

104/295

ARCHIVO
03/02/2014

REPUBLICA DE CHILE
I MUNICIPALIDAD DE PINTO

DECRETO ALCALDICIO N° 462 /

PINTO, 30 DE ENERO DEL 2014

VISTOS:

La Resolución Exenta N° 5155 de fecha 31 de Diciembre del 2013, del Servicio de Salud de Ñuble, y

Las facultades que me confiere la Ley N° 18695, Texto refundido fijado por D.F.L. 1/19.704 del 2002, **ORGÁNICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES;**

DECRETO:

1.- Apruébese **CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS 2014**, representada por su Alcalde señor **Fernando Chávez Guíñez** y el **SERVICIO DE SALUD DE ÑUBLE**, representado por su Director Dr. **Jaime Guzmán Nova**.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y

ARCHIVESE.

CRISTIAN DIAZ SILVA
SECRETARIO MUNICIPAL (S)



MARIO OSORIO MERINO
ALCALDE (S)

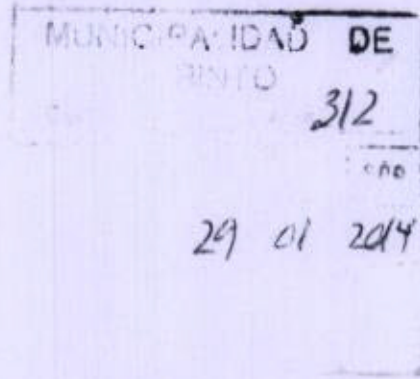
MOM/CDS/tta.

DISTRIBUCION:

- Carpeta Convenios
- Depto. de Salud Municipal de Pinto
- Jefe de Control
- Secretaria Municipal
- Of. de Partes



PCR/MAD/ths.



CHILLÁN,

VISTOS: estos antecedentes: la obligación legal y constitucional de brindar salud a toda la población, el Programa de Resolutividad en APS 2014, del Ministerio de Salud, el convenio de fecha 31 de diciembre del 2013, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE PINTO**, las facultades que me confiere el D.L. N° 2.763/79, el D.S. N° 140/04, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, el D.S. N° 04/11, ambos del Ministerio de Salud y la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

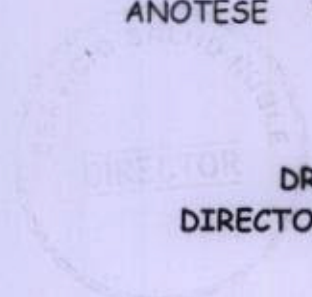
5155 31.12.2013

RESOLUCIÓN EXENTA 1C N°

1°.- **APRUÉBASE** el convenio de fecha 31 de diciembre del 2013, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE PINTO**, mediante el cual las partes acuerdan destinar recursos para financiar los componentes del Programa de Resolutividad en APS 2014; en los términos y condiciones que allí se señalan.

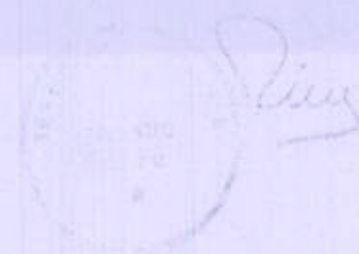
2°.- **IMPÚTESE** el gasto que irroque la presente resolución al ítem 24.03.298.002, con cargo a los Fondos Programa de Resolutividad en APS, del presupuesto del Servicio de Salud Ñuble.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DR. JAIME GUZMÁN NOVA
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

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





PCR/MMD/HAN/JSP/th.s.

CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS 2014

En Chillán, a treinta y uno de diciembre del dos mil trece, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Bulnes N° 502, de Chillán, representada por su Director Dr. Jaime Guzmán Nova, 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".

Asimismo, el Decreto anual del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, 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 Resolutividad en APS**.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1189 de 18 de diciembre del 2013, del Ministerio de Salud el que se entiende conocido por las partes y el Municipio se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

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

1) Componente 1: Especialidades Ambulatorias:

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

2) Componente 2: Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad

Se deja constancia que en relación al componente de **Laboratorios Básicos**, la cantidad a traspasar a la Municipalidad por este concepto se encuentra a partir del año 2011 incorporada al **percápita**, por lo que no se encuentran reflejados en el monto total de este convenio. Con estos recursos, la Municipalidad deberá, al menos, dar cumplimiento a la canasta básica del año 2010 (adjunta al convenio) y lograr una tasa de 0.7 a 1.0 exámenes por consulta de morbilidad al año considerando un valor de **\$1.140.- anual por cada inscrito validado por FONASA, lo que en su comuna corresponde a 11.849 beneficiarios.**

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud, conviene en traspasar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual total de **\$21.073.075.- (Veintiún millones setenta y tres mil setenta y cinco pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausula anterior, conforme a los montos que ha asignado el Ministerio de Salud para ello.

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

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

Canasta Oftalmología

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

Canasta Otorrinolaringología

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

Canasta Gastroenterología

Los fondos transferidos en este componente serán utilizados para cumplir la canasta contenida en el Manual del Programa 2014 (Página 6 del mismo, que se entiende conocido de las partes, que incluye Gastroduodenoscopia (incluye esofagoscopia), test de ureasa y estudio histopatológico corriente de biopsia diferida (por cada órgano).

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

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº DE ACTIVIDADES	MONTO(\$)
1	COMPONENTE 1.1	MEDICO GESTOR	-	-
	COMPONENTE 1.2	OFTALMOLOGÍA	280	\$11.592.000.-
	COMPONENTE 1.3	UAPO Gastos de Operación	-	-
		UAPO Consulta Vicio Refracción Oftalmólogo	-	-
		UAPO Consulta Glaucoma Oftalmólogo	-	-
		UAPO Otras Consultas Oftalmólogo	-	-
		UAPO Consulta Vicio Refracción Tecnólogo	-	-
		UAPO Atenciones y Procedimientos Tecnólogo	-	-
		UAPO Lentes Microred	-	-
		UAPO Fármacos	-	-
		TOTAL UAPO		-
	COMPONENTE 1.4	OTORRINOLOGIA	20	\$2.199.260.-
	COMPONENTE 1.5	DERMATOLOGIA	-	-
	COMPONENTE 1.6	GASTROENTEROLOGIA	25	\$1.799.975.-
TOTAL COMPONENTE 1 (\$)				\$15.591.235.-

2	COMPONENTE 2.1	P. CUTANEOS MENORES	260	\$5.481.840.-
TOTAL COMPONENTE 2 (\$)				\$5.481.840.-
TOTAL PROGRAMA(\$)				\$21.073.075.-

1.- De obtener un valor inferior en la licitación realizada por el municipio, el Servicio autoriza a esta entidad a realizar mayor N° de prestaciones de este mismo componente de acuerdo a sus listas de espera existentes, previo V°B° del Departamento de Red Asistencial.

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

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

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

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

En el proceso de monitoreo y evaluación es importante considerar la responsabilidad que le compete al Gestor de Red en la coordinación de la Red Asistencial con las recomendaciones que se contienen en el Programa (Pagina 8 y 9 Res. Ex. N° 1189 del 18 de Diciembre del 2013, ya citada).

Evaluación:

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

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día 31 de Mayo.
- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, de acuerdo a:

i. Si es que su cumplimiento es inferior al 60%, para los componentes de Especialidades Ambulatorias (Oftalmología, UAPO, Teleoftalmología, Otorrino, Tele-Dermatología, Gastroenterología) y Procedimientos Quirúrgicos Cutáneos de Baja Complejidad, se aplicará la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento de Metas por actividad	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del (40%)
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

- II. Si es que su cumplimiento es inferior al 100%, para el componente de Especialidades Ambulatorias (Medico Gestor de la demanda), se aplicará la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento de Metas por actividad	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (40%)
100,00%	0%
Entre 90,00% y 99,99%	50%
Entre 80,00% y 89,99%	75%
Menos del 80%	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 tercera evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada actividad de acuerdo al indicador señalado del Programa, excepto la actividad de UAPO que se evaluará con 2 indicadores, cada uno tendrá un peso relativo del 50%.

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

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

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

En el caso de comunas o establecimientos dependientes, que reciben recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en Octubre, tendrán plazo hasta el 31 de Diciembre del año en curso, para finalizar su ejecución.

Cada Servicio de Salud deberá asegurar que en forma mensual las prestaciones hayan sido registradas en el REM por parte de los establecimientos respectivos.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

▪ **Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:**

1. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Oftalmología

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de Consultas realizadas por el Programa} / N^{\circ} \text{ de Consultas comprometidas en el Programa}) * 100$

- Medio de verificación: (REM 07 / Programa)

2. Indicador: Cumplimiento de la actividad medica proyectada en UAPO

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de consultas medicas realizadas en UAPO} / N^{\circ} \text{ de consultas medicas comprometidas en UAPO}) * 100$

- Medio de verificación: (REM 07 / Programa)

3. Indicador: Cumplimiento de la actividad tecnólogo medico proyectada en UAPO

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de consultas de tecnólogo medico realizadas en UAPO} / N^{\circ} \text{ de consultas de tecnólogo medico comprometidas en UAPO}) * 100$

- Medio de verificación: (REM 04 / Programa)

4. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Teleoftalmología
 - Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de Exámenes de Fondo de Ojo realizados en el programa} / N^{\circ} \text{ Total de Exámenes comprometidos en el Programa}) * 100$
 - Medio de verificación: (Registro Local)
5. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Otorrinolaringología
 - Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de Consultas realizadas por el Programa} / N^{\circ} \text{ de Consultas comprometidas en el Programa}) * 100$
 - Medio de verificación: (REM 07 / Programa)
6. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Gastroenterología.
 - Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de Consultas realizadas por el Programa} / N^{\circ} \text{ de Consultas comprometidas en el Programa}) * 100$
 - Medio de verificación: (REM F01 / Programa)
7. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de Tele-dermatología
 - Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de Consultas realizadas por el Programa} / N^{\circ} \text{ de Consultas comprometidas en el Programa}) * 100$
 - Medio de verificación: (REM 07/ Programa)
8. Indicador: Cumplimiento de SIC revisadas y gestionadas.
 - Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de SIC revisadas y gestionadas por medico gestor de demanda de la comuna} / N^{\circ} \text{ de SIC generadas en la comuna}) * 100$
 - Medio de verificación: (Registro Local)

▪ **Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:**

1. Indicador: Cumplimiento de actividad programada
 - Fórmula de cálculo: $(\text{Número Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados} / \text{Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos}) * 100$
 - Medio de verificación: (REM 18 / Programa)
2. Indicador: Tiempo de respuesta (realización-resultado biopsia) en cirugía trazadora; "Extirpación de nevus"
 - Fórmula de cálculo: $(\text{Fecha de solicitud de la biopsia}) - (\text{Fecha informe de resultado})$
 - Medio de verificación: (Planilla Web)

Observación: para efectos de reliquidación el indicador N° 2 no será considerado.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 60% contra convenio y el 40% restante contra evaluación en octubre, de acuerdo a las siguientes tablas de rebaja:

- i. Si es que su cumplimiento es inferior al 40%, para los componentes de Especialidades Ambulatorias (Oftalmología, UAPO, Teleoftalmología, Otorrino, Tele-Dermatología, Gastroenterología) y Procedimientos Quirúrgicos Cutáneos de Baja Complejidad, se aplicará la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento de Metas por actividad	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (40%)
40,00%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%
0%	Rescindir convenio

II. Si es que su cumplimiento es inferior al 100%, para el componente de Especialidades Ambulatorias (Medico Gestor de la demanda), se aplicará la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento de Metas por actividad	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (40%)
100,00%	0%
Entre 90,00% y 99,99%	50%
Entre 80,00% y 89,99%	75%
Menos del 80%	100%

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: 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.

