

DECRETO ALCALDICIO N° 2008

PINTO, 01 Abril de 2016

**VISTOS:**

La Resolución Exenta N°5458 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 APOYO DIAGNOSTICO RADIOLOGICO EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCION PARA LA RESOLUCION EFICIENTE DE NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC) MUNICIPAL 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 Apoyo Diagnóstico Radiológico en el Nivel Primario de Atención para la Resolución Eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) Municipal 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:

5458 31.12.2015

RESOLUCIÓN EXENTA 1C N°/

1°.- **APRUÉBASE** el convenio Apoyo Diagnóstico Radiológico en el Nivel Primario de Atención para la Resolución Eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) Municipal, 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 Apoyo Diagnóstico Radiológico en el Nivel Primario de Atención para la resolución eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC); 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 Apoyo Diagnóstico Radiológico en el Nivel Primario de Atención para la Resolución Eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) Municipal 2016, del presupuesto del Servicio de Salud Ñuble.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

JANNET VIVEROS FLORES  
DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

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





PCR/FAR/MUD/RPM/DLP

**CONVENIO**  
**APOYO DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN PARA LA**  
**RESOLUCIÓN EFICIENTE DE NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC)**  
**MUNICIPAL 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, representado por su Directora (S) Jannet Viveros Figueroa, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y el **I. MUNICIPALIDAD DE PINTO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Ernesto Riquelme n°269, de Pinto, representada por su Alcalde D. Fernando Chávez Guíñez, 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".

**SEGUNDA:** En el marco de principios orientadores que apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, y, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud, incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante, el Ministerio de Salud, ha decidido Impulsar el Programa de Apoyo Diagnóstico Radiológico en el nivel Primario de Atención para al resolución eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC).

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1215 del 30 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 todas las siguientes estrategias del "Programa de Apoyo Diagnóstico Radiológico en el nivel Primario de Atención para al resolución eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC)":

- A) Ante sospecha clínica de neumonía y requerimientos de diagnóstico y seguimiento de enfermedades respiratorias crónicas, asegurar acceso de los usuarios a radiografía de tórax cercana al territorio geográfico de los beneficiarios, mediante la implementación comunal o compra de servicios, privilegiando los centros ubicados en la misma comuna o Servicio de Salud.
- B) Registrar las radiografías realizadas en el REM.
- C) Mantener registro de los usuarios a los que se realiza radiografía, indicando RUT, edad (en años) diagnóstico a la indicación de la radiografía, fecha de indicación del examen (mes), Número de placas solicitadas (1 si es antero-posterior y 2 si se pide además proyección lateral). Este registro podrá ser solicitado en cualquier momento por el referente del Servicio de Salud, y deberá estar actualizado al menos mensualmente.



**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en traspasar al Establecimiento, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual de **\$150.000.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el Programa, que incluye la realización de **16 radiografías**.

Así mismo, la Municipalidad 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 los beneficiarios legales.

**QUINTA:** La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes especificados en el punto V del Programa (Componentes).

Se deja establecido que la Municipalidad se obliga a cumplir con el 60% de las radiografías comprometidas al 31 de Agosto del 2016 y con el 100 % al 31 de Diciembre del 2016.

**SEXTA:** Se deja establecido que el monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

La Municipalidad se compromete a informar mensualmente del avance en el cumplimiento del Programa.

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos en 2 cuotas, la primera cuota correspondiente al 70%, contra tramitación total del convenio y resolución aprobatoria y la segunda cuota de acuerdo al grado de cumplimiento, según del REM con corte al 31 de agosto del 2016.

| Porcentaje de cumplimiento de Metas del Programa | Porcentaje de descuento de recursos 2º cuota del 30% |
|--|--|
| 60%  | 0%   |
| Entre 50 y 59,99%                                | 50%  |
| Entre 40 y 49,99%                                | 75%  |
| Menos del 40%                                    | 100%   |

**OCTAVA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a lo definido en el punto VII del Programa (Monitoreo y Evaluación), en función de las orientaciones emanadas de la División de Atención Primaria, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud.

El no cumplimiento a la fecha de corte definida, resulta en reliquidación del programa. No obstante excepcionalmente la comuna /Establecimiento podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud Ñuble aduciendo razones fundadas para el incumplimiento y adjuntando un Plan de Trabajo que comprometa un cronograma para el cumplimiento de la meta.

El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, tendrá la opción de avalarla y solicitar a su vez al Ministerio de Salud la no reliquidación 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:** 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.

**DECIMA 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° 2004

PINTO, 01 ABRIL de 2016

**VISTOS:**

La Resolución Exenta N°5693 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 ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES EN ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL, 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





R&R/MMD/dpp.

CHILLAN,

VISTOS: estos antecedentes: el Programa Espacios Amigables para Adolescentes en Atención Primaria Municipal, el convenio suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE PINTO**, con fecha 31 de diciembre del 2015, el D.S. N° 188/14, del Ministerio de Salud, las facultades que me confiere el D.L. N° 2.763/79 y la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

5693 31.12.2015

**RESOLUCION EXENTA 1C N°**

1°.- **APRUEBASE** el convenio de fecha 31 de diciembre del 2015, celebrado entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE PINTO**, sobre el Programa Espacios Amigables para Adolescentes en Atención Primaria Municipal; en los términos y condiciones que allí se señalan.

2°.- **IMPUTESE** el gasto que irroque la presente resolución al ítem 24.03.298.002, Reforzamiento Municipal, con cargo a los fondos Espacios Amigables para Adolescentes en Atención Primaria Municipal.

