

DECRETO ALCALDICIO N° 2010

PINTO, 01 Abril de 2016

VISTOS:

La Resolución Exenta N°5474 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 GES ODONTOLOGICO 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 Guíñez.

ANOTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

MARIO OSORIO MERINO
SECRETARIO MUNICIPAL

FCHG/MOM/AVL/cor
DISTRIBUCION.

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



FERNANDO CHAVEZ GUÍÑEZ
ALCALDE



PCR/MMD/dpp.

CHILLAN,

VISTOS: estos antecedentes: la obligación legal y constitucional de brindar salud a toda la población, el Convenio "Programa Ges Odontológico 2016" 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:

5474 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**, sobre el Programa **GES Odontológico 2016**, en los términos y condiciones que allí se señalan.

2°.- **IMPUTESE** el gasto que irroque la presente Resolución al ítem 24.03.298.002, Ref. Municipal, con cargo a los Fondos Programa Ges Odontológico 2016, del Presupuesto del Servicio de Salud de Ñuble.

ANOTESE Y COMUNIQUESE


JANNET VIVEROS FIGUEROA
DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

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





A.J.G/MMD/FAR/FTB/COMMC

CONVENIO PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO 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:

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".

Por su parte, el Decreto Supremo 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 de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa GES Odontológico.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1266 del 31 de diciembre del 2015, del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad 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 o algunos de los siguientes componentes del Programa GES Odontológico:

- 1) **Componente 1: Atención dental en niños (Salud Oral 6 años)**
- 2) **Componente 2: Atención dental en embarazadas**
- 3) **Componente 3: Atención dental de urgencia**
- 4) **Componente 4: Atención odontológica adulto de 60 años**

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 **\$19.648.417 (diecinueve millones seiscientos cuarenta y ocho mil cuatrocientos diecisiete pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura 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 las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO
1	Atención dental en niños	GES salud oral 6 años	-	\$222.652.-
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				\$222.652.-
2	Atención dental en embarazadas	GES salud oral de la embarazada	60	\$7.939.740.-
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)				\$7.939.740.-
3	Atención dental de urgencia	GES urgencia dental ambulatoria	-	-
TOTAL COMPONENTE Nº 3 (\$)				-
4	Atención Odontológica 60 años	GES Adulto 60 años	45	\$11.486.025.-
TOTAL COMPONENTE Nº 4 (\$)				\$11.486.025.-
TOTAL PROGRAMA (\$)				\$19.648.417.-

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:

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

A continuación de acuerdo al siguiente cuadro, se definen las metas para cada componente:

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Programa
1.- Atención dental en niños	GES Salud oral 6 años	(Nº total de altas odontológicas totales en niñas y niños de 6 años realizadas el año actual / población inscrita y validada año actual de niñas y niños de 6 años)*100	79%	32%
2.- Atención dental en embarazadas.	GES salud oral de la embarazadas	(Nº de altas odontológicas totales de embarazadas realizadas el año actual / Total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual)*100	68%	32%
3.- Atención dental de urgencia(*)	Ges urgencia odontológica ambulatoria	(Nº total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual / Población inscrita año actual)*100	2.5%	4%
4.- Atención odontológica adultos	GES Salud Oral Integral adultos de 60 años	(Nº de altas odontológicas integrales GES en adultos de 60 años realizadas el año actual / Nº total de altas integrales comprometidas GES de adultos de 60 años) *100	100%	32%
TOTAL				100%

Nota: (*) En el caso de la meta de 2.5% para la estrategia urgencia dental ambulatoria, se exceptúan las comunas de costo fijo.

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 Global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
50,00%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	25%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 25,00% y 29,99%	75%
Menos del 25%	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

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

Al evaluar el cumplimiento del individual de cada estrategia, se debe ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del programa. En caso de que una o varias estrategias no apliquen, se deberán reponderar las que sí apliquen proporcionalmente al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

Indicadores:

1. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 1:

Indicador: Altas odontológicas totales en niñas y niños GES de 6 años

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de altas odontológicas totales en niñas y niños de 6 años GES realizadas el año actual} / \text{población inscrita y validada año actual de niñas y niños de 6 años}) * 100$

Medio de verificación: REM / Registro de población año actual

2. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 2:

Indicador: Altas odontológicas totales GES en embarazadas

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año actual} / \text{total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual}) * 100$

Medio de verificación: REM / REM

3. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 3:

Indicador: Proporción de Consulta odontológica de urgencia GES

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual} / \text{Población inscrita año actual}) * 100$

Medio de verificación: REM / Registro de población año actual

4. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 4:

Indicador: Altas Odontológicas Totales en adultos GES de 60 años

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de altas odontológicas totales GES de adultos de 60 años realizadas el año actual} / \text{N}^\circ \text{ total de altas totales comprometidas GES de adultos de 60 años}) * 100$

Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas de programas odontológicos

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, 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, según lo señalado en la cláusula anterior.

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: Los fondos transferidos a la Municipalidad solo podrán ser destinados a financiar las actividades que determina la cláusula TERCERA de este instrumento. Así como, de existir excedentes de los mismos, se pueden ejecutar dentro de las estrategias establecidas.

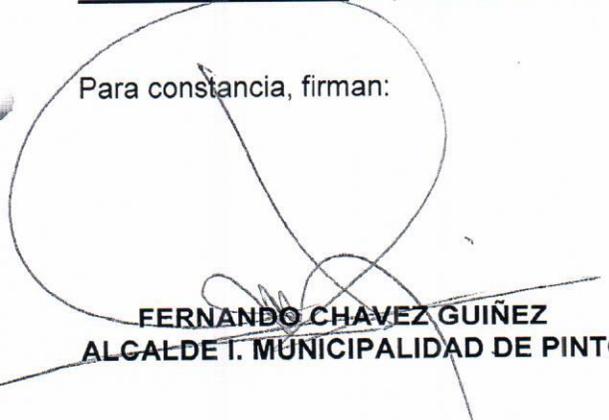
DECIMA: Las partes establecen que la ejecución de los gastos debe atenerse a la Ley de Contrataciones Públicas y la totalidad de los dineros que por este acto se traspasan, deberán ser rendidos mensualmente dentro de los 15 días hábiles administrativos, siguientes al mes que corresponda, de acuerdo a 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).

UNDECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Municipio deberá devolver, dentro del plazo de 30 días corridos, los dineros no ejecutados del presente 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.

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 año 2016.

Para constancia, firman:


FERNANDO CHAVEZ GUÍNEZ
ALCALDE T. MUNICIPALIDAD DE PINTO


JANNET VIVEROS FIGUEROA
DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD ÑUBLE



DECRETO ALCALDICIO N° 2002

PINTO, 01 ABRIL de 2016

VISTOS:

La Resolución Exenta N°5697 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 MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCION ODONTOLOGICA 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.

CHILLAN,

VISTOS: estos antecedentes: la obligación legal y constitucional de brindar salud a toda la población, el Convenio "**Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica 2016**" 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:

5697 31.12.2015

RESOLUCION EXENTA 1C N°

1°.- **APRUÉBASE** el convenio de fecha 31 de diciembre del 2015, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE PINTO**, sobre **el Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica 2016**; en los términos y condiciones que allí se señalan.

2°.- **IMPUTESE** el gasto que irrogue la presente Resolución al ítem 24.03.298.002, Ref. Municipal, con cargo a los **Fondos Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica 2016**, del Presupuesto del Servicio de Salud de Ñuble.

ANOTESE Y COMUNIQUESE

JANNET VIVEROS FIGUEROA
DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

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



PCR/MMD/FAR/FTB/COO/DLP

CONVENIO

PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCION ODONTOLOGICA 2016

En Chillán, a 31 de Diciembre del 2015, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora (S) D. Jannet Viveros Figueroa, ambos con domicilio en calle Bulnes N° 502, de Chillán, y la **I. MUNICIPALIDAD DE PINTO**, persona jurídica de derecho público, representada por su Alcalde D. Fernando Chávez Guiñez, con domicilio en Ernesto Riquelme N° 269, de Pinto, han acordado suscribir 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".

Por su parte, el Decreto Supremo 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 de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención odontológica.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1217 del 30-12-2015, del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica 2016:

- 1) **Componente 1: Atención Odontológica de Morbilidad**
- 2) **Componente 2: Atención Odontológica Integral a Estudiantes de Cuarto Año de Educación Media**

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$20.479.408.- (veinte millones cuatrocientos setenta y nueve mil cuatrocientos ocho pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura 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 las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº	MONTO \$
1	Atención Odontológica de Morbilidad	Consultas de morbilidad odontológica en extensión horaria a población mayor de 20 años	1	15.382.608
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				15.382.608
2	Atención Odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media.	Alta Odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media.	100	5.096.800
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)				5.096.800
TOTAL PROGRAMA (\$)				20.479.408

SEXTA: Las partes dejan establecido que por este acto la Municipalidad otorga su autorización para que el Servicio de Salud Ñuble retenga los valores correspondiente al componente 2 mencionado en la cláusula QUINTA, con el fin de que gestione las actividades y/o adquisiciones centralizadamente (licite, adjudique, pague, etc.) por el valor máximo allí señalado.

SEPTIMA: 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:

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

A continuación de acuerdo al siguiente cuadro, se definen las metas para cada componente:

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
1.- Atención Odontológica de Morbilidad	Consultas de morbilidad odontológica en extensión horaria a población mayor de 20 años	(Nº total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria / Nº total de consultas de morbilidad comprometidas)*100	100%	100%	50%
2.- Atención Odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media	Alta Odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media	(Nº total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media realizadas / Nº total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media comprometidas)*100	100%	100%	50%
TOTAL					100%

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 Global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
50,00%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	25%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 25,00% y 29,99%	75%
Menos del 25%	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

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

Al evaluar el cumplimiento del individual de cada estrategia, se debe ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del programa. En caso de que una o varias estrategias no apliquen, se deberán reponderar las que sí apliquen proporcionalmente al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

Indicadores:

1. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 1:

Indicador: Número de consultas de morbilidad en extensión horaria

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria} / \text{N}^\circ \text{ total de consultas de morbilidad comprometidas}) * 100$

Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos

2. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 2:

Indicador: Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de enseñanza media.

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media realizadas} / \text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media comprometidas}) * 100$

Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos

OCTAVA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, 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, según lo señalado en la cláusula anterior.

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.

DECIMA: Los fondos asignados a la Municipalidad solo podrán ser destinados a financiar las actividades que determina la cláusula TERCERA de este instrumento. Así como, de existir excedentes de los mismos, se pueden ejecutar dentro de las estrategias establecidas.

DECIMA PRIMERA: 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 SEGUNDA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Municipio deberá devolver, dentro del plazo de 30 días corridos, los dineros no ejecutados del presente 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 TERCERA: 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 CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del año 2016.

Para constancia, firman:


FERNANDO CHAVEZ GUÍNEZ
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE PINTO


JANNET VIVEROS FIGUEROA
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD ÑUBLE



DECRETO ALCALDICIO N° 1998

PINTO, 01 ABRIL de 20 16

VISTOS:

La Resolución Exenta N°5698 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 SEMBRANDO SONRISAS, 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 Guíñez.

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

CHILLAN,

VISTOS: estos antecedentes: la obligación legal y constitucional de brindar salud a toda la población, el Convenio "**Programa Sembrando Sonrisas 2016**" 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:

5698 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** sobre el "**Programa Sembrando Sonrisas 2016**", en los términos y condiciones que allí se señalan.