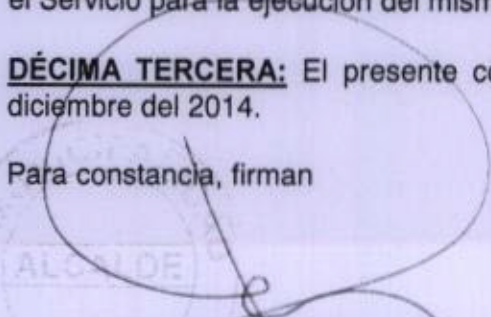
DECIMA: El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo sin perjuicio de las revisiones que pudiese efectuar, en términos 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.

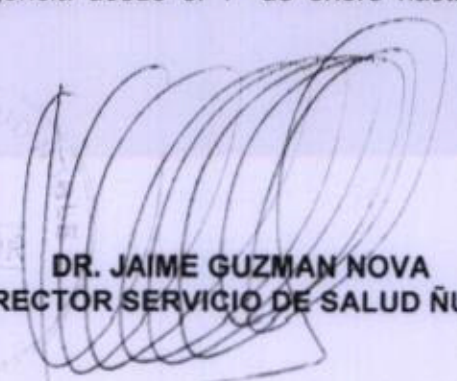
UNDECIMA: Las partes establecen que la ejecución de los gastos debe atenerse a la Ley de Contrataciones Públicas y la totalidad de los dineros que por este acto se traspasan, deberán ser rendidos los 5 primeros días de cada mes de acuerdo a instrucciones emanadas del Ord. 3A2 N° 1000 de fecha 27 de septiembre 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.)

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 desde el 1º de enero hasta el 31 de diciembre del 2014.

Para constancia, firman


FERNANDO CHAVEZ GUÍÑEZ
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE PINTO


DR. JAIME GUZMAN NOVA
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

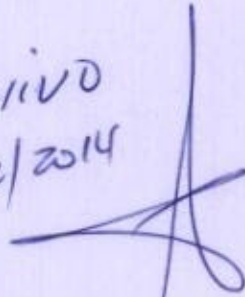
ANEXO

CUADRO Nº 1: Canasta Laboratorio Básico

Códigos MAI	EXÁMENES	Centros de Salud de Atención Primaria
0301036	HEMATOCRITO	X
0301045	HEMOGRAMA	X
0301065	RECUENTO DE LEUCOCITOS	X
0301067	RECUENTO DE PLAQUETAS	X
0301083	TIEMPO DE PROTROMBINA	X
0301086	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN	X
a) SANGRE		
0302005	ÁCIDO ÚRICO	X
0302013	BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	X
0302034	PERFIL LIPÍDICO (INCLUYE: COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL, VLDL Y TRIGLICERIDOS)	X
0302032	ELECTROLITOS PLASMÁTICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U	X
0302023	CREATININA (1 /1 VEZ AL AÑO)	X
0302024	DEPURACIÓN DE CREATININA	X
0302040	FOSFATASAS ALCALINAS	X
0302047	GLUCOSA	X
0302048	GLUCOSA POST CARGA	X
0301041	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	X
0302060	PROTEÍNAS TOTALES	X
0302063	TRANSAMINASA OXALOACÉTICA/PIRUVICA	X
0303024	TSH -T4 libre	X
0302057	UREA	X
b) ORINA		
0309010	CREATINURIA	X
0309014	DETECCIÓN DE EMBARAZO	X
0309022	ORINA COMPLETA/sedimento urinario/albúmina	X
0309013	MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	X
c) DEPOSICIONES		
0308005	LEUCOCITOS FECALES	X
0308004	SANGRE EN DEPOSICIONES	X
0305019	FACTOR REUMATOIDEO	X
a) BACTERIOLOGÍA		
0306026	ANTIBIOGRAMA CORRIENTE	X
0306002	BACILOSCOPIA ZIEHL NIELSEN (TOMA MUESTRA)	X
0306004	EXAMEN DIRECTO AL FRESCO	X
0306016	GONOCOCO, MUESTRA, SIEMBRA, DERIVACION	X
0306038	RPR O DERIVAR PARA VDRL.	X
0306011	UROCULTIVO, RECUENTO COLONIAS, ANTIBIOGRAMA	X
b) PARASITOLOGÍA		
0306059	COPROPARASITOLÓGICO SERIADO	X
0306004	EX. DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN	X
0306051	EXAMEN DE GRAHAM	X
0306052	EXAMEN GUSANOS, MACROSCÓPICO	X
0306034	TRICOMONA VAGINALIS (EX DIRECTO)	X

104/296

Archivo
03/02/2014



REPUBLICA DE CHILE
I MUNICIPALIDAD DE PINTO

DECRETO ALCALDICIO N° 463 /

PINTO, 30 DE ENERO DEL 2014

VISTOS:

La Resolución Exenta N° 5153 de fecha 31 de Diciembre del 2013, del Servicio de Salud de Ñuble, y

Las facultades que me confiere la Ley N° 18695, Texto refundido fijado por D.F.L. 1/19.704 del 2002, ORGÁNICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES;

DECRETO:

1.- Apruébese **CONVENIO PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA 2014**, representada por su Alcalde señor **Fernando Chávez Guiñez** y el **SERVICIO DE SALUD DE ÑUBLE**, representado por su Director Dr. **Jaime Guzmán Nova**.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y

ARCHIVESE.

CRISTIAN DIAZ SILVA
SECRETARIO MUNICIPAL (S)



MARIO OSORIO MERINO
ALCALDE (S)

MOM/CDS/tta.

DISTRIBUCION:

- Carpeta Convenios
- Depto. de Salud Municipal de Pinto
- Jefe de Control
- Secretaria Municipal
- Of. de Partes



PCR/MMO/ths.

28614

MUNICIPALIDAD DE PINTO 313

29 de 2014

CHILLÁN,

VISTOS: estos antecedentes: la obligación legal y constitucional de brindar salud a toda la población, el Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa 2014, del Ministerio de Salud, el convenio de fecha 27 de diciembre del 2013, suscrito entre el **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 y D.S. N° 04/11, del Ministerio de Salud y la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN EXENTA 1C N° 5153 31.12.2013

1°.- **APRUÉBASE** el convenio sobre Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa 2014, de fecha 27 de diciembre del 2013, 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 irroque la presente resolución al ítem 24.03.298.002, Ref. Municipal, con cargo a los fondos Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, del presupuesto del Servicio de Salud Ñuble.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

DR. JAIME GUZMÁN NOVA
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

N°

Comunicada a:

SUBSAL

Municipalidad/Depto. de Salud

1B/2A/3A/1C

Oficina de Partes





PCR/MMD/HAN/JSR/VMV/th.s.

CONVENIO

PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA 2014

En Chillán, a veintisiete de diciembre del dos mil trece, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Bulnes N° 502, de Chillán, representada por su Director Dr. Jaime Guzmán, Nova 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 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 la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, enamadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 11 del 04 de enero del 2013, del Ministerio de Salud, el que se entiende conocido por las partes y el Municipio se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en traspasar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa:

- 1) **Componente 1: Pago a cuidadores de personas con Dependencia Severa (estipendios)**
- 2) **Componente 2 : Visita Domiciliaria Integral**

Respecto a este componente, las partes dejan constancia que los recursos a traspasar a la Municipalidad por concepto de Visitas Domiciliarias Integrales se encuentran incorporados **al percápita**, desde el año 2008 a la fecha, por lo que no se encuentran reflejados en el monto total de este convenio, estableciéndose que el valor de la prestación 2014 es de \$81.169.- lo que **vía percápita** en su comuna alcanza a la suma total anual de **\$8.279.238.-**

Con estos recursos el municipio se compromete a priorizar las horas profesionales que sean necesarias para desarrollar las visitas domiciliarias integrales que este Programa contempla y cumplir con los objetivos señalados en el Manual de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa (páginas 5 a la 9), que forma parte integrante de este convenio y que no se inserta por ser conocido por las partes.

Se deja establecido que si la Municipalidad no ha adquirido con recursos de años anteriores, el equipamiento necesario establecido en el Programa, se obliga a hacerlo en un plazo no superior a 60 días hábiles contados desde la fecha de traspaso de la **primera cuota percápita** de este año 2014, de lo cual deberá informar oportunamente y por escrito a este Servicio de Salud. (Pág. 15)

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 **\$17.169.708.- (Diecisiete millones ciento sesenta y nueve mil setecientos ocho pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula TERCERA componente 1.

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 Cupos	MONTO (\$)
1	COMPONENTE Nº 1	Pago a cuidadores de personas con Dependencia Severa	59	\$17.169.708.-

El Municipio, a través de su encargado de programa deberá tener especial preocupación en la verificación del cumplimiento de los criterios de inclusión para el ingreso al Programa y pago del estipendio, en especial, el periodo de evaluación inicial del paciente potencialmente beneficiario. De existir errores en la inclusión el municipio deberá asumir dicho costo, con sus recursos.

El Municipio deberá pagar la cantidad mensual de **\$24.251.-**, por cada paciente postrado severo y/o con pérdida de autonomía, el que será informado por la comuna a través del "sistema de registro de pacientes postrados" localizado en <http://postrados.minsal.cl>, **antes del quinto día del mes**, con un tope anual para el Municipio de **\$17.169.708.-**, para que proceda al pago de los estipendios comunales y de acuerdo a la evaluación del mes de agosto. Por sobre ese monto, el Municipio deberá asumirlo con recursos propios.

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

En el proceso de monitoreo y evaluación, es importante considerar la responsabilidad que le compete al Gestor de Red en la coordinación de la Red Asistencial.

Al respecto se recomienda:

- Trabajar en el Consejo Integrador de la Red Asistencial (CIRA), la continuidad de atención de los usuarios en la Red, incorporando a este Consejo a los equipos técnicos de los Servicios de Salud encargados de los temas, para definir claramente los criterios de referencia y contra referencia.
- Incorporar las actividades del Programa a la planificación del establecimiento, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme a la oferta y demanda (explícita y oculta).

En relación al Sistema de registro de este Programa, el Servicio de Salud estará encargado de:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- Validar la información ingresada por las comunas realizando el cierre de mes antes del día 08 de cada mes a través del sistema de registro en página web: <http://discapacidad-severa.minsal.cl>.

Evaluación:

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

- **La Primera Evaluación**, se efectuará con corte al día **31 de mayo**.
- **La Segunda Evaluación:**

Visita Domiciliaria Integral (VDI): Se efectuará con corte al **31 de agosto** del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

Pago a Cuidadores de Personas con Dependencia Severa:

Esta evaluación se efectuará con corte al 31 de agosto, con la información registrada en plataforma Web, con la cual, se verificarán los cupos asignados inicialmente a las comunas, en función de los utilizados a este corte. En caso de detectar déficit o superávit, se realizará el ajuste correspondiente de acuerdo a los recursos disponibles, los que se reflejarán en las transferencias a partir del mes de octubre. Para realizar este ajuste, se mantendrán cupos fijos, para los meses de septiembre a diciembre, de acuerdo a la información de este corte.

Lo anteriormente señalado, se informará oportunamente a cada Servicio de Salud,

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

El grado de incumplimiento anual, tanto en las actividades programadas y retraso en registro en página web, serán considerado para la asignación de recursos del año siguiente.

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Cada Servicio de Salud, deberá informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, acerca del cumplimiento del Programa en las fechas establecidas, lo anterior según el siguiente esquema:

- a) A través de página Web
- b) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

El Departamento de Gestión de Servicios de Salud (MINSAL) será responsable de revisar con cada Servicio de Salud los motivos del incumplimiento y establecer estrategias de mejora.

- La información de prestaciones realizadas deberá estar ingresada en REM A26 a la fecha de cierre del Departamento de Estadísticas e Información en Salud DEIS.