ANOTESE Y COMUNIQUESE

**JANNET VIVEROS FIGUEROA**  
**DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**

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



PCR/MMD/FAR/CMX/MMC

## CONVENIO PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES EN ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL

En Chillán a treinta y uno 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 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, se acuerda 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° 82 del 24 DE Diciembre de 2012, 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 "**Espacios Amigables para Adolescentes**", en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de mejorar la situación de salud de las personas beneficiarias de la Ley N° 18.469 adolescentes, especialmente en comunas con altas tasas de embarazo adolescente, a través de estrategias que mejoren la oportunidad, el acceso, la continuidad y la calidad en la gestión de las atenciones a la población de mujeres y hombres entre 15 y 19 años.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1204 del 28 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 de Salud de Ñuble, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes Estrategias del Programa:

1. Incorporación del Control de Salud Integral anual en los Espacios Amigables, para adolescentes de 15 a 19 años.
2. Desarrollar actividades promocionales, que incluyan eventos masivos, reuniones de planificación participativa, jornadas, seminarios y educación grupal.
3. Realizar acciones que promuevan la participación juvenil.
4. Habilitar EA con ambientación de gusto juvenil, en horarios acordes a las necesidades de los y las adolescentes.
5. Priorizar las actividades en establecimientos educacionales.



6. Aplicación de modelos y enfoques integradores, tales como: integral, de derechos, género, participación, curso de vida, determinantes sociales, no discriminación, entre otros.
7. Aplicación de principios bioéticos, respeto a la privacidad, garantizar la confidencialidad y cumplimiento Ley 20.418
8. Equipo de profesionales (matrón/a o enfermero/a y asistente social o psicólogo/a), motivado y capacitado.
9. Incorporar instrumento de ficha CLAP (modificada al 2016), tarjetero poblacional, consentimiento informado.
10. Los Referentes del Programa Adolescente de cada establecimiento, deberán ser quienes coordinen, asesoren y supervisen el trabajo de los/las profesionales que realicen el control de salud Joven Sano. Para esto el profesional, debe disponer de las horas administrativas asignadas para tales funciones.
11. Los/las profesionales que realizan el control de salud integral, deben ser capacitados con énfasis en entrevista clínica, instrumentos de registros (CLAP) y acciones del control de salud integral, contenidos en la Orientación Técnica vigente.

**CUARTA:** Los COMPONENTES del Programa que deben ser considerados son:

### **1. Estrategias Promoción:**

Desarrollar actividades de promoción orientadas a instalar y fortalecer estilos de vida saludable o de autocuidado en los y las adolescentes.

### **2. Atención de Salud Integral**

#### **2.1 En establecimiento de Salud:**

1. Control de Salud Integral a adolescentes de 15 a 19 años; identificación oportuna de factores y conductas protectoras y de riesgo, evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable, incluye procedimientos de screening y examen físico.
2. Atención de la demanda espontánea y/o programada, con énfasis en la Salud Sexual y Reproductiva:
  - a) Consejería en SSR, consejería en Regulación de la Fertilidad, consejería prevención VIH e ITS (incluye la entrega de preservativos)
  - b) Consulta por anticoncepción de emergencia.
  - c) Control Regulación de la Fertilidad.
3. Atenciones Psicosociales:
  - a) Consulta Salud Mental
  - b) Intervenciones preventivas de uso de sustancias en adolescentes.

#### **2.2. En establecimientos Educativos:**

1. Control de Salud Integral a adolescentes de 15 a 19 años; identificación oportuna de factores y conductas protectoras y de riesgo, evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable (no incluye examen físico).
2. Consejería en SSR, consejería en Regulación de la Fertilidad, consejería prevención VIH e ITS (incluye la entrega de preservativos)

### **3. Promover la participación juvenil**

Desarrollar instancias locales (Consejo consultivo, CDL, centro de alumnos, etc.) que incentiven y fortalezcan la voz-influencia de los y las adolescentes en los temas de salud y derechos sexuales y reproductivos, entre otros.



Se debe realizar seguimiento de grupos de riesgo y referir oportunamente aquellas situaciones o condiciones que ameriten clínicamente su atención y resolución por profesionales del CESFAM o nivel de mayor complejidad.

**QUINTA:** 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 \$ 3.605.000.- (tres millones seiscientos cinco mil pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma, con el fin de financiar el Programa Espacio Amigable y específicamente el Control de Salud Integral para adolescentes de 15 a 19 años:

| COMUNA | Nº Controles anuales CSI   | Presupuesto para ejecución de CSI (15-19 años) |
|--------|----------------------------|--|
| PINTO  | CESFAM Pinto:500 Controles | \$ 3.605.000.-                                 |

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

**1) GENERAL:**

Mejorar el acceso a la atención de Salud Integral de adolescentes y jóvenes (10-19 años) para prevenir oportunamente problemas de salud en este grupo etario, en los ámbitos de: **Salud Sexual Reproductiva** (embarazo no planificado, violencia sexual, ITS- VIH, etc.), **Salud Mental** (riesgo suicida, depresión, alcohol y drogas), **Salud nutricional** y otros problemas de salud, para intervenir oportunamente factores y conductas de riesgo, fortalecer conductas protectoras y potenciar un desarrollo y crecimiento saludable.

