierre del Departamento de Estadísticas e Información en Salud DEIS, previamente validada por el encargado asistencial del componente respectivo del establecimiento.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en traspasar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual de **\$10.832.800.- (Diez millones ochocientos treinta y dos mil ochocientos pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

El Municipio 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: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los componentes explicitados en la cláusula TERCERA a través de las siguientes actividades y metas:

NOMBRE COMPONENTE		TOTAL META COMUNA	MONTO(\$)
COMPONENTE 1.1	MMG EMP (50-69 años)	245	\$6.475.000.-
	MMG Otras edades con factores de riesgo	105	
COMPONENTE 1.2	BI RADS 0: Proyección complementaria en el mismo examen	7	\$38.500.-
COMPONENTE 1.3	Ecotomografía Mamaria	40	\$800.000.-
TOTAL COMPONENTE 1			\$7.313.500.-
COMPONENTE 2		TOTAL META COMUNA	MONTO(\$)
COMPONENTE 2.1	Radiografía de Cadera niños de 3 meses	125	\$807.500.-
TOTAL COMPONENTE 2			\$807.500.-
COMPONENTE 3		TOTAL META COMUNA	MONTO(\$)
COMPONENTE 3.1	Ecotomografía Abdominal 35 a 49 años	65	\$2.711.800.-
	Ecotomografía Abdominal otras edades con factores de riesgo	65	
TOTAL COMPONENTE 3			\$2.711.800.-
TOTAL PROGRAMA			\$10.832.800.-

Se deja establecido que la distribución de las metas en los establecimientos se realizó en base a proyecciones de población y listas de espera de los establecimientos, pero podrán ser redistribuidas, en caso de existir mayor necesidad en algunos de ellos, con los respaldos en cuanto a cumplimientos de metas y/o coberturas, previamente autorizado por la encargada del programa de la Dirección de Servicio Salud Ñuble.-

Al mismo tiempo de obtener un valor inferior en la licitación realizada por el municipio, el Servicio autoriza a esta entidad a realizar mayor número de prestaciones de estos mismos componentes de acuerdo a sus listas de espera existentes. El saldo a favor, en caso de requerirlo, puede utilizarse en complementar el valor de otros componentes de Imágenes Diagnósticas, dando prioridad a las prestaciones de radiografía de pelvis y ecografía mamaria

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y de cada Servicio de Salud como se detalla a continuación:

Se realizarán cuatro evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación:

- **Primera evaluación:** Requisito convenios con resolución, con corte al día **30 de Abril**.
- **Segunda evaluación:** Requisito prestaciones ejecutadas e ingresadas al REM, con corte al **30 de Junio**.
- **Tercera evaluación:** se efectuara con Corte al **31 Agosto** del año en curso. Cumplimiento mínimo 60%, considerando los pesos relativos de cada indicador señalados en la página 12 y 13 del manual del programa de imágenes diagnósticas. Con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, según la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota
≥ 60,00%	0%
Entre 50% y 59,99%	25%
Entre 40% y 49,99%	50%
Entre 30% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

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

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Para aquellos comunas que administren Salud Municipal o establecimientos dependientes del Servicio de Salud, 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 31 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.

Indicadores: Incluidos en programa, páginas 12 y 13 del manual.-

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos a los Municipios y/o establecimientos dependientes, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del programa.

OCTAVA: El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo sin perjuicio de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de **Auditoría del Servicio**. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: Las partes establecen que la ejecución de los gastos debe atenerse a la Ley de Contrataciones Públicas y la totalidad de los dineros que por este acto se traspasan, deberán ser rendidos mensualmente dentro de los 15 días hábiles administrativos, siguientes al mes que corresponda, de acuerdo a instrucciones emanada en el ordinario 3A4 N° 0829 de fecha 17 de agosto 2015, del Departamento de Finanzas del Servicio de Salud Ñuble, (Resolución 30/15, Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas de Contraloría General de la República).

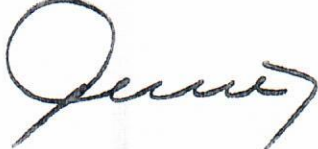
DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Municipio deberá devolver, dentro del plazo de 30 días corridos, los valores correspondientes a la parte no ejecutada de las prestaciones acordadas en este convenio. De no cumplir dentro del plazo estipulado, la Municipalidad autoriza expresamente al Servicio de Salud para descontar de los Programas de Atención Primaria (PRAPS) las sumas correspondientes.

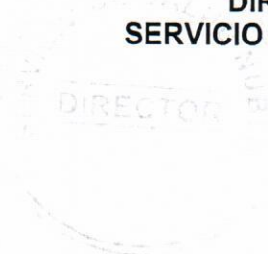
UNDECIMA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DUODECIMA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el **31 de diciembre del 2016.**

Para constancia, firman


FERNANDO CHAVEZ GUÍÑEZ
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE PINTO
ALCALDE


JANNET VIVEROS FIGUEROA
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD ÑUBLE


DIRECTOR

Anexo 1

PLANILLA INFORME RX DE PELVIS NIÑOS DE 3 MESES

CENTRO RADIOLOGICO:			
MES:	AÑO: 2015		
PROFESIONAL RESPONSABLE PROGRAMA INFANTIL:	MAIL:	TELEFONO:	
PROFESIONAL ENCARGADO GES :	MAIL:	TELEFONO:	
ESTABLECIMIENTO:			

N	APELLIDOS	NOMBRES	RUT	EDAD	FECHA TOMA RX DE PELVIS	INFORME ALTERADA (1) NORMAL (2)	PROFESIONAL QUE INFORMA
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							

Anexo 2

PLANILLA INFORME ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL

CENTRO RADIOLOGICO:		
MES:	AÑO: 2015	
PROFESIONAL RESPONSABLE COMPONENTE:	MAIL:	TELEFONO:
PROFESIONAL ENCARGADO GES :	MAIL:	TELEFONO:
ESTABLECIMIENTO:		

N	APELLIDOS	NOMBRES	RUT	EDAD	FECHA TOMA ECO ABDOMINAL	INFORME COLELITIASIS POSITIVA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						