En el caso del subcomponente de Pago a Cuidadores, se debe considerar:

- El proceso de cierre mensual, se debe realizar el día **5 de cada mes**, a través del sistema de registro de cuidadores de pacientes con dependencia severa en <http://discapacidad-severa.minsal.cl>.
- El Municipio se compromete a enviar en forma mensual, a través de su encargado del Programa de Postrados local, planilla excel **actualizada** con identificación del postrado y su cuidador, al Departamento de Red Asistencial y/o correo electrónico a raqueld.rubilar@redsalud.gov.cl, **antes del quinto día del mes**. El cumplimiento del envío de esta información, permitirá la validación de la información ingresada y el traspaso oportuno de estos recursos desde el MINSAL.
- Los Servicios de Salud, a su vez, deberán validar la información ingresada por las comunas realizado el cierre de mes antes del día 8 de cada mes a través del sistema de registro de cuidadores de paciente con dependencia severa en <http://discapacidad-severa.minsal.cl>.
- Los Servicios de Salud, deberán evaluar anualmente y en el último corte el cumplimiento del Programa, mediante Auditoria en domicilio al 5% de su población bajo control. Información que debe ser enviada al Nivel Central, para su revisión.

Indicadores Atención Domiciliaria a Pacientes con Dependencia Severa

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio de Verificación
1) N° de Visitas Domiciliarias Integrales	N° de visitas realizadas en domicilio a beneficiarios del programa	N° visitas programadas en domicilio a beneficiarios del Programa	REM 26 ----- Registro del Programa
2) Población con Dependencia Severa atendidos en el Programa por tipo de paciente sexo y edad	Existencia al corte de la población bajo control por sexo		REM P3
3) Proporción de pacientes con escaras	N° de pacientes escarados beneficiarios del Programa	/Número de personas atendidas en el programa)* 100	REM P3.
4) N° Cuidadores Capacitados del Programa	N° de Cuidadores capacitados del Programa	/N° total de Cuidadores del Programa	REM P3
5) Pago a Cuidadores de Personas con Dependencia Severa	N° de Cupos Registrados al 31 de Agosto.	N° de Cupos Totales Asignados	Cupos registros : http://discapacidad-severa.minsal.cl/ Cupos asignados: Registro del programa

Observación: sólo los indicadores N° 1 para la Visita Domiciliaria Integral en los establecimientos dependientes de Servicios de Salud y N° 5 para Pago a Cuidadores de Personas con Dependencia Severa, serán utilizados para la reliquidación del Programa.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Ñuble, en 12 cuotas iguales, a contar de la total tramitación del convenio y resolución aprobatoria, sin embargo, se realizará una evaluación a agosto con la información registrada en la plataforma web, con la cual, se verificarán los cupos asignados inicialmente a las comunas, en función de los utilizados a este corte. En caso de detectar déficit o superávit, se realizará el ajuste correspondiente de acuerdo a los recursos disponibles, los que se reflejarán en las transferencias a partir del mes de octubre. Para realizar este ajuste, se mantendrán cupos fijos, para los meses de septiembre a diciembre, de acuerdo a la información de este corte.

Asimismo respecto de las transferencias de recursos, el Servicio de Salud deberá verificar a lo menos trimestralmente en la comuna, el correcto pago a los cuidadores de las personas con dependencia severa, en cuanto a valores pagados y oportunidad en la entrega del beneficio. En caso de detectar inconformidades en dichas verificaciones, el Servicio de Salud tendrá la facultad de retener los pagos mensuales, hasta que la comuna regularice su situación.

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.

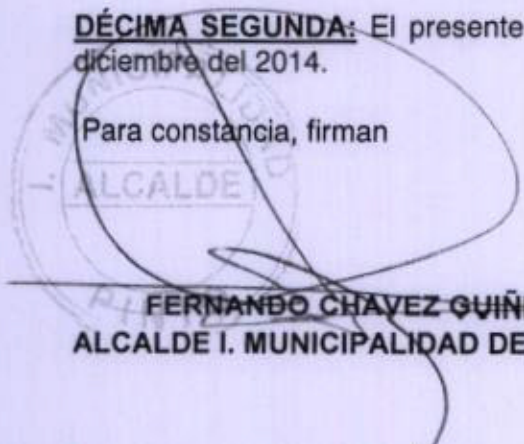
NOVENA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el municipio deberá devolver, dentro del plazo de 30 días corridos, los valores correspondientes a la parte no ejecutada de las prestaciones acordadas en este convenio. De no cumplir dentro del plazo estipulado, la Municipalidad autoriza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

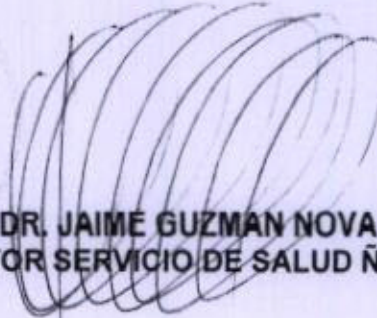
DECIMA: Las partes establecen que la ejecución de los gastos debe atenerse a la Ley de Contrataciones Públicas y la totalidad de los dineros que por este acto se traspasan, deberán ser rendidos los 5 primeros días de cada mes de acuerdo a instrucciones emanadas del Ord. 3A2 N° 1000 de fecha 27 de septiembre 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.)

DECIMA PRIMERA: 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 SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1° de enero hasta el 31 de diciembre del 2014.

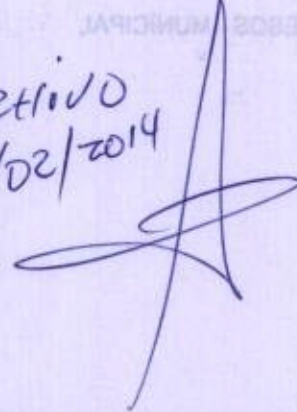
Para constancia, firman


FERNANDO CHAVEZ GUINEZ
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE PINTO


DR. JAIME GUZMAN NOVA
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

703/2014

PRETENDIDO
03/02/2014



REPUBLICA DE CHILE
I MUNICIPALIDAD DE PINTO

DECRETO ALCALDICIO N° 461 /

PINTO, 30 DE ENERO DEL 2014

VISTOS:

La Resolución Exenta N° 5156 de fecha 31 de Diciembre del 2013, del Servicio de Salud de Ñuble, y

Las facultades que me confiere la Ley N° 18695, Texto refundido fijado por D.F.L. 1/19.704 del 2002, **ORGÁNICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES;**

DECRETO:

1.- Apruébese **CONVENIO PROGRAMA DE CONTROL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEL ADULTO - ERA 2014**, representada por su Alcalde señor **Fernando Chávez Guíñez** y el **SERVICIO DE SALUD DE ÑUBLE**, representado por su Director Dr. **Jaime Guzmán Nova**.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y

ARCHIVASE.

CRISTIAN DIAZ SILVA
SECRETARIO MUNICIPAL (S)



MARIO OSORIO MERINO
ALCALDE (S)

MOM/CDS/ta.

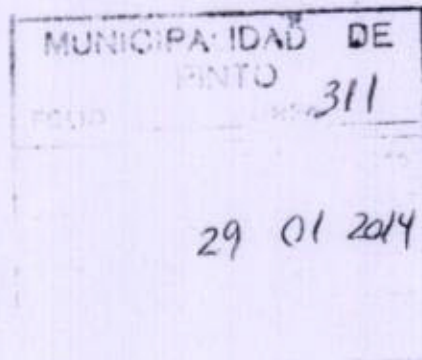
DISTRIBUCION:

- Carpeta Convenios
- Depto. de Salud Municipal de Pinto
- Jefe de Control
- Secretaria Municipal
- Of. de Partes



PCR/MANB/ths.

Justo
28/1/14



CHILLÁN

VISTOS: estos antecedentes: el Convenio Programa de Control de Enfermedades Respiratorias del Adulto - ERA 2014, aprobado por Res. Ex. N° 1237 del 19 de diciembre del 2013, del Ministerio de Salud, el convenio de fecha 31 de diciembre del 2013, 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° 04/11, del Ministerio de Salud, y la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

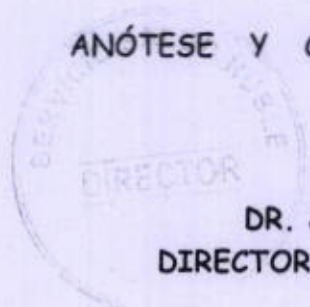
5156 31.12.2013

RESOLUCIÓN EXENTA 1C N°/

1°.- APRUÉBASE el convenio de fecha 31 de diciembre del 2013, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE PINTO**, mediante el cual el Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio 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; en los términos y condiciones que allí se señalan.

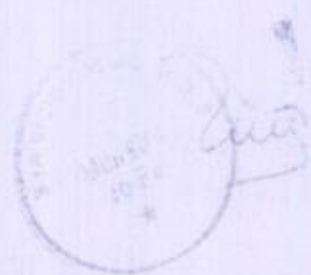
2°.- IMPÚTESE el gasto que irroque la presente resolución al ítem 24.03.298.002, Ref. Municipal, con cargo a los Fondos Programa de Control de Enfermedades Respiratorias del Adulto - ERA, del presupuesto del Servicio de Salud Ñuble.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DR. JAIME GUZMÁN NOVA
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

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





PCR/MMD/HAN/RPM/th.s.

CONVENIO

PROGRAMA DE CONTROL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEL ADULTO - ERA 2014

En Chillán, a treinta y uno de diciembre del dos mil trece, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Bulnes N° 502, representado por su Director Dr. Jaime Guzmán Nova, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **I. MUNICIPALIDAD DE PINTO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Ernesto Riquelme N° 269, de Pinto, representada por su Alcalde D. Fernando Chavez 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° 59 del 2011, 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 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 fortalecer el Programa de Control Enfermedades Respiratoria del Adulto (ERA).

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1237 del 19 de diciembre del 2013, 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 o algunas de las siguientes estrategias del "Programa de Control de Enfermedades Respiratorias del Adulto":

1. Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias crónicas, alcanzando la meta definida en la estrategia nacional de salud 2011-2020.
2. Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de salud y la prevención de enfermedades respiratorias.

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 **\$15.756.873.- (Quince millones setecientos cincuenta y seis mil ochocientos setenta y tres pesos)**, para alcanzar el cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, según el siguiente detalle de valor mensual por profesional:

ESTABLECIMIENTO	33 HRS. Kinesiólogo (a)	33 HRS. Enfermero (a)	7;4 HRS. Médico
CESFAM de Pinto	\$553.844.-	\$553.844.-	\$205.384.-

Así mismo, 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 los beneficiarios legales.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes especificados en el Programa.

Componente 1: Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias crónicas, alcanzando la meta definida en la estrategia nacional de salud 2011-2020

Estrategias:

- a) Implementar y desarrollar estrategias de pesquisa precoz de enfermedad respiratoria crónica
- b) Entregar atención a personas mayores de 65 años que cursen con NAC derivados a las salas ERA de los establecimientos de salud.
- c) Realizar espirometrías para confirmación diagnóstica y categorización por severidad funcional de la población bajo control del programa.
- d) Calificado el diagnóstico, severidad y nivel de control de la patología respiratoria crónica, se garantiza el acceso regular a la terapia definida según norma
- e) Evaluar el impacto de las intervenciones terapéuticas individuales con evaluación de la calidad de vida en los pacientes bajo control.
- f) Desarrollar un programa de rehabilitación pulmonar en personas con EPOC sintomáticos con limitaciones de las actividades de la vida diaria.
- g) Referir a nivel secundario pacientes que cumplan criterios de severidad o inestabilidad según normativa Minsal vigente.

Componente 2: Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de salud y la prevención de enfermedades respiratorias.