**2) ESPECIFICOS:**

1. Desarrollar actividades de promoción orientadas a instalar y fortalecer estilos de vida saludable o de autocuidado en los y las adolescentes.
2. Evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable, pesquizando y otorgando manejo inicial, asegurando la continuidad de la atención y derivando oportunamente según corresponda, en los EA y establecimientos educativos.
3. Promover la participación juvenil, en diversas instancias locales y en temáticas de su interés, tales como derechos sexuales y reproductivos, entre otros.

**SEPTIMA:** Indicadores y Medios de Verificación:

**Cumplimiento del Objetivo Específico N° 1:** Desarrollar actividades promocionales, que incluyan eventos masivos, reuniones de planificación participativa, jornadas, seminarios y educación grupal.

1. **Indicador:** % de actividades promocionales en estilos de vida saludable y de autocuidado en adolescentes.

**Fórmula de Cálculo:** N° de actividades promocionales en estilos de vida saludable y de autocuidado en adolescentes realizadas/ N° de actividades promocionales en estilos de vida saludable y de autocuidado en adolescentes programadas\*100.

**Medio de Verificación Numerador:** REM 19 a, sección B.

**Medio de Verificación Denominador:** N° de actividades promocionales programadas. (Indicadas en la Programación 2016)

**Cumplimiento del Objetivo Específico N° 2:** Evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable, pesquizando y otorgando manejo inicial, asegurando la continuidad de la atención y derivando oportunamente según corresponda, en los EA y establecimientos educativos.



2. **Indicador:** % de adolescentes de 10 a 19 años según sexo, que consultan en Espacio Amigable.

**Fórmula de Cálculo:** N° de adolescentes, según sexo y rango etario, que consultan en Espacio Amigable/ N° de adolescentes, según sexo y rango etario inscritos en el establecimiento de salud.

**Medio de Verificación Numerador:** Registro Local.

**Medio de Verificación Denominador:** Población de 10 a 19 años inscrita.

3. **Indicador:** % de adolescentes de 15 a 19 años según sexo, con Control de Salud Integral.

**Fórmula de Cálculo:** N° de adolescentes de 15 a 19 años, según sexo, con control de salud integral anual realizado/ N° de adolescentes de 15 a 19 años, según sexo, con control de salud integral anual

**Medio de Verificación Numerador:** REM A 01 sección D y D1.

**Medio de Verificación Denominador:** N° de controles programados (indicados en convenio)

4. **Indicador:** % de adolescentes de 10 a 19 años, atendidas por riesgo de embarazo en Espacio Amigable.

**Fórmula de Cálculo:** N° de adolescentes de 10 a 19 años, atendidas por riesgo de embarazo en Espacio Amigable/ N° de adolescentes de 10 a 19 años, derivadas por riesgo de embarazo al Espacio Amigable\*100.

**Medio de Verificación Numerador:** Registro Local.

**Medio de Verificación Denominador:** Registro Local.

5. **Indicador:** % de adolescentes con intervenciones preventivas de uso de sustancias.

**Fórmula de Cálculo:** N° de adolescentes con intervenciones preventivas de uso de sustancias / N° de adolescentes con control de salud integral con resultado de riesgo en consumo de sustancias\*100.

**Medio de Verificación Numerador:** Registro Local.

**Medio de Verificación Denominador:** Registro Local.

*(Intervenciones preventivas: intervención motivacional, consejería e intervención breve)  
(Consumo de sustancias: alcohol, drogas y tabaco)*

**Cumplimiento del Objetivo Específico N° 3:** Promover la participación juvenil, en diversas instancias locales y en temáticas de su interés, tales como derechos sexuales y reproductivos, entre otros.

6. **Indicador:** % actividades que favorecen la participación juvenil.

**Fórmula de Cálculo:** N° de actividades que favorecen la participación juvenil realizadas/ N° de actividades que favorecen la participación juvenil programadas\*100

**Medio de Verificación Numerador:** Registro Local.

**Medio de Verificación Denominador:** N° actividades programadas. (Indicadas en la Programación 2016)



**OCTAVA:** El cumplimiento de las metas del Programa se evalúa en relación a sus componentes técnicos y administrativo-financieros. Dicho monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia de control y supervisión por parte del Servicio de Salud y será canalizado y analizado por el equipo técnico de Adolescentes en APS, en conjunto con los referentes técnicos de cada Servicio de Salud.

**Ponderaciones por indicador:**

| COMPONENTE  | INDICADOR  | META                                      | PESO RELATIVO DEL INDICADOR |
|---|--|---|-----------------------------|
| Promoción   | % Acciones promocionales en estilos de vida saludable y de autocuidado en adolescentes.  | 100%                                      | 20%                         |
| Atención de salud integral en Espacios Amigables con énfasis en Salud Sexual Reproductiva | % de adolescentes que consultan en Espacio Amigable.                                     | Sin medición para evaluación de convenio. |                             |
|   | % de adolescentes de 15 a 19 años, según sexo con control de salud anual.                | 100%                                      | 30%                         |
|   | % de adolescentes de 10 a 19 años, atendidas por riesgo de embarazo en Espacio Amigable. | 100%                                      | 25%                         |
|   | % adolescentes con intervenciones preventivas de uso de sustancias.                      | 100%                                      | 15%                         |
| Promover la participación juvenil   | % actividades que favorecen la participación juvenil                                     | 100%                                      | 10%                         |

| PRODUCTO  | PROFESIONAL                           | CENTRO DE SALUD          | ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL |
|---|---------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Control Salud Integral para Adolescentes de 15-19 años. | Médico/ Matrn/a - Enfermero/a<br>TENS | 40 %<br>de los Controles | 60 %<br>de los Controles    |