2°.- **IMPUTESE** el gasto que irrogue la presente Resolución al ítem 24.03.298.002, Ref. Municipal, con cargo a los **Fondos Programa Sembrando Sonrisas 2016**, del Presupuesto del Servicio de Salud de Ñuble.

ANOTESE Y COMUNIQUESE

JANNET VIVEROS FIGUEROA
DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

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

567



PCR/FAR/MMD/MMC/FTB/CVO

CONVENIO PROGRAMA SEMBRANDO SONRISAS 2016

En Chillán, a treinta y uno de diciembre del dos mil quince, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director (S) Jannet Viveros Figueroa, ambos con domicilio en calle Bulnes N° 502, de Chillán, y la **I. MUNICIPALIDAD DE PINTO**, persona jurídica de derecho público, representada por su Alcalde D. Fernando Chávez Guiñez, con domicilio en Ernesto Riquelme N° 269, de Pinto, han acordado suscribir 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".

Por su parte, el Decreto Supremo 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 a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Sembrando Sonrisas en Atención Primaria de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1170 del 24 de diciembre del 2015, del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del Programa Sembrando Sonrisas:

- 1) **Componente 1: Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia.**
- 2) **Componente 2: Diagnóstico de la salud bucal en población parvularia.**
- 3) **Componente 3: Prevención individual específica en población parvularia.**

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$1.228.640.- (Un millón doscientos veintiocho mil seiscientos cuarenta pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura 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 asignados para financiar las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO (\$)
1	Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia	Niños con Cepillo y pasta	224	-
2	Diagnóstico de la salud bucal en población parvularia.	Niños con Examen de Salud Bucal	224	\$1.228.640.-
3	Prevención individual específica en población parvularia	Niños con 2 Aplicaciones anuales de Flúor	224	
TOTAL PROGRAMA (\$)				\$1.228.640.-

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:

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

A continuación de acuerdo al siguiente cuadro, se define la meta para este programa:

Componente	Estrategia	Indicador	Meta Anual	Peso Relativo en Programa
1.- Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral a la población parvularia vulnerable que asiste a establecimientos educacionales de párvulos pertenecientes a instituciones: JUNJI, INTEGRRA y otras y a párvulos de nivel de transición 1 y 2 de establecimientos municipales y particular subvencionado.	(Nº de sets de higiene oral entregado a niñas y niños en año actual / Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños en año actual) *100	100%	20%
2.- Diagnóstico de la salud bucal en población parvularia en contexto comunitario	Examen de salud bucal a la población parvularia vulnerable que asiste a establecimientos educacionales de párvulos pertenecientes a instituciones: JUNJI, INTEGRRA y otras y a párvulos de nivel de transición 1 y 2 de establecimientos municipales y particular subvencionado	(Nº de niñas y niños con examen de salud bucal realizados / Nº de niñas y niños con examen de salud bucal comprometidos año actual) * 100	100%	40%
3.- Prevención individual específica en población parvularia	Aplicación de flúor barniz a la población parvularia vulnerable que asiste a establecimientos educacionales de párvulos pertenecientes a instituciones: JUNJI, INTEGRRA y otras y a párvulos de nivel de transición 1 y 2 de establecimientos municipales y particular subvencionado	(Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños realizadas en año actual / Nº de niñas y niños con examen de salud bucal comprometidos año actual x 2) * 100	100%	40%
TOTAL				100%

Nota: El componente 1 no aplica evaluación en APS municipal cuando la entrega del set de higiene oral sea por compra centralizada del Servicio de Salud. En este caso, los componentes restantes tendrán un peso relativo de 50% cada uno.

En el caso del flúor barniz comunitario, la meta (anual) corresponderá a la sumatoria de las dos aplicaciones anuales por niño.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará con corte al 31 Agosto del año en curso.
Las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

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

Al evaluar el cumplimiento individual de cada estrategia, se debe ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del programa. En caso de que una o varias estrategias no apliquen, se deberá reponderar el peso relativo de las que sí apliquen, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

INDICADORES:

1. Cumplimiento del Objetivo Específico

Indicador 1: N° de sets de higiene oral entregados

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de año actual} / \text{N}^\circ \text{ de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños año actual}) * 100$

Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

Indicador 2: N° niñas y niños con examen de salud bucal

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ niñas y niños con examen de salud bucal realizados} / \text{N}^\circ \text{ de niñas y niños con examen de salud bucal comprometidos año actual}) * 100$

Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

Indicador 3: Aplicaciones de flúor barniz

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de Aplicaciones de flúor barniz a niñas y niños realizadas año actual} / \text{N}^\circ \text{ de niñas y niños con examen de salud bucal comprometidos año actual} * 2) * 100$

Medio de Verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

Asimismo para verificar la entrega de set de higiene bucal y la aplicación de flúor barniz se deberá enviar una nomina de registro rutificado, separado por actividad según corresponda, al Servicio de Salud respectivo.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Ministerio de Salud al Servicio de Salud Ñuble, 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: Las partes dejan establecido que por este acto la Municipalidad otorga su autorización para que el Servicio de Salud Ñuble retenga los valores correspondientes a los componentes 2 y 3 mencionados en la cláusula QUINTA, con el fin de que gestione las actividades y/o adquisiciones centralizadamente (licite, adjudique, pague, etc.) por el valor máximo allí señalado.

NOVENA: Los insumos requeridos para la ejecución de los componentes N° 1 y 3 mencionados en la cláusula QUINTA del presente convenio, también serán adquiridos centralizadamente.

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: Los fondos asignados a la Municipalidad solo podrán ser destinados a financiar las actividades que determina la cláusula TERCERA de este instrumento. Así como, de existir excedentes de los mismos, se pueden ejecutar dentro de las estrategias establecidas.

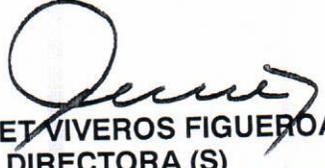
DUODECIMA: Las partes establecen que la ejecución de los gastos debe atenerse a la Ley de Contrataciones Públicas.