Estrategias:

- a) Realizar sesiones educativas individuales y o grupales dirigidas hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias.
- b) Realizar sesiones educativas individuales y/ o grupales para el automanejo de la enfermedad respiratoria crónica.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a lo definido en el punto VII. 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 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 eficiencia y efectividad.

Se realizará evaluación de proceso del programa durante el año, con fecha de corte al 30 de junio y 31 de diciembre (Elaboración REM P3) con base a los indicadores descritos y cuya fuente de información oficial es el Registro Estadístico Mensual (REM).

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el peso relativo que se indica en cuadro a seguir.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN POR COMPONENTE

Nombre de Indicador	Medio de verificación	Peso Relativo %
Nº de pacientes crónicos respiratorios en control, de 20 y más años	REM	40%
Porcentaje de ingresos al Programa con categorización según nivel de severidad	REM	20%
Porcentaje de pacientes EPOC bajo control que finalicen un programa de rehabilitación pulmonar	REM	20%
Porcentaje de ingresados y en control* en sala ERA que reciben educación integral en salud respiratoria dirigida al automanejo *Al momento de la evaluación		

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, a las Municipalidades correspondientes, en cuotas mensuales, de acuerdo a los objetivos específicos y las estrategias que se hayan explicitado en este convenio en conformidad a la naturaleza de cada Componente.

OCTAVA: Las partes establecen que la ejecución de los gastos debe atenerse a la Ley de Contrataciones Públicas y la totalidad de los dineros que por este acto se traspasan, deberán ser rendidos 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.)

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.

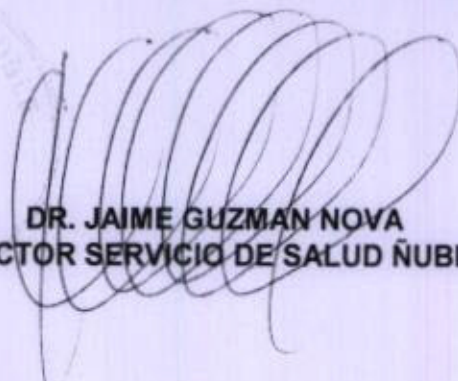
DECIMA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

UNDECIMA: 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.

DUODECIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1º de enero hasta el 31 de diciembre del 2014.

Para constancia, firman:


FERNANDO CHAVEZ GUÍÑEZ
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE PINTO


DR. JAIME GUZMAN NOVA
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

ANEXO 1: Metas e Indicadores

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p>Componente 1: Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias crónicas, alcanzando la meta definida en la estrategia nacional de salud 2011-2020.</p> <p>Estrategias: Implementar y desarrollar estrategias de pesquisa precoz de enfermedad respiratoria crónica Entregar atención a personas mayores de 65 años que cur con NAC derivados a las salas ERA de los establecimientos de salud. Realizar espirometrías para confirmación diagnóstica y categorización por severidad funcional de la población bajo control del Programa. Calificado el diagnóstico, severidad y nivel de control de la patología respiratoria crónica, se garantiza el acceso regular de terapia defini día según norma. Evaluar el fin pacto de las intervenciones terapéuticas individuales con evaluación de la calidad de vida en los pacientes bajo control. Desarrollar un programa de rehabilitación pulmonar en personas con EPOC sintomáticos con limitaciones de las actividades de la vida diaria. Referir al nivel secundario pacientes que cumplen criterios de severidad o inestabilidad según normativa Minsal vigente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> o Aumentar en 0,5 puntos porcentuales la población bajo control de año en curso en comparación al año anterior. o Categorizar al 100% de los ingresos al Programa según nivel de severidad de la enfermedad. o Que al menos el 10% de los pacientes EPOC sintomáticos hayan cumplido con un programa de rehabilitación pulmonar. o Realizar educación integral en salud respiratoria al 100% de los pacientes ingresados y en control de crónicos en la Sala ERA (pacientes y cuidadores) según fecha de evaluación del Programa. 	<p>Cumplimiento del Objetivo Específico N°1: Indicador N°1: Nº de pacientes crónicos en control de 20 y más años. Nº pacientes crónicos respiratorios de 20 y más años x 100 Población inscrita validada de 20 y más años</p> <p>Indicador N° 2: Nº de pacientes que ingresan al Programa con categorización según grado de severidad de 20 y más años. Nº crónicos respiratorios que ingresan al Programa con categorización según nivel de severidad de 20 y más años X 100 Población crónica respiratoria que ingresa al Programa de 20 y más años</p> <p>Indicador N°3: Nº de pacientes EPOC bajo control que cumplieron con un programa de rehabilitación pulmonar Población EPOC que finalizan programa de rehabilitación x 100 Nº pacientes EPOC bajo control</p>	<p>Cumplimiento del Objetivo Específico N°1: Indicador N°1 al 3: REM</p>
<p>Componente 2: Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de salud y la prevención de enfermedades respiratorias.</p> <p>Estrategias: Realizar sesiones educativas individuales y grupales programadas, dirigidas hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias. Realizar sesiones educativas individuales y grupales programadas, enfocadas en el manejo de las enfermedades respiratorias crónicas.</p>	<p>Realizar educación integral en salud respiratoria al 100% de los pacientes ingresados y en control en la Sala ERA (pacientes y cuidadores) según fecha de evaluación.</p>	<p>Cumplimiento del Objetivo Específico N°2: Indicador N° 4: Porcentaje de ingresados y controlados* en Sala ERA que reciben educación integral en salud respiratoria dirigida al aut maneje. Nº de Pacientes que reciben educación integral respiratoria en sala ERA x 100 Nº de pacientes que ingresan y en control* en la Sala ERA *total de pacientes controlados por ERC al momento de la evaluación</p>	<p>Cumplimiento del Objetivo Específico N°2: Indicador N° 4: REM</p>

Nota: los anexos, son parte integrante del convenio.



103/2014

ARCHIVO
30/01/2014

REPUBLICA DE CHILE
I MUNICIPALIDAD DE PINTO

DECRETO ALCALDICIO N° 405

PINTO, 28 ENE 2014

VISTOS:

La Resolución Exenta N° 5051 de fecha 31 de Diciembre del 2013, del Servicio de Salud de Ñuble, y

Las facultades que me confiere la Ley N° 18695, Texto refundido, fijado por D.F.L. 1/19.704 del 2002, **ORGÁNICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES;**

DECRETO:

1.- Apruébese **CONVENIO PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL 2014**, representada por su Alcalde señor **Fernando Chávez Guíñez** y el **SERVICIO DE SALUD DE ÑUBLE**, representado por su Director Dr. **Jaime Guzmán Nova**.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y

ARCHIVESE.

CRISTIAN DIAZ SILVA
SECRETARIO MUNICIPAL (S)



MARIO OSORIO MERINO
ALCALDE (S)

MOM/CDS/tta.

DISTRIBUCION:

- Carpeta Convenios
- Depto. de Salud Municipal de Pinto
- Jefe de Control
- Secretaria Municipal
- Of. de Partes



PER/MMD/th.s.

T877
D. G. 110
A

MUNICIPALIDAD DE PINTO	
FOLIO	LIBRO 186
17 01 2014	
Sa	

CHILLÁN,

VISTOS: estos antecedentes: la obligación legal y constitucional de brindar salud a toda la población, el Convenio "Programa Odontológico Integral 2014" aprobado por Resolución Exenta N° 1190 del 18 de diciembre del 2013, del Ministerio de Salud, el convenio de fecha 20 de diciembre del 2013, 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° 04/11, del Ministerio de Salud, y la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

31. DIC 2013 5051

RESOLUCIÓN EXENTA 1C N°

1°.- **APRUÉBASE** el convenio de fecha 20 de diciembre del 2013, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE PINTO**, mediante el cual se traspasan recursos para financiar los componentes del Programa Odontológico Integral 2014; en los términos y condiciones que allí se señalan.

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

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

DR. JAIME GUZMÁN NOVA
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

DIRECTOR

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

SERVICIO DE SALUD ÑUBLE
Módulo
2014



PCR/HAN/MD/FAR/ths

CONVENIO PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL 2014

En Chillán, a veinte de diciembre del dos mil trece, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Bulnes N° 502, de Chillán, representada por su Director Dr. Jaime Guzmán Nova 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, enamadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Odontológico Integral.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1190 del 18 de diciembre del 2013, 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 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 y prevención odontológica (Apoyo Odontológico CECOSF)**
- 4) **Componente 4: Odontología Integral (Atención odontológica Integral para mujeres y hombres de escasos recursos y Auditorias Clínicas)**

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 total de **\$32.547.358.- (Treinta y dos millones quinientos cuarenta y siete mil trescientos cincuenta y ocho pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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

El componente N° 4 Atención odontológica integral para mujeres y hombres de escasos recursos es, principalmente, otorgar atención odontológica a grupos priorizados y especialmente vulnerables.

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

N°	NOMBRE COMPONENTE	META N°	MONTO (\$)
1	Resolución de Especialidades Endodoncia en APS	40	\$2.292.080.-
1	Resolución de Especialidades Prótesis Removible en APS	65	\$3.968.510.-
TOTAL COMPONENTE N° 1 (\$)			\$6.260.590.-
2	Acercamiento atención odontológica		
TOTAL COMPONENTE N° 2 (\$)			
3	Apoyo Odontológico CECOSF continuidad		
TOTAL COMPONENTE N° 3 (\$)			
4	Atención Integral Mujeres y Hombres de Escasos Recursos	178	\$25.742.894.-
4	Altas SERNAM		
4	Altas JUNJI INTEGRA	2	\$289.246.-
4	Auditorias	9	\$254.628.-
TOTAL COMPONENTE N° 4 (\$)			\$26.286.768.-
TOTAL PROGRAMA (\$)			\$32.547.358.-

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.

Se deberá enviar al Departamento de Red Asistencial del SSN nómina rutificada, fecha de nacimiento, previsión, condición de vulnerabilidad y fecha de ingreso y alta de la atención recibida de cada uno de los beneficiarios de los distintos componentes del presente convenio. Esto es en el primer y segundo corte de evaluación.

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	(N° total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS/ N° total de endodoncias comprometidas en APS)*100	100%	50%	25%
	Prótesis en APS	(N° total prótesis removibles realizadas en APS/ N° total de prótesis removibles comprometidas en APS)*100	100%	50%	

2.- Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso	Clínicas dentales móviles	(N° total de urgencia con obturación definitiva realizadas en clínica dental móvil año actual / N° total consultas de urgencia realizadas en clínica dental móvil año actual) * 100	20%	100%	25%
3.- Promoción y prevención odontológica	Apoyo odontológico CECOSF	(N° total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF a menores de 20 años año actual/ Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual)*100	15%	100%	25%
4.- Odontología Integral	Atención odontológica Integral para mujeres y hombres de escasos recursos.	(N° total de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos / N° total de altas integrales MHER comprometidas) *100	100%	95%	25%
	Auditorias clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos	(N° total de auditorias MHER realizadas / N° total de auditorias MHER comprometidas) * 100	100%	5%	
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 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento Global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 40%
40,00%	0%
Entre 35,00% y 39,99%	25%
Entre 30,00% y 34,99%	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 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 N° 1:

Indicador: Número de endodoncias realizadas en APS

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS} / \text{N}^\circ \text{ total de endodoncias comprometidas en APS}) * 100$

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

2. Cumplimiento del Objetivo Específico 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: Obturaciones en atención odontológica de urgencia realizadas en clínica dental móvil.

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de urgencias con obturación definitiva realizadas en clínica dental móvil año actual} / \text{N}^\circ \text{ total de consultas de urgencia realizadas en clínica dental móvil año actual}) * 100$

Medio de verificación: REM 09 / REM 09

4. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 4:

Indicador: Aplicación de flúor barniz en CECOSF

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 en mujeres y hombres de escasos recursos (MHER)

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos} / \text{N}^\circ \text{ total de altas integrales MHER comprometidas}) * 100$

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 en MHER

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

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

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1° cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2° cuota contra el grado de cumplimiento del Programa.