**La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:**

- **La primera evaluación,** se efectuará con corte al 30 de abril, a fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente.
- **La segunda evaluación,** se efectuará con fecha de corte al 31 de Agosto y debe remitirse al Servicio de Salud de Ñuble al 5° día hábil del mes de Septiembre de 2016. De acuerdo a 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 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

| Porcentaje de cumplimiento | Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30% |
|----------------------------|--|
| 40,00%                     | 0%   |
| Entre 30,00% y 39,99%      | 50%  |
| Entre 20,00% y 49,99%      | 75%  |
| Menos del 20%              | 100%   |
| 0%                         |  |



- **La tercera evaluación y final**, con fecha de corte al 31 de Diciembre, debe remitirse al Servicio de Salud de Ñuble al 5º día hábil del mes de Enero de 2017. Se deberá enviar además informe final cuali-cuantitativo de la ejecución del Programa, según planillas enviadas desde el nivel central.

La evaluación final tendrá incidencia en la asignación de recursos del año siguiente.

**NOVENA:** 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).

**Los recursos serán transferidos en 2 cuotas:** 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante en Octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en la cláusula Séptima de este mismo convenio.

**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.

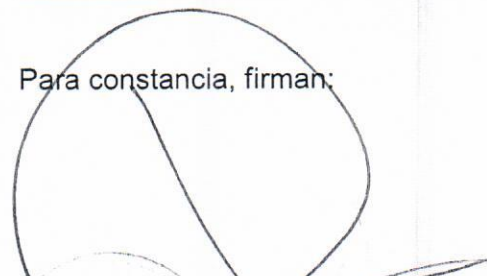
**UNDECIMA:** Las partes establecen que la ejecución de los gastos debe atenerse a la Ley de Contrataciones Públicas y la totalidad de los dineros que por este acto se traspasan, deberán ser rendidos mensualmente dentro de los 15 días hábiles administrativos, siguientes al mes que corresponda, de acuerdo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


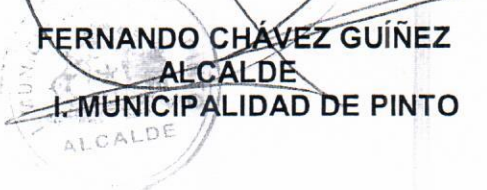
**DECIMA TERCERA:** El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

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

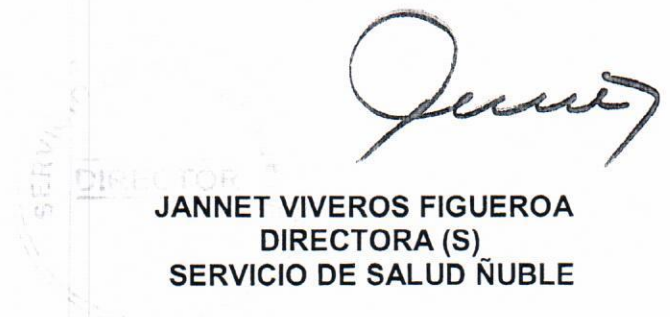
Para constancia, firman:



**FERNANDO CHÁVEZ GUÍÑEZ**  
**ALCALDE**  
**I. MUNICIPALIDAD DE PINTO**



**JANNET VIVEROS FIGUEROA**  
**DIRECTORA (S)**  
**SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**



DECRETO ALCALDICIO N° 2001

PINTO, 01 ABRIL de 2016

**VISTOS:**

La Resolución Exenta N°5692 de fecha 05 de Febrero del 2016 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 APOYO A LA GESTION A NIVEL LOCAL EN ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL / DIGITADORES, de fecha 05 Febrero del 2016, 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, COMUNIQUESE Y ARCHÍVESE

  
MARIO OSORIO MERINO  
SECRETARIO MUNICIPAL  
FERNANDO CHÁVEZ GUÍÑEZ  
ALCALDEFCHG/MOM/AVL/cor  
DISTRIBUCION

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





PCR/MMD/dpp

CHILLÁN,

VISTOS: estos antecedentes: el **Convenio Programa Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal / Digitadores**, el convenio de fecha 05 de febrero del 2016, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE PINTO**, las facultades que me confiere el D.S. N° 140/04, 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:

5692 31.12.2015

RESOLUCIÓN EXENTA 1C N°

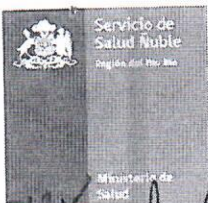
1°.- **APRUÉBASE** el convenio de fecha 05 de febrero del 2016, sobre el Convenio Programa Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal / Digitadores, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE PINTO**; en los términos y condiciones que allí se señalan.

2°.- **IMPÚTESE** el gasto que irrogue la presente resolución al ítem 24.03.298.002, Ref. Municipal, con cargo a los Fondos de Apoyo a la Gestión, del presupuesto del Servicio de Salud Ñuble.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

JANNET VIVEROS FIGUEROA  
DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

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



PCR/MMD/FAR/DFS/CGF/DLP

## CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL / DIGITADORES

En Chillán, a cinco de febrero del dos mil dieciséis, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Bulnes N° 502, de Chillán, representada por su Director Dr. Iván Paul Espinoza, 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".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 82 de 2012, 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, enmarcadas 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 Laboratorio Complemento GES.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Financiera N° 385 de 29 de enero del 2016, 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 las prestaciones que se definen en el siguiente componente 1 del Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal Resolución Exenta N° 1270 de 12 de diciembre 2014 .