DECIMA TERCERA: 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 CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el **31 de diciembre del año 2016**.

Para constancia, firman:


FERNANDO CHAVEZ GUÍÑEZ
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE PINTO


JANNET VIVEROS FIGUEROA
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

DECRETO ALCALDICIO N° 2009

PINTO, 01 Abril de 2016

VISTOS:

La Resolución Exenta N°5452 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 ODONTOLOGICO INTEGRAL 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 Guíñez.

ANOTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE


MARIO OSORIO MERINO
SECRETARIO MUNICIPAL

FCHG/MOM/AVL/cor
DISTRIBUCION.

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




FERNANDO CHÁVEZ GUÍÑEZ
ALCALDE



PCR/MMD/dpp.

CHILLAN,

VISTOS: estos antecedentes: la obligación legal y constitucional de brindar salud a toda la población, el Convenio "Programa Odontológico Integral 2016" 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:

5452 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**, sobre el **Programa Odontológico Integral 2016**; en los términos y condiciones que allí se señalan.

2°.- **IMPUTESE** el gasto que irrogue la presente Resolución al ítem 24.03.298.002, Ref. Municipal, con cargo a los **Fondos Programa Odontológico Integral 2016**, del Presupuesto del Servicio de Salud de Ñuble.

ANOTESE Y COMUNIQUESE

JANNET VIVEROS FIGUEROA
DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD ÑUBLE



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



AJG/FAR/MMD/FTB/CVO/MMC

CONVENIO PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL 2016

En Chillán, a 31 de Diciembre del 2015, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora (S) D. Jannet Viveros Figueroa, ambos con domicilio en calle Bulnes N° 502, de Chillán, y la **I. MUNICIPALIDAD DE PINTO**, persona jurídica de derecho público, representada por su Alcalde D. Fernando Chavez Guiñez, con domicilio en Ernesto Riquelme N° 269, de Pinto, han acordado suscribir 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".

Por su parte, el Decreto Supremo 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 de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Odontológico Integral.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1254 del 31 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: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en traspasar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del Programa Odontológico Integral:

- 1) **Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS (Endodoncias y Prótesis en APS)**
- 2) **Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso (Clínicas Móviles)**
- 3) **Componente 3: Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal (Apoyo Odontológico CECOSF)**
- 4) **Componente 4: Mas sonrisas para Chile**

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 y única de **\$65.912.610.- (Sesenta y cinco millones novecientos doce mil seiscientos diez pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura 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 las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	META Nº	MONTO (\$)
1	Resolución de Especialidades Endodoncia en APS	50	\$3.134.550.-
1	Resolución de Especialidades Prótesis Removible en APS	80	\$5.343.760.-
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)			\$8.478.310.-
2	Acercamiento atención odontológica		
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)			
3	Apoyo Odontológico CECOSF continuidad		
TOTAL COMPONENTE Nº 3 (\$)			
4	Atención Odontológica Integral Más sonrisas para Chile	350	\$57.434.300.-
4	Auditorias Clínicas	18	
TOTAL COMPONENTE Nº 4 (\$)			\$57.434.300.-
TOTAL PROGRAMA (\$)			\$65.912.610.-

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:

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

A continuación de acuerdo al siguiente cuadro, se definen las metas para cada componente:

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
1.- Resolución de especialidades odontológicas en APS	Endodoncia en APS	(Nº total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS/ Nº total de endodoncias comprometidas en APS)*100	100%	50%	25%
	Prótesis en APS	(Nº total prótesis removibles realizadas en APS/ Nº total de prótesis removibles comprometidas en APS)*100	100%	50%	
2.- Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso	Clínicas dentales móviles	(Nº total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual / Nº total horas sillón disponibles en clínica dental móvil año actual x 2) * 100	100%	100%	25%
3.- Promoción y prevención odontológica	Apoyo odontológico CECOSF con sillón	(Nº total altas odontológicas totales en CECOSF a menores de 20 años año actual / Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual)*100	10%		
	Apoyo odontológico	(Nº total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF a menores de 20 años	10%		

	CECOSF sin sillón	año actual / Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual) * 100		100%	25%
4.- Más sonrisas para Chile	Atención odontológica Integral Más sonrisas para Chile	(N° total de altas odontológicas integrales en mujeres beneficiarias Más sonrisas para Chile / N° total de altas odontológicas integrales en mujeres Más sonrisas para Chile comprometidas) *100	100%	90%	25%
	Auditorias clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales Más sonrisas para Chile	(N° total de auditorías Más sonrisas para Chile realizadas / N° total de auditorías Más sonrisas para Chile comprometidas) * 100	100%	10%	
TOTAL					100%

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 Global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%
50,00%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	25%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 25,00% y 29,99%	75%
Menos del 25%	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

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

Al evaluar el cumplimiento individual de cada estrategia, se debe ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del programa. En caso de que una o varias estrategias no apliquen, se deberá reponderar el peso relativo de las que sí apliquen, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

Indicadores:

1. Cumplimiento del Objetivo Especifico N° 1:

Indicador: Número de endodoncias realizadas en APS

Fórmula de cálculo: (N° total de endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS/ N° total de endodoncias comprometidas en APS) *100

Medio de verificación: REM 09 / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

2. Cumplimiento del Objetivo Especifico N° 2:

Indicador: Número de prótesis removibles realizadas en APS

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de prótesis removibles realizadas en APS} / \text{N}^\circ \text{ total de prótesis removibles comprometidas en APS}) * 100$

Medio de verificación: REM 09 / Planilla de distribución de metas programas odontológicos

3. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 3:

Indicador: N° de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil.