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

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 la estrategia establecida.

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 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.)

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 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.

DECIMO TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1° de enero hasta el 31 de diciembre del año 2014.

Para constancia, firman:

FERNANDO CHAVEZ GUÍNEZ
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE PINTO

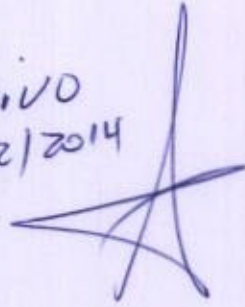
ALCALDE

DR. JAIME GUZMÁN NOVA
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

SECRETARÍA
DIRECTOR

104/207

ARCHIVO
03/02/2014



REPUBLICA DE CHILE
I MUNICIPALIDAD DE PINTO

DECRETO ALCALDICIO N° 464 /

PINTO, 30 DE ENERO DEL 2014

VISTOS:

La Resolución Exenta N° 5152 de fecha 31 de Diciembre del 2013, del Servicio de Salud de Ñuble, y

Las facultades que me confiere la Ley N° 18695, Texto refundido fijado por D.F.L. 1/19.704 del 2002, **ORGÁNICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES;**

DECRETO:

1.- Apruébese **CONVENIO PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO ADULTO 2014**, representada por su Alcalde señor **Fernando Chávez Guíñez** y el **SERVICIO DE SALUD DE ÑUBLE**, representado por su Director Dr. **Jaime Guzmán Nova**.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y

ARCHIVESE.

CRISTIAN DÍAZ SILVA
SECRETARIO MUNICIPAL (S)



MARIO OSORIO MERINO
ALCALDE (S)

MOM/CDS/tta.

DISTRIBUCION:

- Carpeta Convenios
- Depto. de Salud Municipal de Pinto
- Jefe de Control
- Secretaria Municipal
- Of. de Partes



Handwritten notes:
28/11/14
B

MUNICIPALIDAD DE PINTO
314

PCR/MMD/th.s.

29/01/2014

CHILLÁN,

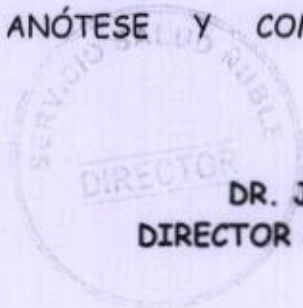
VISTOS: estos antecedentes: la obligación legal y constitucional de brindar salud a toda la población, el Convenio "Programa GES Odontológico Adulto 2014" aprobado por Resolución Exenta N° 1244 del 19 de diciembre del 2013, del Ministerio de Salud, el convenio de fecha 26 de diciembre del 2013, suscrito 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° 04/11, del Ministerio de Salud, y la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN EXENTA 1C N° **5152 31.12.2013**

1°.- **APRÚEBASE** el convenio de fecha 26 de diciembre del 2013, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE PINTO**, mediante el cual se traspasan recursos para financiar los componentes del Programa **GES Odontológico Adulto 2014**; 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 Programa **GES Odontológico Adulto**, del Presupuesto del Servicio de Salud de Ñuble.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DR. JAIME GUZMÁN NOVA
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

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





PCR/HAN/MMD/FAR/ths.

CONVENIO PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO ADULTO 2014

En Chillán, a veintiséis de diciembre del dos mil trece, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Bulnes N° 502, de Chillán, representada por su Director Dr. Jaime Guzmán Nova 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, enamadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa GES Odontológico del Adulto.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1244 del 19 de diciembre del 2013, 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 del Adulto:

1) Componente 1: Atención odontológica adultos GES (Salud oral integral a adultos 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 total anual de **\$11.665.050.- (Once millones seiscientos sesenta y cinco mil cincuenta pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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

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

Nº	NOMBRE COMPONENTE	META Nº	MONTO (\$)
1	Atención odontológica GES del Adulto	50	\$11.665.050.-
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)			\$11.665.050.-
TOTAL PROGRAMA (\$)			\$11.665.050.-

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.

Se deberá enviar al Departamento de Red Asistencial del SSÑ nómina rutificada, fecha de nacimiento, previsión, condición de vulnerabilidad y fecha de ingreso y alta de la atención recibida de cada uno de los beneficiarios de los distintos componentes del presente convenio. Esto es en el primer y segundo corte de evaluación.

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

componente	estrategia	indicador	Meta anual
Atención odontológica adultos	GES Salud oral integral a adultos de 60 años	(Número de altas Odontológicas integrales GES de adultos de 60 años realizadas en el año actual / Número total de altas integrales GES de adultos de 60 años comprometidas)*100	100%

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
40,00%	0%
Entre 35,00% y 39,99%	25%
Entre 30,00% y 34,99%	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.

Indicador:

Cumplimiento del Objetivo Específico Nº 1:

Indicador: Altas odontológicas integrales en adultos GES de 60 años

Fórmula de cálculo: (Nº de altas odontológicas integrales GES de adultos de 60 años realizadas en el año actual / Nº total de altas integrales comprometidas GES de adultos de 60 años) *100

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

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del Programa.

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 la estrategia establecida.

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

UNDECIMA: 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 Nº 1000 de fecha 27 de septiembre del 2012, del Departamento de Finanzas Servicio de Salud Ñuble y Ord. 3A2 Nº 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.)

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 desde el 1º de enero hasta el 31 de diciembre del año 2014.

Para constancia, firman:

FERNANDO CHAVEZ GUÍNEZ
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE PINTO

DR. JAIME GUZMAN NOVA
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

604/200

Archivo
03/02/2014

REPUBLICA DE CHILE
I MUNICIPALIDAD DE PINTO

DECRETO ALCALDICIO N° 466 /

PINTO, 30 DE ENERO DEL 2014

VISTOS:

La Resolución Exenta N° 5190 de fecha 31 de Diciembre del 2013, del Servicio de Salud de Ñuble, y

Las facultades que me confiere la Ley N° 18695, Texto refundido fijado por D.F.L. 1/19.704 del 2002, **ORGÁNICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES;**

DECRETO:

1.- Apruébese **CONVENIO PROGRAMA GES ODONTOLOGICO FAMILIAR 2014**, representada por su Alcalde señor **Fernando Chávez Guiñez** y el **SERVICIO DE SALUD DE ÑUBLE**, representado por su Director Dr. **Jaime Guzmán Nova**.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y

ARCHIVESE.

CRISTIAN DIAZ SILVA
SECRETARIO MUNICIPAL (S)



MARIO OSORIO MERINO
ALCALDE (S)

MOM/CDS/tta.

DISTRIBUCION:

- Carpeta Convenios
- Depto. de Salud Municipal de Pinto
- Jefe de Control
- Secretaria Municipal
- Of. de Partes



*Com y
29/11/14
D*

MUNICIPALIDAD DE
PINTO 316

RSE/MMS/dpp.

29 01 2014

CHILLAN,

VISTOS: estos antecedentes: la obligación legal y constitucional de brindar salud a toda la población, el Convenio "Programa GES Odontológico Familiar 2014" aprobado por Resolución Exenta N° 1245, del 19 de diciembre del 2013, del Ministerio de Salud, el convenio de fecha 30 de diciembre del 2013, 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° 04/11, del Ministerio de Salud, y la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

RESOLUCION EXENTA 1C N°

31.DIC.2013 5190

1°.- **APRUEBASE** el convenio de fecha 30 de diciembre del 2013, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE PINTO**, mediante el cual 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; 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 Odontológico Familiar 2014, del Presupuesto del Servicio de Salud de Ñuble.

ANOTESE Y COMUNIQUESE
DIRECTOR
DR. JAIME GUZMAN NOVA
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

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

SERVICIO SALUD NUBLE
Ministro de Fa
★
[Handwritten signature]



PER/HAN/MND/FAR/ths.

CONVENIO PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO FAMILIAR 2014

En Chillán, a treinta de diciembre del dos mil trece, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Bulnes N° 502, de Chillán, representada por su Director Dr. Jaime Guzmán Nova 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, 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 GES Odontológico Familiar.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1245 del 19 de diciembre del 2013, 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 Familiar:

- 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**

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 total anual de **\$7.907.452.- (Siete millones novecientos siete mil cuatrocientos cincuenta y dos 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	-	\$203.512.-
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				\$203.512.-
2	Atención dental en embarazadas	GES salud oral de la embarazada	60	\$7.703.940.-
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)				\$7.703.940.-
3	Atención dental de urgencia	GES urgencia dental ambulatoria	-	-
TOTAL COMPONENTE Nº 3 (\$)				-
TOTAL PROGRAMA (\$)				\$7.907.452.-

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.

Se deberá enviar al Departamento de Red Asistencial del SSÑ nómina rutificada, fecha de nacimiento, previsión, condición de vulnerabilidad y fecha de ingreso y alta de la atención recibida de cada uno de los beneficiarios de los distintos componentes del presente convenio. Esto es en el primer y segundo corte de evaluación.

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 de niños de 6 años realizadas año actual / población inscrita y validada año actual niños de niños de 6 años)*100	79%	35%
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%	35%
3.- Atención dental de urgencia(*)	Ges urgencia dental ambulatoria	(Nº total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual / Nº total de consultas odontológicas de urgencia GES y no GES realizadas el año actual)*100	10%	30%
TOTAL				100%

Nota: (*) En el caso de la meta de 10% 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 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento Global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
40,00%	0%
Entre 35,00% y 39,99%	25%
Entre 30,00% y 34,99%	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 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 N° 1:

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

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

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: $(\text{N}^\circ \text{ total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual} / \text{N}^\circ \text{ total de consultas odontológicas de urgencia GES y no GES realizadas el año actual}) * 100$

Medio de verificación: REM / REM

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del Programa.

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 la estrategia establecida.

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

UNDECIMA: El Servicio 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.


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 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.)

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 desde el 1º de enero hasta el 31 de diciembre del año 2014.

Para constancia, firman:


FERNANDO DRAVEZ GUINEZ
DEPTO. SALUD ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE PINTO


DR. JAIME GUZMAN NOVA
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

114/744

A
FINANZA 2012
FAVOR GIZDENO
08/04/2014

**REPUBLICA DE CHILE
I MUNICIPALIDAD DE PINTO**

DECRETO ALCALDICIO N° 1416 /

PINTO, 01 DE ABRIL DEL 2014

VISTOS:

La Resolución Exenta N° 5240 de fecha 31 de Diciembre del 2013, del Servicio de Salud de Ñuble, y

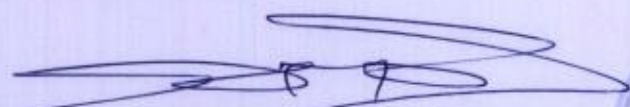
Las facultades que me confiere la Ley N° 18695, Texto refundido fijado por D.F.L. 1/19.704 del 2002, **ORGÁNICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES;**

DECRETO:

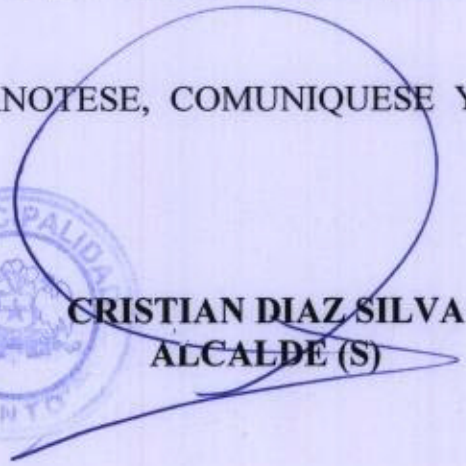
1.- Apruébese **CONVENIO DE EJECUCIÓN “PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES 2014”**, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ÑUBLE**, representado por su Director Dr. **Jaime Guzmán Nova** y la I. Municipalidad de Pinto, representada por su Alcalde señor **Fernando Chávez Guíñez**.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y

ARCHIVASE.