**Componente N° 1:** Calidad, oportunidad y continuidad de la Atención.

Contratación de recurso humano con perfil administrativo en cada establecimiento de APS municipal, que permita dar oportunidad a la digitación de los casos GES, en el registro en el sistema SIGGES de los respectivos formularios y/o las prestaciones trazadoras de los usuarios con patología GES y otras funciones que le designe su jefatura directa relacionadas con el proceso administrativo GES.



**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 **\$3.995.419.- (Tres millones novecientos noventa y cinco mil cuatrocientos diecinueve pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausula anterior.

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

**Componente N° 1**  
**Contratación de digitador para el programa SIGGES**

| NOMBRE ESTABLECIMIENTO | MONTO (\$)ANUAL |
|------------------------|-----------------|
| CESFAM PINTO           | \$3.995.419.-   |

El Digitador deberá realizar las siguientes funciones, las cuales serán parte del contrato que realice el Municipio:

- Realizar el registro en el sistema SIGGES de los respectivos formularios y/o las prestaciones de salud entregadas a los usuarios con patología GES.
- Colaborar en el proceso administrativo en aquellas tareas designadas por el monitor SIGGES del establecimiento, destinadas al registro oportuno de las prestaciones GES.

El Jefe del Dpto de Salud deberá enviar los contratos de los digitadores al correo [ceciliaa.garrido@redsalud.gov.cl](mailto:ceciliaa.garrido@redsalud.gov.cl), antes del **30 de abril del año en curso**.

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas en la cláusula precedente, de acuerdo al punto **VII.- Monitoreo y Evaluación** del programa que forma parte integrante de este convenio:

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

**Evaluación:**

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso.
- **Indicador N° 1:** 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 del Programa, componente 1 | Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30% |
|---|--|
| 60,00%  | 0%   |
| Entre 50,00% y 59,99%                                       | 20%  |
| Entre 40,00% y 49,99%                                       | 10%  |
| Menos del 40%   | 100%   |

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



▪ **INDICADORES:**

1. Cumplimiento contratación de Recurso Humano, con perfil administrativo, contratado en cada establecimiento de APS para el registro de información en SIGGES, enviado antes del 30 de abril 2015.

Fórmula de cálculo:

$$\frac{\text{N° de contratos por jornadas 44 horas de digitador SIGGES}}{\text{N° de establecimientos comprometidos}} * 100$$

Medio de verificación: contrato enviado por los establecimientos/ registros en SIGGES.

2. Digitación del 100% de casos GES en la fecha correspondiente para dar cumplimiento a la garantía de oportunidad cuando corresponda, el cual será evaluado mensualmente.

$$\frac{\text{N° de prestaciones GES ingresadas al sistema SIGGES}}{\text{Total de prestaciones GES del establecimiento}}$$

**SÉPTIMA:** Los recursos correspondientes a exámenes y digitadores, serán transferidos por el Servicios de Salud, en 2 cuotas (70% - 30%), la primera contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la segunda contra el grado de cumplimiento del programa.

**OCTAVA:** 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.

**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:** 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:** 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 GUINEZ**  
ALCALDE MUNICIPALIDAD DE PINTO

  
**DR. IVAN PAUL ESPINOZA**  
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE



DECRETO ALCALDICIO N° 2013

PINTO, 01 Abril de 2016

**VISTOS:**

La Resolución Exenta N°5468 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 FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD, 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

190-16



PCR/MMD/dpp.

CHILLAN,

VISTOS: estos antecedentes: el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud, aprobado por Resolución Exenta N° 1250, del 31 diciembre del 2015, del Ministerio de Salud, 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 Decreto Ley N° 2.763/79, D.S. N° 140/04, el D.S. N° 188/14, ambos del Ministerio de Salud, la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

5468 31.12.2015

RESOLUCION EXENTA 1C N°

1°.- **APRUEBASE** el convenio de fecha 31 de diciembre del 2015, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE PINTO**, sobre el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud, cuyo objetivo es mejorar el acceso y la disponibilidad de medicamentos a las personas y familias que se atienden en los Centros de Salud de Atención Primaria, afectadas entre otras, por enfermedades no transmisibles; 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 Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud, del presupuesto del Servicio de Salud Ñuble.

ANÓTESE Y COMUNIQUESE.

JANNET VIVEROS FIGUEROA  
DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

Comunicada a:  
SUBSAL REDES  
Municipalidad/Depto. De Salud  
1B/2A/3A/4/1C  
Oficina de Partes





AJG/FAR/MMD/SRC/RGR/MMC

## CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD

En Chillán, a 31 de diciembre del 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, 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, con domicilio en Ernesto Riquelme N°269, en Pinto, 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° 153, del 2006, 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 del Programa de Gobierno, 2014-2018, donde se señala explícitamente, la creación de una Política Nacional de Medicamentos, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1250, del 31 de diciembre del 2015, del Ministerio de Salud, documento que no se inserta por ser conocido de las partes (informado en reunión técnica y remitido por correo electrónico a DESAMU) y que la Municipalidad se compromete a desarrollar de acuerdo al presente convenio.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en transferir a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del "**Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud**" y sus respectivas estrategias, cuya matriz de Indicadores se encuentra en el Programa:

- Componente 1: Población que se atiende en establecimientos de Atención Primaria con acceso oportuno a medicamentos y apoyo a la adherencia (entrega medicamentos por el Servicio).
- Componente 2: Gestión Farmacéutica (horas TENS de Farmacia)

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en transferir al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma total anual de **\$ 3.336.751.- (Tres millones trescientos treinta y seis mil setecientos cincuenta y un pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio y distribuida de la siguiente forma:



| Establecimiento | Horas nuevo (a) TENS Farmacia asignado(a) por convenio | Total horas TENS para monitorear Programa |
|-----------------|--|---|
| CESFAM Pinto    | 22 horas   | 132 horas ( 3 TENS 44 horas)              |

El Municipio se compromete a no disminuir la actual dotación de TENS en la Unidad de Farmacia, de acuerdo a la Tabla precedente, debiendo este recurso humano cumplir sus funciones en horario de mayor demanda asistencial en la Unidad de Farmacia.