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual} / \text{N}^\circ \text{ total de horas sillón disponibles en clínica dental móvil año actual}) * 100$

Medio de verificación: REM 09 / REM 09

4. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 4:

Indicador: Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal en CECOSF con sillón dental

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas totales en CECOSF a menores de 20 años año actual} / \text{Población menor de 20 años asignada en CECOSF año actual}) * 100$

Medio de verificación: REM 09 / Registro de Población año actual

Indicador: Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal en CECOSF sin sillón dental

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF a menores de 20 años año actual} / \text{Población menor de 20 años asignada en CECOSF año actual}) * 100$

Medio de verificación: REM 09 / Registro de Población año actual

5. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 5:

Indicador: Altas odontológicas integrales Más sonrisas para Chile

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales Más sonrisas para Chile} / \text{N}^\circ \text{ total de altas integrales Más sonrisas para Chile comprometidas}) * 100$

Medio de verificación: REM 09 / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

6. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 6

Indicador: N° total de auditorías realizadas a altas odontológicas integrales Más sonrisas para Chile

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de auditorías Más sonrisas para Chile realizadas} / \text{N}^\circ \text{ total de auditorías Más sonrisas para Chile comprometidas}) * 100$

Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

SEPTIMA: En lo referente a las Auditorías clínicas Más sonrisas para Chile (Componente N° 4) se deja establecido que estas se realizarán en forma centralizada.

OCTAVA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1° cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2° cuota contra el grado de cumplimiento del Programa.

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: Los fondos transferidos a la Municipalidad solo podrán ser destinados a financiar las actividades que determina la cláusula TERCERA de este instrumento. Así como, de existir excedentes de los mismos, se pueden ejecutar dentro de las estrategias establecidas.

DUODECIMA: 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 TERCERA: 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 CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del año 2016.

Para constancia firman:


FERNANDO CHAVEZ GUIÑEZ
ALCALDE
L. MUNICIPALIDAD DE PINTO


JANNEL VIVEROS FIGUEROA
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

054 

REPUBLICA DE CHILE
I. MUNICIPALIDAD DE PINTO
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

DECRETO ALCALDICIO N° 2007

PINTO, 01 Abril de 2016

VISTOS:

La Resolución Exenta N°5460 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 VIDA SANA: INTERVENCION EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES 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

FCHG/MOM/AVL/cor
DISTRIBUCION.

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




FERNANDO CHAVEZ GUIÑEZ
ALCALDE



PCR/MMD/th

CHILLÁN,

VISTOS: estos antecedentes: la obligación legal y constitucional de brindar salud a toda la población, el convenio Programa Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles 2016, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE PINTO**, de fecha 30 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:

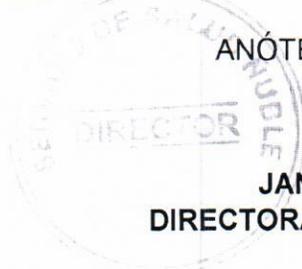
5460 31.12.2015

RESOLUCIÓN EXENTA 1C N°

1°.- **APRUÉBASE** el convenio de fecha 30 de diciembre del 2015, sobre el Programa Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles 2016, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE PINTO**, el cual tiene como propósito contribuir a la disminución de los factores de riesgo cardiovascular asociados al síndrome metabólico en la población intervenida; en los términos y condiciones que allí se señalan.

2°.- **IMPÚTESE** el gasto que irroque la presente resolución al ítem 24.03.298.002, Reforzamiento Municipal, con cargo a los Fondos del Programa Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles 2016, del presupuesto del Servicio de Salud Ñuble.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



Jannet Viveros Figueroa

JANNET VIVEROS FIGUEROA
DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

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





PCR/MMD/FAR/XOG/DLP

CONVENIO PROGRAMA VIDA SANA: INTERVENCION EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES 2016

En Chillán, a treinta 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 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".

SEGUNDA: En el marco de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, que relevan a la Atención Primaria como área y pilar relevante de la salud pública, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa "Vida Sana: Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes, Adultos y Mujeres Post Parto". Su propósito es contribuir a reducir los factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares en los niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres post parto a través de una intervención en los hábitos de alimentación y actividad física.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1216 del 30 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 de Salud, conviene en traspasar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$13.880.642.- (Trece millones ochocientos ochenta mil seiscientos cuarenta y dos pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No trasmisibles"

Estrategia:

Se inicia con un control de ingreso abordado por una consulta médica, consulta nutricional, psicológica y de actividad física, enfocada en poder determinar la condición de ingreso. Se realizan controles de seguimiento en el 3°, 6°, 9° y 12° mes de intervención por los distintos profesionales con enfoque interdisciplinario, y si al término de estas intervenciones el usuario aún presenta algún criterio de inclusión se debe realizar un nuevo control de ingreso para iniciar otro ciclo de intervención.

El programa debe estar disponible a los usuarios durante los 12 meses del año en horarios acordes a las necesidades de los usuarios.-

Componente 1: Intervención de factores de riesgo de ENT en niños(as) y adolescentes de 2 a 19 años, incluyendo las mujeres adolescentes post parto.

Considera atención integral en atención primaria para niños y adolescentes de acuerdo a los criterios contenidos en página 37 -68 de las orientaciones y lineamientos del programa, conocido por las partes.-

Componente 2: Intervención en factores de riesgo de ENT en adultos de 20 a 64 años, incluyendo mujeres post parto

Considera atención integral en Atención Primaria para niños y adolescentes de acuerdo a los criterios contenidos en página 71-80 de las orientaciones y lineamientos del programa, conocido por las partes.-

CUARTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes, en pos de cumplir con los objetivos específicos y productos esperados por tramo etario página 37 y 71 de las orientaciones y lineamientos del programa.