**MATIAS CARRASCO CARRASCO
SECRETARIO MUNICIPAL (S)**



**CRISTIAN DIAZ SILVA
ALCALDE (S)**

CDS/MCC/tta.

DISTRIBUCION:

- Carpeta Convenios
- Depto. de Salud Municipal de Pinto
- Jefe de Control
- Secretaria Municipal
- Of. de Partes



BCR/MMD/dpp.

H. Toledo
20/3/14
CHILLAN,

MUNICIPALIDAD DE PINTO	
FOLIO	1081
20 03 2014	

VISTOS: estos antecedentes: la necesidad de ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al niño/a y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades, el convenio de ejecución del "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales 2014", de fecha 31 de diciembre del 2013, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE PINTO**, el D.S N° 140/04, las facultades que me confiere el D.L. N° 2.763/79, el D.S. N° 04/11, del Ministerio de Salud y la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

RESOLUCION EXENTA 1C N°/

5240 31.12.2013

1°.- **APRUEBASE** el convenio de fecha 31 de diciembre del 2013, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE PINTO**, el cual tiene como objetivo la aplicación del Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las redes asistenciales 2014; en los términos y condiciones que allí se señalan.

2°.- **IMPUTESE** el gasto que irroque la presente resolución al ítem 24.03.298.002, con cargo a los Fondos APS del "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales 2014", del presupuesto de Servicio de Salud Ñuble.

ANOTESE Y COMUNIQUESE

[Handwritten signature]

DR. JAIME GUZMAN NOVA
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

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





PGR/MMD/HAN/NVB/hs

CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES 2014"

En Chillán, a treinta y uno de diciembre del dos mil trece, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Bulnes N° 502, de Chillán, representada por su Director Dr. Jaime Guzmán Nova, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE PINTO**, persona jurídica de derecho público, representada por su Alcalde D. Fernando Chavez Guiñez, ambos con domicilio en Ernesto Riquelme N° 269, de Pinto, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio:

CONSIDERANDO

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

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

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

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

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

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

Se ha convenido lo siguiente:

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

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

COMPONENTES:

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

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

3) **Atención al Desarrollo Integral del niño y niña hospitalizado(a):** Atención que considera favorecer el desarrollo integral durante el periodo de hospitalización, con énfasis en la entrega de cuidados acordes a las necesidades de cada niño o niña y su familia, mediante la adecuación del ambiente físico, la detección de variables de riesgo psicosocial, las intervenciones psicosociales y de estimulación del desarrollo integral, empoderando a las familias a través de actividades educativas.

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

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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 09 del 04 de enero del 2013, del Ministerio de Salud, que se entiende conocida por ambas partes y que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", transfiere a la "Municipalidad", la suma de **\$18.318.300.- (Dieciocho millones trescientos dieciocho mil trescientos pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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

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

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

Objetivo Específico Número 1: Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando la educación prenatal, la atención integral a las gestantes en situación de vulnerabilidad, aplicando planes de cuidado con enfoque familiar.

1. Ingreso al primer control prenatal con énfasis en el establecimiento de una relación de ayuda y en la detección de factores de riesgo psicosocial, con énfasis en la detección de signos de depresión posparto.
2. Entrega a las gestantes bajo control la guía de la Gestación "Empezando a Crecer", incluidas las guías con pertinencia cultural, CD de estimulación prenatal y de la "Agenda de la mujer".
3. Diseño del Plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial.
4. Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial.
5. Activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.
6. Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo, incorporando el Programa de Apoyo al Recién Nacido en las temáticas a tratar.

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

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

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

1. Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad y/o rezago en su desarrollo integral.
2. Atención de salud al niño y niña con déficit en su desarrollo integral.
3. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.
4. Modalidades de estimulación en CES.

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

ESTABLECIMIENTO	MONTO
CESFAM Pinto	\$18.318.300.-

SEXTA: El monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia a los respectivos Servicios de Salud y en segunda instancia a la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, la que además, estará a cargo de la coordinación de las entidades y servicios que participen en el Programa.

Se efectuarán dos evaluaciones durante el año:

La primera evaluación, con corte al día 30 de junio, la cual considera las actividades realizadas desde enero a junio. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se efectuará la reliquidación de la segunda cuota del Programa del año en curso.

La segunda evaluación y final se realizará al 31 de diciembre, la cual considera las actividades acumuladas de enero a diciembre. A esta fecha el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones proyectadas. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" y del Sistema de Registro y Monitoreo del Sistema Integral a la Infancia. La fecha de extracción de datos será el día 31 de julio, para el primer corte y 23 de enero del año siguiente, para el segundo corte.

Para que dicha información refleje las actividades realizadas por lo equipos locales, tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales deberán velar por el oportuno envío de los datos REM y población bajo control considerados en la evaluación del programa.

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

Durante el año, el PADBP medirá indicadores tanto de inversión, que considera la medición a nivel de resultados intermedios de aquellas intervenciones en las que hay transferencia de recursos y que tendrán un peso total de 85%, indicadores de contexto, que son intervenciones en la que el Programa ha realizado inversiones ocasionales y que además son relevantes en términos de los impactos finales. Estos indicadores de contexto tendrán un peso del 15%. También existen indicadores de línea de base que corresponde a indicadores que miden acciones que estarán en proceso de socialización y pilotaje y que, de acuerdo a los resultado de su implementación, podrían incluirse como indicadores de inversión el año siguiente.

El cumplimiento del programa se determinará a través de los indicadores de inversión y de contexto, los que pesan un 85% y un 15% respectivamente.

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

- Para las que provean solo atención primaria de salud se calcularán los indicadores A1 al A17 y los indicadores B1 al B8.

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

Si una unidad administrativa no posee población beneficiaria o no provee la intervención en cuestión el peso ponderado de ese indicador se distribuirá proporcionalmente entre el resto de los indicadores de acuerdo al peso ponderado de las intervenciones restantes.

Si algún indicador de inversión correspondiere a las intervenciones: "Visita Domiciliaria Integral", "Nadie es Perfecto", "Sala de estimulación o modalidades estimulación" su peso ponderado se redistribuirá proporcionalmente entre el resto de los indicadores de la misma intervención.

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

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

La segunda fuente de información como medio de verificación es el Sistema de Registro y monitoreo del Sistema de Protección Social para dos intervenciones del programa: los talleres de Competencias Parentales y el Programa de Apoyo al Recién Nacido. La inclusión de este sistema de registro como medio de verificación de indicadores, se enmarca en la ley 20.379 y en el Decreto Supremo N° 41 y sus modificaciones.

SEPTIMA: Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, estrategias, metas a lograr e indicadores.

Los recursos se entregaran en dos cuotas, de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:

La primera cuota, correspondiente al 50% de los fondos, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la unidad administrativa (municipios y/o establecimientos dependientes) que ejecuta el programa y se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud.

La segunda cuota correspondiente al 50% de los fondos se traspasará en el mes de agosto conforme a los resultados de la evaluación que se efectuará de acuerdo a los indicadores definidos, con corte al 30 de junio del año en curso, siendo condición necesaria la entrega oportuna de los informes financieros señalados en la cláusula NOVENA.

RESULTADO DE LA EVALUACION	ENTREGA DE RECURSOS
Cumplimiento menor a 50 %	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento
Cumplimiento mayor a 50 %	Sin reliquidación

Los gastos del programa se imputarán al subtítulo 24, en el caso de los establecimientos administrados por Municipios, en el subtítulo 22 en el caso de Establecimientos Delegados, de acuerdo a la propuesta de trabajo presentada por el servicio respectivo, la cual debe ser enviada para su aprobación, con plazo máximo al 30 de enero, a la referente técnica del programa en Redes Asistenciales.

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

NOVENA: El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo sin perjuicio de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de **Auditoría del Servicio**.

Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

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

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

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

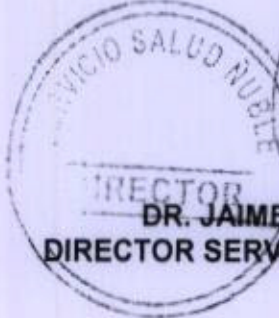
UNDECIMA: Las partes establecen que la ejecución de los gastos debe atenerse a la Ley de Contrataciones Públicas y la totalidad de los dineros que por este acto se traspasan, deberán ser rendidos los 5 primeros días de cada mes de acuerdo a instrucciones emanadas del Ord. 3A2 N° 1000 de fecha 27 de septiembre 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.)

DECIMO SEGUNDA: 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 (PPAPS) las sumas correspondientes.

DECIMO TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1° de enero hasta el 31 de diciembre del 2014.

Para constancia, firman:


FERNANDO CHAVEZ GUÍÑEZ
ALCALDE T. MUNICIPALIDAD DE PINTO


DR. JAIME GUZMAN NOVA
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

114/746
115/761

KARU PINTO
LICITADOR
02/04/2014

REPUBLICA DE CHILE
I MUNICIPALIDAD DE PINTO

DECRETO ALCALDICIO N° 1418 /

PINTO, 01 DE ABRIL DEL 2014

VISTOS:

La Resolución Exenta N° 5268 de fecha 31 de Diciembre del 2013, del Servicio de Salud de Ñuble, y

Las facultades que me confiere la Ley N° 18695, Texto refundido fijado por D.F.L. 1/19.704 del 2002, **ORGÁNICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES;**

DECRETO:

1.- Apruébese **CONVENIO APOYO DIAGNOSTICO RADIOLOGICO EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN PARA LA RESOLUCIÓN EFICIENTE DE NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC) MUNICIPAL 2014**, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ÑUBLE**, representado por su Director Dr. **Jaime Guzmán Nova** y la I. Municipalidad de Pinto, representada por su Alcalde señor **Fernando Chávez Guiñez**.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y

ARCHIVESE.


MATIAS CARRASCO CARRASCO
SECRETARIO MUNICIPAL (S)


CRISTIAN DIAZ SILVA
ALCALDE (S)



CDS/MCC/ta.

DISTRIBUCION:

- Carpeta Convenios
- Depto. de Salud Municipal de Pinto
- Jefe de Control
- Secretaria Municipal
- Of. de Partes



RGR/MMD/dpp

MUNICIPALIDAD DE PINTO
FOLIO 1083
20 03 2014

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 2014, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE PINTO**, de fecha 31 de diciembre del 2013, las facultades que me confiere el D.S. N° 140/04, el D.S. N° 04/11, 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:

RESOLUCION EXENTA 1C N°/

5268 31.12.2013

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 2013, 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°.- **IMPUTESE** 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 2014, del presupuesto del Servicio de Salud Ñuble.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



DR. JAIME GUZMAN NOVA

DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

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





RGR/HAN/MMD/RPM/ths

CONVENIO

APOYO DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN PARA LA RESOLUCIÓN EFICIENTE DE NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC) MUNICIPAL 2014

En Chillán, a treinta y uno de diciembre del dos mil trece, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Bulnes N° 502 de Chillán, representado por su Director Dr. Jaime Guzmán Nova, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **I. MUNICIPALIDAD DE PINTO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Ernesto Riquelme N° 269, de Pinto, representada por su Alcalde D. Fernando Chavez 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".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 59 del 2011, 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 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° 448 del 19 de marzo del 2013, 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 al "Programa de Apoyo Diagnóstico Radiológico en el nivel Primario de Atención para al resolución eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC)", dirigido a personas menores de 5 años, mayores de 65 y usuarios que presentan patología respiratoria crónica independientemente de su edad, para proporcionarles acceso a radiografías de tórax para realizar diagnóstico de NAC.