Por otro lado y para el cabal cumplimiento del Componente N° 1 señalado en la cláusula TERCERA de este convenio, el Servicio de Salud entregará como apoyo a los requerimientos mensuales de cada establecimiento y según marco presupuestario asignado por el MINSAL, medicamentos incluidos en la canasta garantizada del Programa, que asegure el acceso de la población beneficiaria.

El requerimiento de los medicamentos se hará de acuerdo a procedimiento adjunto. Uno para hacer el requerimiento mensual de fármacos y otro para solicitar medicamentos frente a un quiebre de stock (solicitud de fármacos del stock crítico).

El Municipio se compromete a cumplir los objetivos señalados por éste y a implementar y desarrollar las acciones señaladas en el Programa, para los beneficiarios del sector público de salud, que se atienden en la Atención Primaria.

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos señalados (financiamiento de recurso humano TENS y entrega de medicamentos incluidos en la canasta garantizada del Programa) para el cumplimiento de los componentes, indicadores y metas del Programa, que se presentan a continuación, en Tabla N°1:

| Nombre Componente   | Indicador  | Meta N°  | Peso Relativo, % |
|---|--|--|------------------|
| Componente N°1:<br>Población con acceso oportuno a medicamentos de Atención Primaria de Salud y apoyo en la adherencia al tratamiento | Indicador N°1: Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con condición crónica en los establecimientos de atención primaria.                | Meta 1. 100% de las recetas entregadas a personas con condición crónica con despacho total y oportuno.             | 40%              |
|   | Indicador N°2: Porcentaje de reclamo de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de medicamentos), antes de 24 horas hábiles.                   | Meta 2. 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles, siguientes a la formulación del reclamo. | 25%              |
| Componente N°2: Gestión Farmacéutica  | Indicador N° 3: Disminuir valorizado de merma de medicamentos estimado para los Servicios de Salud   | Meta 3. 100% de establecimientos con mermas de medicamentos menores al establecido para el Servicio de Salud.      | 10%              |
|   | Indicador N°4: Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento | Meta 4. 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia.  | 25%              |
| Cumplimiento global del programa  |  |  | 100%             |



Es decir, la Tabla precedente permitirá monitorear tanto el uso de los recursos transferidos para horas TENS como la disponibilidad de los medicamentos que los municipios vayan requiriendo según población bajo control y de acuerdo a las orientaciones técnicas de prescripción del Programa de Salud Cardiovascular, (previa evaluación de referente técnico del Servicio).

**SEXTA:** El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia. Para ello el Servicio a través del MINSAL, cuenta con una herramienta informática (tablero de mando, plataforma Web) que permiten evaluar on line el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos señalados en la Tabla N° 1 precedente.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

**La primera evaluación** se efectuará con corte al 31 Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación referida al Cumplimiento Global del Programa, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, de acuerdo al siguiente cuadro:

| Porcentaje Cumplimiento Global del Programa | Porcentaje de Descuento de Recursos, 2º Cuota del 30% |
|---|---|
| Mayor o igual 60,00%                        | 0%  |
| Entre 50,00 % y 59,99 %                     | 25%   |
| Entre 40,00 % y 49,99 %                     | 50 %  |
| Entre 30,00 % y 39,99 %                     | 75 %  |
| Menos de 30,00%                             | 100%  |

En aquellos establecimientos donde no exista el Sistema Informático Rayen, el Municipio se compromete a tener disponible la información en la plataforma Web del Programa antes del día 10 del mes siguiente al solicitado.

Adicionalmente, el Servicio de Salud podrá de la suma de la segunda cuota, si fuere el caso, descontar el monto valorizado de los medicamentos e insumos, que hayan sido entregados al Municipio con cargo al “**stock crítico**” de manejo del Servicio de Salud respectivo, si el Municipio en su oportunidad, no hubiese reintegrado las especies entregadas, situación que deberá ser acreditada con las correspondientes Actas de Entrega.

**La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre del 2016, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado al 100% de las prestaciones comprometidas. Esta evaluación podrá tener incidencia en la asignación de recursos del siguiente año

**SÉPTIMA:** Los recursos que serán *transferidos* por el Servicio para recurso humano TENS de Farmacia, se entregarán en 2 cuotas (70% - 30%); la 1º cuota contra total tramitación del convenio y, la 2º cuota, contra los resultados de la primera evaluación como señalado en la cláusula anterior.

**OCTAVA:** 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 actividades 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.