Al mismo tiempo, por este acto, la municipalidad autoriza al Servicio de Salud para retener la suma correspondiente al ítem actividades de capacitación anual, y otorga su anuencia para que el Servicio de Salud Ñuble gestione las actividades y/o adquisiciones, centralizadamente (licite, adjudique, pague, etc.) estos servicios, centralizadamente estos servicios, por un monto de **\$332.160.-**

EQUIPO CD, COMUNAL

TIPO EQUIPO	C
TOTAL POBL. BENEFICIARIA	100
ADULTOS 20-64 AÑOS	40
NIÑOS DE 6 - 19 AÑOS	20
NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS	40
TOTAL RRHH(\$)	\$12.619.482.-
EXAMENES(2 ex de glicemia y perfil lipídico)	\$726.600.-
INSUMOS TALLERES	\$202.400.-
CAPACITACIÓN ANUAL	\$332.160.-
TOTAL	\$13.880.642.-

QUINTA: En caso de existir saldos en ítem exámenes de laboratorio se podrán redestinar a ítem RRHH, insumos talleres, resguardando la totalidad de los exámenes según la estrategia de intervención.

El ítem Insumos Talleres incluye adquisición de artículos de oficina, implementos deportivos (aros, bastones, botellas plásticas, colchonetas, conos, lentejas, cuerdas, balones, petos o poleras, túnel, vallas, elásticos, escaleras de motricidad, bicicletas estáticas), radio, balanza portátil, analizador de composición corporal, monitor de frecuencia cardiaca, alimentos, movilización o traslado de profesionales dentro de la comuna.

SEXTA: El equipo interdisciplinario debe estar conformado por Nutricionista, Médico, Psicólogo y Kinesiólogo o Profesor de Educación Física, los cuales deberán contar con conocimientos, competencias y habilidades que garanticen su adecuada participación para el cumplimiento del propósito del Programa Vida Sana en cada uno de los grupos etarios en los que se desempeñan

Equipo C, comunal

Profesional categoría B	Jornada
Nutricionista Comunal	12
Profesional Gestor	5
Psicólogo Comunal	6
Médico Comunal	-
Kinesiólogo o Profesor Educ. Física Comunal	22

Se deja establecido que el Profesional médico se contratará y cancelará según prestaciones efectivamente realizadas, resguardando que la totalidad de los usuarios debe tener consulta médica a su ingreso.

SEPTIMA: Los profesionales seleccionados para ejecutar el Programa deberán cumplir el perfil solicitado por los lineamientos ministeriales, perfil que se encuentra adosado al Programa.

Por otro lado, considerando que se abordarán niños de 2 a 5 años, los profesionales contratados deberán crear nexos con el intersector tales como JUNJI, DAEM, EQUIPO SEREMI PROMOCION, etc.

Con fines de seguimiento, apoyo y supervisión, deberán entregar avances **mensuales** a la Encargada del Programa del Servicio de Salud vía correo electrónico ximena.osorio.g@redsalud.gob.cl.

OCTAVA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en la cláusula precedente, de acuerdo al punto **XIII MONITOREO Y EVALUACIÓN** del Programa.

Se realizarán 2 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 30 de junio 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 60%**, de acuerdo al siguiente cuadro

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

En relación a esto último, pudieran las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 30 de junio del año correspondiente, optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- **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.

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

NOVENA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos en 2 cuotas:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio a la fecha de total tramitación de los convenios celebrados, entre el respectivo Servicio de Salud y los municipios, 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 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado en forma consolidada por los respectivos Servicios al Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

El traspaso de los recursos al municipio debe contar con V°B° del Encargado del Programa y Rendiciones de cuentas al día.

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

UNDECIMA: 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.

DUODECIMA: 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.

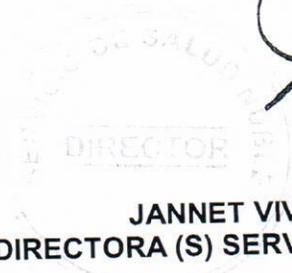
DECIMA TERCERA: Las partes establecen que la ejecución de los gastos debe atenerse a la Ley de Contrataciones Públicas y la totalidad de los dineros que por este acto se traspasan, deberán ser rendidos mensualmente dentro de los 15 días hábiles administrativos, siguientes al mes que corresponda, de acuerdo 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 CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del 2016.

Para constancia, firman:


FERNANDO CHÁVEZ GUÍNEZ
ALCALDE L. MUNICIPALIDAD DE PINTO



JANNET VIVEROS FIGUEROA
DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD ÑUBLE


DECRETO ALCALDICIO N° 2003

PINTO, 01 ABRIL de 2016

VISTOS:

La Resolución Exenta N°5696 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 REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD 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 Guíñez.

ANOTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

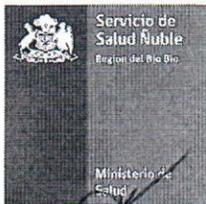

MARIO OSORIO MERINO
SECRETARIO MUNICIPAL

FCHG/MOM/AVL/cor
DISTRIBUCION.

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




FERNANDO CHAVEZ GUÍÑEZ
ALCALDE



PCR/MMD/dpp.

CHILLAN,

VISTOS: estos antecedentes: la Resolución Exenta N° 1169, del 24 de diciembre del 2015, del Ministerio de Salud, que aprueba el "Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud 2016", el convenio de fecha 31 de diciembre del 2015, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE PINTO**, las facultades que me confiere el D.L. N° 2.763/79, el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, aprobado por el D.S. N° 140/04, el D.S. N° 188/14, ambos del Ministerio de Salud y la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

5696 31.12.2015

RESOLUCION EXENTA 1C N°/

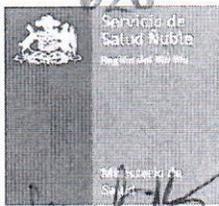
1°.- **APRUEBASE** el convenio de fecha 31 de diciembre del 2015, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE PINTO**, para la ejecución del "Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud 2016", mediante el cual acuerdan realizar las actividades que se mencionan; en los términos y condiciones que allí se indican.