**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.



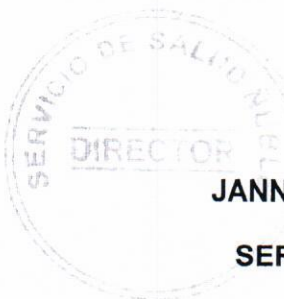
**DECIMA:** Las partes establecen que la ejecución de los gastos debe atenerse a la Ley de Contrataciones Públicas y la totalidad de los dineros que por este acto se traspasan, deberán ser rendidos mensualmente dentro de los 15 días hábiles administrativos, siguientes al mes que corresponda, de acuerdo 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:** 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 desde el 1° de enero y hasta el 31 de diciembre año 2016.

Para constancia, firman

  
**FERNANDO CHÁVEZ GUIÑEZ**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE PINTO



  
**JANNET VIVEROS FIGUEROA**  
DIRECTORA (S)  
SERVICIO DE SALUD ÑUBLE



## Procedimiento Solicitud Mensual de Fármacos Fondo de Farmacia en ECNTs para establecimientos APS de dependencia Municipal – Servicio de Salud Ñuble

En el marco de la implementación del programa "Fondo de Farmacia en Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNTs)", (Programa FOFAR), el cual está dirigido a los pacientes del Programa Cardiovascular (Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemias), este Servicio de Salud adquirirá los medicamentos de este Programa en forma centralizada y los distribuirá a todos los establecimientos de Atención Primaria de Salud de dependencia Municipal mensualmente y en forma gratuita según población bajo control y de acuerdo a las orientaciones técnicas de prescripción PSCV y Programa FOFAR, previa evaluación de referente técnico del Servicio.

El procedimiento para solicitar los medicamentos es el siguiente:

- 1.- Última semana del mes, el Servicio de Salud enviará la planilla "**Solicitud de medicamentos Programa FOFAR**" (se adjunta planilla tipo), por correo electrónico, al jefe de Farmacia y/o técnico paramédico de todos los establecimientos.
- 2.- Deben completar todos los campos de la planilla (stock actual, consumo y cantidad solicitada) sin modificar el formato.
- 3.- El responsable del llenado y envío de la planilla es el Jefe de farmacia.
- 4.- El plazo para enviar la planilla al Servicio de Salud será el último día jueves del mes.
5. La planilla debe ser remitida mensualmente al correo de [paula.canales@redsalud.gov.cl](mailto:paula.canales@redsalud.gov.cl) con copia a [ruth.castillo@redsalud.gov.cl](mailto:ruth.castillo@redsalud.gov.cl) y [angelica.viveros.v@redsalud.gov.cl](mailto:angelica.viveros.v@redsalud.gov.cl)
- 7.- Mediante correo electrónico dirigido a jefes de farmacia, se informará a la red las cantidades autorizadas.
- 8.- A partir de la segunda semana del mes, Droguería del Servicio de Salud Ñuble despachará los productos autorizados de acuerdo a calendario comunal ya establecido. Los productos serán entregados mediante **Acta de Entrega** valorizada. El acta deberá ser devuelta con firma, nombre y timbre del responsable de la recepción en el establecimiento, teniendo un plazo máximo de **48 hrs.** para remitirla al correo de [alvaro.ulloa@redsalud.gov.cl](mailto:alvaro.ulloa@redsalud.gov.cl)
- 9.- El plazo máximo para el retiro de estos fármacos desde Droguería, es de 2 semanas a partir de la fecha de autorización, posterior a este período y en el caso de no ser retirado por el establecimiento, las cantidades serán ingresadas al stock de resguardo del programa FOFAR.
- 10.- Droguería Servicio de Salud Ñuble mantendrá un stock de resguardo de estos medicamentos para hacer frente a posibles quiebres de stock en la red.

ANEXO : Planilla tipo solicitud de medicamentos programa FOFAR

## Planilla Solicitud Medicamentos de Programa FOFAR

Nombre del Responsable del establecimiento \_\_\_\_\_

| Mes | Establecimiento | Medicamentos                            | Presentación | Precio Unitario | Valor por Caja Con IVA | Stock actual | Consumo Mensual | Solicita | Autoriza |
|-----|-----------------|---|--------------|-----------------|------------------------|--------------|-----------------|----------|----------|
|     |                 | Acidoacetilsalico 100 MG<br>CM          |              |                 |                        |              |                 |          |          |
|     |                 | Amlodipino de 5 mg                      |              |                 |                        |              |                 |          |          |
|     |                 | Amlodipino 10 mg                        |              |                 |                        |              |                 |          |          |
|     |                 | Atenolol CM 50 MG                       |              |                 |                        |              |                 |          |          |
|     |                 | Atorvastatina 40 mg                     |              |                 |                        |              |                 |          |          |
|     |                 | Captopril 25 mg                         |              |                 |                        |              |                 |          |          |
|     |                 | Carvedilol 25 mg                        |              |                 |                        |              |                 |          |          |
|     |                 | Enalapril CM Ranurado 10<br>MG          |              |                 |                        |              |                 |          |          |
|     |                 | Enalapril CM Ranurado 20<br>MG          |              |                 |                        |              |                 |          |          |
|     |                 | Espironolactona CM 25 MG                |              |                 |                        |              |                 |          |          |
|     |                 | Furosemida CM 40 MG                     |              |                 |                        |              |                 |          |          |
|     |                 | Hidroclorotiazida CM 50 MG              |              |                 |                        |              |                 |          |          |
|     |                 | Losartan Potásico 50 mg                 |              |                 |                        |              |                 |          |          |
|     |                 | Lovastatina CM 20 MG                    |              |                 |                        |              |                 |          |          |
|     |                 | Nifedipino Acción Sostenida<br>CM 20 MG |              |                 |                        |              |                 |          |          |
|     |                 | Nitrendipino 20 mg                      |              |                 |                        |              |                 |          |          |
|     |                 | Propanolol CM 40 MG                     |              |                 |                        |              |                 |          |          |

RCR, 22.01.2016



## PLANILLA SOLICITUD MEDICAMENTOS STOCK CRITICO DE PROGRAMA FOFAR

Establecimiento:

Fecha solicitud :

Motivo solicitud :

| Medicamentos                      | Presentación | Precio Unitario | Valor por Caja Con IVA | Solicita |
|-----------------------------------|--------------|-----------------|------------------------|----------|
| Acido acetilsalisico cm 100 mg    |              |                 |                        |          |
| Amlodipino cm 5 mg                |              |                 |                        |          |
| Amlodipino cm 10 mg               |              |                 |                        |          |
| Atenolol cm 50 mg                 |              |                 |                        |          |
| Atorvastatina cm 20 mg            |              |                 |                        |          |
| Captopril cm 25 mg                |              |                 |                        |          |
| Carvedilol cm 25 mg               |              |                 |                        |          |
| Enalapril cm Ranurado 10 mg       |              |                 |                        |          |
| Enalapril cm Ranurado 20 mg       |              |                 |                        |          |
| Espironolactona cm 25 mg          |              |                 |                        |          |
| Furosemida cm 40 mg               |              |                 |                        |          |
| Glibenclamida cm 5 mg             |              |                 |                        |          |
| Hidroclorotiazida cm 50 mg        |              |                 |                        |          |
| Losartan Potásico cm 50 mg        |              |                 |                        |          |
| Metformina cm 850 mg              |              |                 |                        |          |
| Nifedipino Ac. Sostenida cm 20 mg |              |                 |                        |          |
| Nitrendipino cm 20 mg             |              |                 |                        |          |
| Propanolol cm 40 mg               |              |                 |                        |          |

DECRETO ALCALDICIO N° 2011

PINTO, 01 Abril de 2016

**VISTOS:**

La Resolución Exenta N°0477 de fecha 12 Febrero del 2016 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 modificador de cooperación PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD, Compra Centralizada de Fármacos 2016, de fecha 05 Enero del 2016, 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 GUÍÑEZ  
ALCALDE

FCHG/MOM/AVL/cor  
DISTRIBUCION.

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



168-15



PCR/MMD/ths

CHILLAN,

VISTOS: el convenio modificatorio de cooperación Programa de Mejoramiento de la Atención Primaria de Salud, Compra Centralizada de Fármacos, de fecha 05 de enero del 2016, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE PINTO**, las facultades que me confiere el Decreto Ley N° 2.763/79, el D.S. N° 140/04, el D.S. N° 11/15, del Ministerio de Salud, la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

RESOLUCION EXENTA 1C N° **0477 12.02.2016**

1º.- **APRUÉBASE** el convenio modificatorio de cooperación Programa de Mejoramiento de la Atención Primaria de Salud, Compra Centralizada de Fármacos 2016, de fecha 05 de enero del 2016, celebrado entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE PINTO**, cuyo propósito general es asegurar la disponibilidad de los medicamentos e insumos médicos pertenecientes al arsenal farmacológico básico de atención primaria, que permitan dar una atención oportuna, eficiente y de calidad a los usuarios; en los términos y condiciones que allí se señalan.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.

**DR. IVÁN PAUL ESPINOZA**  
**DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**

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



PCR/SAC/MMD/PCPMMC

## CONVENIO MODIFICATORIO DE COOPERACIÓN PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD- COMPRA CENTRALIZADA DE FÁRMACOS 2016

En Chillán, a 05 enero del 2016, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director Dr. Iván Paul Espinoza, 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 Guíñez, con domicilio en Ernesto Riquelme N°269, en Pinto, han acordado suscribir el siguiente convenio modificadorio:

**PRIMERO:** Las partes suscribieron un convenio con fecha 14 de enero del 2013, modificado por convenios posteriores, con el fin de asegurar la disponibilidad de insumos médicos y medicamentos pertenecientes al Arsenal Farmacológico Básico de Atención Primaria, incluyéndose en éste, los fármacos trazadores, que asegura el régimen de garantías explícitas GES.

**SEGUNDO:** Por este acto, los comparecientes vienen en complementar dicho convenio y sus modificaciones, considerando que están de acuerdo en que la compra centralizada es una **estrategia complementaria** al sistema de suministro de medicamentos instalado en su comuna. Así, acuerdan que será requisito para utilizar dicha estrategia, que el municipio posea convenio de suministro local o bien, convenio de compras con CENABAST, dejándose claramente establecido que la responsabilidad del abastecimiento para asegurar el acceso oportuno de medicamentos en la comuna, es directo del Municipio.

**TERCERO:** Se deja constancia que la Municipalidad enviará al Servicio planilla con requerimientos de insumos o fármacos, según "Procedimiento Compra Centralizada de Medicamentos 2016", que se adjunta y se entiende formar parte integrante de este convenio de cooperación.

**CUARTO:** Por otro lado, las partes acuerdan extender la vigencia del convenio hasta el **31 de diciembre del 2016**.

**QUINTO:** En lo no modificado, rige íntegramente el convenio original y sus modificaciones.

Para constancia, firman:

  
**FERNANDO CHÁVEZ GUÍÑEZ**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE PINTO

**DR. IVAN PAUL ESPINOZA**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD ÑUBLE