2°.- **IMPUTESE** el gasto que irroque la presente resolución al subtítulo 24.03.298.002 Reforzamiento Municipal, con cargo a los fondos del Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud del presupuesto del Servicio de Salud Ñuble.

ANOTESE Y COMUNIQUESE


JANNET VIVEROS FIGUEROA
DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

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



RCR/FAR/MMD/AMP/DLP

CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD – 2016

En Chillán, a 31 de diciembre de 2015, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Bulnes N° 502, de Chillán, representado por su Directora (S) D. Jannet Viveros Figueroa, en adelante el “**Servicio**” y la **I. MUNICIPALIDAD DE PINTO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Ernesto Riquelme N° 269, de Pinto, representado por su alcalde D. Fernando Chávez Guiñez, de ese mismo domicilio, en adelante la “**Municipalidad**”, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: “En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49”.

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 132, del 2010, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar “para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución”.

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria 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 Rehabilitación Integral en la Red de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1169 del 24 de diciembre del 2015, del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud a través de “el Servicio”, conviene en asignar a “la Municipalidad”, recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud.

- 1) Componente 1: Artrosis (Avance GES)
- 2) Componente 2: Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad o Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC)
- 3) Componente 3: Salas de Rehabilitación Integral Osteomuscular (RI)
- 4) Componente 4: Equipo Rural

CUARTA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes, “el Servicio”, conviene en traspasar a “la Municipalidad”, la suma única y anual de **\$5.988.120.-** para el desarrollo del siguiente componente:

Componente	Subtítulo 24
1 Sala de Rehabilitación Integral Osteomuscular (RI)	RRHH: kinesiólogo: MEDICAMENTOS
TOTAL	\$5.988.120.-

La sala RI cuenta con Kinesiólogo, quien se centra en el manejo del dolor de los síndromes osteomusculares. El (los) profesional(es) asumen el tratamiento integral de las personas con síndromes dolorosos osteomusculares y neurológicos considerando el déficit, funcionamiento, actividades y participación. De la misma forma, en forma progresiva, asumen el tratamiento de personas en situación de discapacidad leve y apoyan el tratamiento de las personas en situación de discapacidad moderada y severa. Además, implementan estrategias de prevención de estos síndromes y de discapacidades a nivel comunitario. Su marco conceptual es la Rehabilitación Basada en Comunidad.

La "Municipalidad" se obliga a coordinar la definición de coberturas en conjunto con "el Servicio" cuando corresponda, así como a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTA: "La Municipalidad" se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

- 1.- Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biosicosocial y familiar.
- 2.- Asumir progresivamente la atención integral de la totalidad de las personas en situación de discapacidad leve, transitoria o definitiva, apoyar el manejo terapéutico de las personas en situación de discapacidad moderada y sus familias, en el contexto comunitario.
- 3.- Desarrollar programas de prevención de discapacidades, promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital.
- 4.- Desarrollar las competencias de los equipos de salud, en particular de profesionales de rehabilitación y médicos generales y de salud familiar, para resolver las necesidades de los usuarios portadores de síndromes dolorosos de origen osteomuscular y mejorar la oportunidad de las derivaciones a especialistas.

SEXTA: "El Servicio" evaluará el grado de cumplimiento del Programa conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y "el Servicio".

Los REM serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes, por lo que toda prestación o actividad debe ser registrada por los profesionales de cada componente (ANEXOS 1 y 2). El Encargado de Rehabilitación deberá enviar el consolidado, ya procesado, a la Unidad de Rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud. Además, se solicitará una auditoría de las fichas clínicas para verificar la existencia de planes de tratamiento individual de las personas en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla. Este proceso será de responsabilidad del Encargado de Rehabilitación del Servicio de Salud y el resultado debe ser anexado al consolidado de registros. El diagnóstico comunitario, para los componentes de rehabilitación de base comunitarias urbana y rural, debe ser realizado y analizado por el equipo que conforma el componente y sus resultados enviados por correo electrónico al encargado de rehabilitación de "el Servicio", Srta. Andrea Muñoz Parra, con copia a

la Unidad de Rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, con renovación cada dos años.

La evaluación del Programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación** se efectuará con corte al **31 de agosto del año 2016, según ANEXO 1.**

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre del año en curso, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de metas por componente	Porcentaje de descuento de recursos 2ª cuota del 30%
60% y más	0%
Entre 55% y 59,9%	50%
50% y 54,9%	75%
49,9 o Menos	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- **La segunda evaluación y final**, se efectuará al **31 de diciembre del 2016**, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas, según ANEXO 2.

Para la evaluación de diciembre se tomarán los indicadores contenidos en las Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de las Estrategias de Rehabilitación en A.P.S. 2010-2014 según ANEXO 2. Los resultados deberán ser enviados al **30 de enero del año siguiente**.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada componente del Programa.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por “el Servicio” a “la Municipalidad” en dos cuotas, la primera correspondiente al 70% contra total tramitación del convenio con resolución aprobatoria y la segunda cuota correspondiente al 30% restante de la remesa, contra el grado de cumplimiento.

OCTAVA: Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en el presente convenio y demás políticas de auditoría y otras determinadas por “el Servicio”, este último designa para todos los fines que fueren pertinentes como Coordinador responsable, supervisor y fiscalizador, al asesor de la Dirección, D. Andrea Muñoz Parra o quien la subrogue, quien detentará las facultades necesarias para lograr su óptimo cometido.

No obstante lo anterior, el funcionario aludido en su rol encomendado, deberán a lo menos disponer de un monitoreo sobre los gastos involucrados y la eficacia en la ejecución de los objetivos del programa por parte de “la Municipalidad” mensualmente o con la periodicidad que considere pertinente, a fin de evitar incluso eventuales excedentes de recursos en la ejecución antes referida que pudieren ser en desmedro de otras comunas.

NOVENA: “La Municipalidad” debe tener una visión integradora y de cooperación con el Hospital de referencia local donde se desarrollan sus acciones y a su vez con el Hospital base, esto con el fin de cumplir metas comunales y regionales.

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, “la Municipalidad” 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”, para descontar de los Programas de Atención Primaria (PRAPS) las sumas correspondientes.

UNDECIMA: “El Servicio” no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en caso que “la Municipalidad” se exceda de los fondos destinados para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DUODECIMA: 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.

DECIMATERCERA: 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 los 5 primeros días de cada mes de acuerdo a instrucciones emanadas del Ord. 3A2 N° 1000 de fecha 27 de septiembre del 2012, del Departamento de Finanzas Servicio de Salud Ñuble y Ord. 3A2 N° 245 del 09 de marzo del 2012, del Director del Servicio de Salud Ñuble. (Resolución 759/2003, Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas de Contraloría General de la República.)

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

Para constancia, firman:


FERNANDO CHAVEZ GUÍÑEZ
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE PINTO


JANNET VÍVEROS FIGUEROA
DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

ANEXO 3

Diseño de evaluación Rehabilitación Integral con Base Comunitaria (RBC), Rehabilitación Integral Osteomuscular (RI) y Equipo Rural de Rehabilitación (RR) evaluación a Diciembre.

ÁREA DE EVALUACIÓN	Actividad	Metas por estrategia			Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimientos				Peso Relativo	
		RBC	RI	RR				100%	75%	50%	0		
Resultados obtenidos en las personas en situación de discapacidad	Proceimientos y/o prestaciones	30% de los procedimientos corresponden a fisioterapia	30% de los procedimientos corresponden a fisioterapia	30% de los procedimientos corresponden a fisioterapia	N° total procedimientos fisioterapia / total de procedimientos * 100	REM	RBC, RI, RR	30% y menos	31 a 35%	36 a 40%	40 y más	5	
		5% de las actividades realizadas como intervención corresponden a consejerías individuales y/o familiares	5% de las actividades realizadas como intervención corresponden a consejerías individuales y/o familiares	5% de las actividades realizadas como intervención corresponden a consejerías individuales y/o familiares			N° de actividades con consejerías individuales o familiares / Total ingresos * 100	RBC, RI, RR	5% y más	4 a 4,9%	3 a 3,9		2,9% y menos
	Sección Consejerías Individuales:	10% de las Psd atendidas en el Centro logran participación en la comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	10% de las Psd atendidas en el Centro logran participación en la comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	10% de las Psd atendidas en el Centro logran participación en la comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	N° personas que logran participación en la comunidad / Total de ingresos * 100	REM	RBC, RI, RR	10 y más	7,5- 9	5-7,4	4,9 y menos	5	
		5% de Psd reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo	5% de Psd reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo	5% de Psd reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo			N° Psd egresados / Total ingresos * 100	RI	5% y más	4 a 4,9%	3 a 3,9		2,9% y menos
	Sección Consejerías Individuales:	10% de las Psd atendidas en el Centro logran participación en la comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	10% de las Psd atendidas en el Centro logran participación en la comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	10% de las Psd atendidas en el Centro logran participación en la comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	N° personas que logran participación en la comunidad / Total de ingresos * 100	REM	RBC, RI, RR	10 y más	7,5- 9	5-7,4	4,9 y menos	5	
		5% de Psd reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo	5% de Psd reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo	5% de Psd reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo			N° Psd egresados / Total ingresos * 100	RR	70% y más	61-69,9	50-60,9		49,9 y menos
	Egreso posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento	Ingresos y egresos	50% de Psd reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo	50% de Psd reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo	50% de Psd reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo	Indicador	Fuente	RBC, RR, RI	50 y más	40- 49,9	30- 39,9	menos de 29,9	5
			50% de Psd reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo	50% de Psd reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo	50% de Psd reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo			Indicador	RBC	100%	75%	50%	
	Resultados obtenidos en las Psd de acuerdo a problemas de salud	Educación para la Salud	Mantener al menos un 20% de Psd con Parkinson, secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Mantener al menos un 15% de Psd con Parkinson, secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Mantener al menos un 20% de Psd con Parkinson, secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	N° Psd ingresados con Dg de Parkinson, secuela de AVE, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular / Total de ingresos * 100	REM	RBC	20y más	15-19,9	10- 14,9	menos de 9,9	20
			50% de las actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales, se orientan al trabajo con cuidadores	50% de las actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales, se orientan al trabajo con cuidadores	50% de las actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales, se orientan al trabajo con cuidadores			Indicador	RI	15 y más	10- 14,9	5-9,9	
Actividades preventivas/provocativas	Rehabilitación Física: Cuidado a los cuidadores	35% de las personas que ingresan al programa, reciben educación grupal	35% de las personas que ingresan al programa, reciben educación grupal	35% de las personas que ingresan al programa, reciben educación grupal	N° total de las personas que ingresan a educación grupal / Total de ingresos * 100	REM	RBC, RR, RI	50 y más	40-49,9	30-39,9	menos de 30	5	
		35% de las personas que ingresan al programa, reciben educación grupal	35% de las personas que ingresan al programa, reciben educación grupal	35% de las personas que ingresan al programa, reciben educación grupal			Indicador	RR	20y más	15-19,9	10- 14,9		menos de 9,9
Actividades Comunitarias	Trabajo Comunitario para la Inclusión Social	100% de los centros cuentan con Dg participativo y plan de trabajo	100% de los centros cuentan con Dg participativo y plan de trabajo	100% de los centros cuentan con Dg participativo y plan de trabajo	N° centros con Dg Participativo/ total centros convenio	Fuente	RBC, RI	100%	0%	0	0	15	
		100% de las personas que ingresan al programa, reciben educación grupal	100% de las personas que ingresan al programa, reciben educación grupal	100% de las personas que ingresan al programa, reciben educación grupal			Indicador	RR	100%	0%	0		0
							TOTAL	100					100