Con estos recursos se financiarán la totalidad o parte de los objetivos del programa, que se detallan a continuación.

1. Reducir la proporción de pacientes que se derivan a atención secundaria por sospecha de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC).
2. Apoyar el financiamiento de estudios radiológicos de Tórax para el diagnóstico de la Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC), a nivel de consultorios APS.
3. Apoyar el financiamiento para capacitación a los profesionales de las Salas IRA y ERA, en Espirometría e interpretación de Rx de Tórax.

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 **\$1.461.000.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, destinados al **CESFAM de Pinto**.

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

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes especificados en el Programa.

Componente 1: Reducir la proporción de pacientes que se derivan a atención secundaria por sospecha de NAC.

Estrategia:

- a) Contar con Rx de tórax, para tratar a los pacientes en forma oportuna.

Componente 2: Apoyar el financiamiento de estudios radiológicos de Tórax para el diagnóstico de NAC a nivel de consultorios APS.

Estrategias:

- a) Realizar convenio con Servicio de Salud o Municipio según corresponda.
- b) Monitorear ejecución de programa.

Componente 3: Apoyar el financiamiento de capacitación a los profesionales de las Salas IRA y ERA, en Espirometría e interpretación de Rx de Tórax.

Estrategia

- a) Realizar convenio con Servicio de Salud o Municipio según corresponda.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a lo definido en el punto VII. 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 registro de datos se realizarán diariamente en los consultorios en hoja de registro específica (Anexo N° 2), el cual será enviado en forma mensual a más tardar la primera semana de cada mes por la Comuna al Servicio de Salud al mail: nora.vargas@redsalud.gov.cl, con copia a encargado de salud respiratoria: raquel.paves@redsalud.gov.cl.

Evaluación:

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

a) **Primera Evaluación:** Primer Informe Consolidado. La comuna deberá elaborar un informe con los datos disponibles hasta la fecha de corte, que corresponde al 31 de julio del año en curso y enviarlo al Servicio de Salud respectivo hasta el 10 de Agosto. 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 de Cumplimiento de Metas del Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos de la 2º Cuota del 40%
60.00%	0%
Entre 50.0% y 59.99%	50%
Entre 40.00% y 49.99 %	75%
Menos del 40.00%	100%
Sin envío de Informe	100%

b) Segunda Evaluación, Informe Final Consolidado. La comuna deberá elaborar un informe con los datos disponibles hasta la fecha de corte, la que corresponde al 31 de diciembre del año en curso y enviarlo al Servicio de Salud respectivo hasta el 10 de enero del año siguiente.

Esta información de monitoreo del programa podrá fundamentar, entre otras variables del ámbito sanitario, la asignación de recursos en año siguiente.

Para la evaluación del programa, primero se considerará cada indicador por separado, en el cuadro siguiente se expresa el porcentaje esperado de cumplimiento por cada uno de ellos:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Nombre de Indicador	Medio de verificación	Porcentaje de cumplimiento
Cobertura Rx de tórax en paciente con sospecha clínica de NAC	Consolidado cada dos meses de solicitud Rx, informado al SS	100%
Proporción de radiografías realizadas respecto de las comprometidas por convenio.	Consolidado semestral de solicitud Rx, informado al Servicio de Salud	60% o mas
Nº de profesionales Salas IRA y ERA capacitados por Servicio de Salud/Total profesionales de salas IRA y ERA por Servicio	Consolidado anual por Servicio de Salud	70%

Posteriormente para la evaluación global del programa, se realizará una ponderación específica de cada uno de los 3 indicadores de la siguiente forma: 70% para el indicador Nº 1; 20% para el indicador Nº 2 y 10% para el indicador Nº 3.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos en 2 cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del programa.

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 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.)

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 hasta el 31 de diciembre del 2014.

Para constancia, firman:



FERNANDO CHÁVEZ GUÍNEZ
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE PINTO



DR. JAIME GUZMAN NOVA
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

114/748

A
FINANZA
POR FAVOR
625211J
01/04/2014

REPUBLICA DE CHILE
I MUNICIPALIDAD DE PINTO

DECRETO ALCALDICIO N° 1420 /

PINTO, 01 DE ABRIL DEL 2014

VISTOS:

La Resolución Exenta N° 5272 de fecha 31 de Diciembre del 2013, del Servicio de Salud de Ñuble, y

Las facultades que me confiere la Ley N° 18695, Texto refundido fijado por D.F.L. 1/19.704 del 2002, **ORGÁNICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES;**

DECRETO:

1.- Apruébese **CONVENIO PROGRAMA VIDA SANA: INTERVENCIÓN EN OBESIDAD EN NIÑOS, ADOLESCENTES, ADULTOS Y MUJERES POST PARTO 2014**, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ÑUBLE**, representado por su Director Dr. **Jaime Guzmán Nova** y la I. Municipalidad de Pinto, representada por su Alcalde señor **Fernando Chávez Guíñez**.

ARCHIVESE.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y


MATIAS CARRASCO CARRASCO
SECRETARIO MUNICIPAL (S)




CRISTIAN DIAZ SILVA
ALCALDE (S)

CDS/MCC/tta.

DISTRIBUCION:

- Carpeta Convenios
- Depto. de Salud Municipal de Pinto
- Jefe de Control
- Secretaria Municipal
- Of. de Partes



POR/MMD/dp

MUNICIPALIDAD DE PINTO
FOLIO 1025

20 03 2014

CHILLAN,

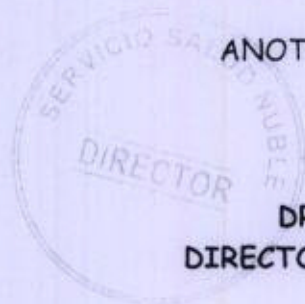
VISTOS: estos antecedentes: la obligación legal y constitucional de brindar salud a toda la población, el convenio Programa Vida Sana: Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes, Adultos y Mujeres Post Parto 2014, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE PINTO**, de fecha 31 de diciembre del 2013, las facultades que me confiere el D.S. N° 140/04, el D.S. N° 04/11, 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:

RESOLUCION EXENTA 1C N°/ 5272 31.12.2013

1°.- **APRUÉBASE** el convenio Programa Vida Sana: Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes, Adultos y Mujeres Post Parto 2014, de 31 de diciembre del 2013, 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°.- **IMPUTESE** 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 Obesidad en Niños, Adolescentes, Adultos y Mujeres Post Parto 2014, del presupuesto del Servicio de Salud Ñuble.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



DR. JAIME GUZMAN NOVA
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

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





PCR/MMD/HAN/JSR/tha

CONVENIO PROGRAMA VIDA SANA: INTERVENCION EN OBESIDAD EN NIÑOS, ADOLESCENTES, ADULTOS Y MUJERES POST PARTO 2014.

En Chillán, a treinta y uno de diciembre del dos mil trece, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Bulnes N° 502, de Chillán, representada por su Director Dr. Jaime Guzmán Nova, 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 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 la disminución de los factores de riesgo cardiovascular asociados al síndrome metabólico en la población intervenida, aportando a la prevención de enfermedades no transmisibles, en Chile, a través de la implementación de intervenciones de carácter preventivo, ayudando oportuna y eficazmente a las personas respecto del manejo de los riesgos relacionados

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1239 del 19 de Diciembre del 2013, 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 total anual de **\$4.341.920.- (Cuatro millones trescientos cuarenta y un mil novecientos veinte pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa Vida Sana: Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes, Adultos y Mujeres Post Parto", en este caso, para la atención de **20 niños y/o adolescentes de 6 a 19 años , incluyendo adolescentes post parto y 20 cupos adultos de 20-54 años incluye mujeres postparto.-**

Componente 1: Intervención de factores de riesgo de EC en niños(as) y adolescentes de 6 a 19 años, incluyendo las mujeres adolescentes post parto.

Considera atención integral en atención primaria para niños y adolescentes con los siguientes criterios:

- Con IMC \geq percentil 85 para edad y sexo o PC \geq percentil 90 NANHES III¹
- Intolerancia a la glucosa y/o perfil lipídico alterado
- Y al menos uno de los siguientes antecedentes en padre, madre o hermanos :

- o Obesidad
- o Dislipidemia
- o DM2
- o Infarto al miocardio o accidente vascular encefálico antes de los 55 años.

Estrategia:

Consiste en 4 meses de intervención, con un control tardío al 6º, 9º y 12 meses post intervención.

- 5 Atenciones individuales (1 médicos, 2 nutricionistas, 2 psicólogos).
- 10 Intervenciones grupales (5 nutricionista y 5 psicólogos).
- 40 Sesiones guiadas de actividad física a cargo de un profesor(a) de educación física, terapeuta de actividad física, kinesiólogo(a) y/o derivación a gimnasio.
- 3 Controles tardíos por Nutricionista al 6º, 9º y 12º mes.

Componente 2: Intervención en adultos de 20 a 54 años y mujeres post parto con factores de riesgo asociadas a E.C. Asociadas a mal nutrición.

Considera atención integral en atención primaria para personas con sobrepeso u obesidad con factores de riesgo según se indica:

- Perímetro de Cintura Aumentado (mujeres > 88 cm y hombres > 102 cm) y/ o intolerancia a la glucosa(glicemias entre 100 y 125 mg en ayunas)
- Ante las personas que cumplen con los dos condiciones alteradas, priorizar a aquellas que además presentan perfil lipídico alterado

Estrategia:

Consiste en 4 meses de intervención, con un control tardío al 6º, 9º y 12 meses post intervención.

- 5 Atenciones individuales (1 médico, 2 nutricionista, 2 psicólogos).
- 10 Intervenciones grupales (5 nutricionista y 5 psicólogos).
- 40 Sesiones guiadas de actividad física a cargo de un profesor(a) de educación física, terapeuta de actividad física, kinesiólogo(a) y/o derivación a gimnasio.
- 3 Controles tardíos por Nutricionista al 6º, 9º y 12º mes.

Las partes dejan establecido que el Programa deberá estar bajo la supervisión de una nutricionista del CESFAM, sin perjuicio del personal a honorarios que se contrate para la mejor ejecución del mismo.

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

Objetivo Específico Número 1:

Componente 1:

- Mejorar en niñas, niños entre 6 y 19 años la relación Z score de IMC y reducir en un 5% el peso para los de 19 años.
- Mejorar la condición nutricional en términos de la categorización del PC.
- Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional, muscular y aeróbica.

Objetivo Específico Número 2:

Componente 2:

- Reducir el 5% o más del peso inicial.
- Mejorar la condición nutricional en términos de la categorización del IMC y PC.
- Mejorar condiciones asociadas a intolerancia a glucosa
- Mejorar la condición física, en términos de capacidad funcional, muscular y aeróbica.

QUINTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en la cláusula precedente, de acuerdo al punto VII. **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 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 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (40%)
40,00%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%

En relación a esto último, pudieran las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto 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.

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

a) La primera cuota, correspondiente al 60% 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 40% 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.

SEPTIMA: 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.

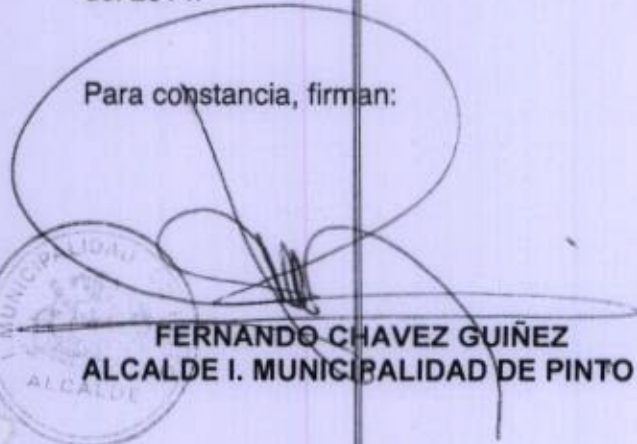
OCTAVA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Municipio deberá devolver, dentro del plazo de 30 días corridos, los valores correspondientes a la parte no ejecutada de las prestaciones acordadas en este convenio. De no cumplir dentro del plazo estipulado, la Municipalidad autoriza 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 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.)

UNDECIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1° de enero hasta el 31 de diciembre del 2014.


Para constancia, firman:



FERNANDO CHAVEZ GUÍÑEZ
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE PINTO



DIRECTOR



DR. JAIME GUZMAN NOVA
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

114/747

e/c.
A,
FINANZA
POR FAVOR
07/04/2014

REPUBLICA DE CHILE
I MUNICIPALIDAD DE PINTO

DECRETO ALCALDICIO N° 1419 /

PINTO, 01 DE ABRIL DEL 2014

VISTOS:

La Resolución Exenta N° 5269 de fecha 31 de Diciembre del 2013, del Servicio de Salud de Ñuble, y

Las facultades que me confiere la Ley N° 18695, Texto refundido fijado por D.F.L. 1/19.704 del 2002, **ORGÁNICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES;**

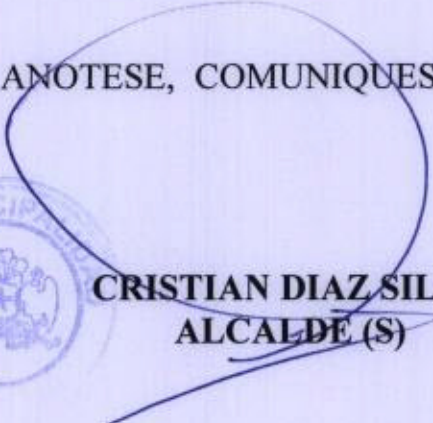
DECRETO:

1.- Apruébese el **SISTEMA DE ATENCIÓN DE URGENCIA RURAL 2014**, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ÑUBLE**, representado por su Director Dr. **Jaime Guzmán Nova** y la I. Municipalidad de Pinto, representada por su Alcalde señor **Fernando Chávez Guíñez**.

ARCHIVASE.

ANÓTESE, COMUNIQUESE Y


MATIAS CARRASCO CARRASCO
SECRETARIO MUNICIPAL (S)


CRISTIAN DIAZ SILVA
ALCALDE (S)



CDS/MCC/ta.

DISTRIBUCION:

- Carpeta Convenios
- Depto. de Salud Municipal de Pinto
- Jefe de Control
- Secretaria Municipal
- Of. de Partes



PGR/MMD/dpp

MUNICIPALIDAD DE PINTO
FOLIO 1087

26.03.2014

CHILLAN,

VISTOS: estos antecedentes: la obligación legal y constitucional de brindar salud a toda la población, el convenio sobre Sistema de Atención de Urgencia Rural año 2014, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE PINTO**, de fecha 31 de diciembre del 2013, las facultades que me confiere el D.S. N° 140/04, el D.S. N° 04/11, 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:

RESOLUCION EXENTA 1C N°/ 5269 31.12.2013

1°.- **APRUÉBASE** el convenio sobre Sistema de Atención de Urgencia Rural año 2014, de fecha 31 de diciembre del 2013, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE PINTO**, el cual tiene como propósito general favorecer en términos de equidad a la población de las comunas rurales a través de una intervención específica, cuyo objetivo final es contribuir a elevar el nivel de salud de su población; en los términos y condiciones que allí se señalan.

2°.- **IMPUTESE** el gasto que irroque la presente resolución al ítem 24.03.298.002, Reforzamiento Municipal, con cargo a los Fondos Sistema de Urgencia Rural año 2014, del presupuesto del Servicio de Salud Ñuble.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



DR. JAIME GUZMAN NOVA
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

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





PCR/HAN/MMD/VMV/ths.

SISTEMA DE ATENCIÓN DE URGENCIA RURÁL 2014

En Chillán, a treinta y uno de diciembre del dos mil trece, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Bulnes N° 502, de Chillán, representada por su Director Dr. Jaime Guzmán Nova, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **I. MUNICIPALIDAD DE PINTO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Ernesto Riquelme N° 269, de Pinto, representada por su Alcalde D. Fernando Chavez Guiñez, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1242 del 19 de diciembre del 2013, del Ministerio de Salud, que se entiende conocida por ambas partes y que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

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

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en traspasar al Municipio, los fondos presupuestarios correspondientes a la suma anual total de **\$39.014.953.- (Treinta y nueve millones catorce mil novecientos cincuenta y tres pesos)**, para alcanzar el propósito señalado en la cláusula anterior.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Al Servicio le corresponderá mantener un sistema de control y evaluación periódica sobre el cumplimiento de estos indicadores, informando al Ministerio de Salud a más tardar el 31 de agosto del año 2014, del grado de cumplimiento de las metas por establecimiento, (meses enero a julio) adjuntando un informe con su opinión técnica respecto a la transferencia de la cuarta cuota.

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

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

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

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

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

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

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

OCTAVA: Las partes establecen que la ejecución de los gastos debe atenerse a la Ley de Contrataciones Públicas y la totalidad de los dineros que por este acto se traspasan, deberán ser rendidos 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.)

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

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

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

Para constancia, firman



FERNANDO CHAVEZ GUÍNEZ
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE PINTO

DR. JAIME GUZMAN NOVA
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

114/754

A
FINANZA Por
FAVOR
GISELINS
08/04/2014

REPUBLICA DE CHILE
I MUNICIPALIDAD DE PINTO

DECRETO ALCALDICIO N° 1426 /

PINTO, 01 DE ABRIL DEL 2014

VISTOS:

La Resolución Exenta N° 0354 de fecha 11 de Febrero del 2014, del Servicio de Salud de Ñuble, y


Las facultades que me confiere la Ley N° 18695, Texto refundido fijado por D.F.L. 1/19.704 del 2002, **ORGÁNICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES;**


DECRETO:

1.- Apruébese **CONVENIO CONTROL DE SALUD JOVEN SANA 2014**, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ÑUBLE**, representado por su Director Dr. **Jaime Guzmán Nova** y la I. Municipalidad de Pinto, representada por su Alcalde señor **Fernando Chávez Guíñez**.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y

ARCHIVESE.


MATIAS CARRASCO CARRASCO
SECRETARIO MUNICIPAL (S)


CRISTIAN DIAZ SILVA
ALCALDE (S)



CDS/MCC/tta.

DISTRIBUCION:

- Carpeta Convenios
- Depto. de Salud Municipal de Pinto
- Jefe de Control
- Secretaria Municipal
- Of. de Partes



VQO/RAR/dpp

MUNICIPALIDAD DE PINTO		
FOLIO	LINEA 1091	
	Die	Mes Año
Entrada	20	13 2014
Tránsito		
Salida		

CHILLAN,

VISTOS: estos antecedentes: el Programa Control de Salud Joven Sano año 2014, el convenio de fecha 10 de enero del 2014, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE PINTO**, celebrado entre las mismas partes, las facultades que me confiere los D.S. N° 140/04 y N° 04/11, 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:

0354 11.02.2014

RESOLUCION EXENTA 1C N°/

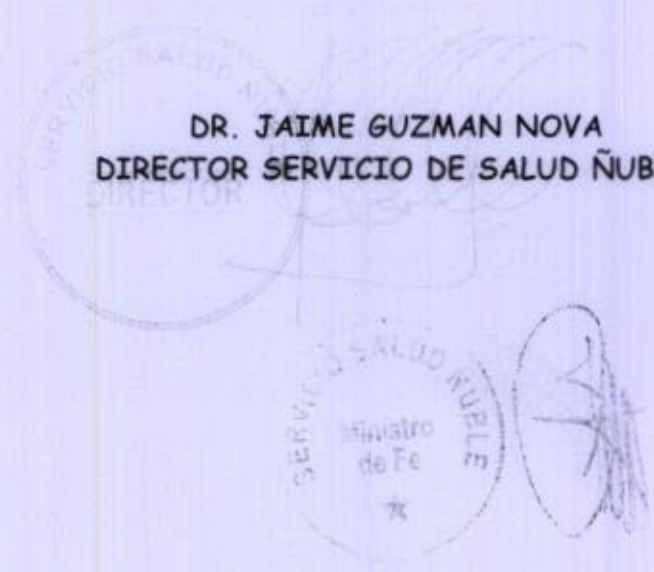
1°.- **APRUEBASE** el convenio de fecha 10 de enero del 2014, celebrado entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE PINTO**, relacionada con el Programa Control de Salud Joven Sano año 2014; en los términos y condiciones que allí se señalan.

2°.- **IMPUTESE** el gasto que irroge la presente resolución al ítem 24.03.298.002, Ref. Municipal, con cargo a los Fondos Programa Control de Salud Joven Sano, del presupuesto del Servicio de Salud Ñuble.

ANOTESE Y COMUNIQUESE

DR. JAIME GUZMAN NOVA
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

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





PCR/MMD/HAN/CM/withs

CONVENIO CONTROL DE SALUD JOVEN SANO 2014

En Chillán, a diez de enero del dos mil catorce, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Bulnes N° 502, de Chillán, representada por su Director Dr. Jaime Guzmán Nova, 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: En el marco de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, que relevan a la Atención Primaria, el Ministerio, ha decidido impulsar el "Programa Control de Salud Joven Sano", cuyo propósito es contribuir a promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable, mejorando el acceso y la oferta de servicios (diferenciados, integrados e integrales), respondiendo las necesidades de salud actuales de la población adolescente (de 10 a 19 años), en el ámbito de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, posibilitando la intervención oportuna en factores y conductas de riesgo.

SEGUNDA: El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 10 del 08 de enero del 2014, 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 asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única total de **\$3.814.475.-** de los cuales **\$3.550.000.-** corresponden a recursos humanos destinado a control de salud; **\$264.475.-** para realizar a lo menos un 7% Consejería con una concentración de 2 anuales, equivalente a 75 casos correspondiente al mismo Programa y alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos, meta e indicador del Programa "Control de Salud Joven Sano".

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

Objetivos Específicos:

- Evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable.
- Identificar factores protectores y de riesgo del adolescente y su familia.
- Prevenir enfermedad y discapacidad en adolescentes.
- Pesquisar y otorgar manejo inicial a los problemas de salud prevalentes del adolescente.
- Educar en salud al adolescente y a su familia.
- Entregar habilidades de uso adecuado de servicios al adolescente y su familia
- Realizar la derivación al centro de salud correspondiente, según factor de riesgo o problema de salud pesquisado

PRODUCTO ESPERADO

- 1) 100% de adolescentes hombres y mujeres de 10 a 19 años, planificados por la comuna (500), cuentan con control de salud joven sano en el año actual.
- 2) 50% de adolescentes pesquisados con factores de riesgo reciben consejería y/o tratamiento.

QUINTA: El Servicio de Salud evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en la cláusula precedente, de acuerdo al siguiente cuadro que define el peso relativo para el indicador y meta asociada:

INDICADORES	META	PESO RELATIVO DEL INDICADOR
Porcentaje de adolescentes con control de salud joven sano	100% de los controles programados por comuna	50
Porcentaje de consejerías en alimentación saludable realizadas a adolescentes de 10 a 19 años.	50%	20
Porcentaje de consejerías en salud sexual reproductiva realizadas a adolescentes de 10 a 19 años	50%	30

SEXTA: La Municipalidad a través de su Alcalde o quien éste designe, participará mesa territorial de trabajo intersectorial cuando sea convocada por el respectivo Secretario Regional Ministerial de Salud.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivas en dos cuotas: 60% contra convenio y el 40% restante según porcentaje de cumplimiento que se detalla a continuación:

Porcentaje Cumplimiento de Metas por Componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (40%)
40,00%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%

a) La primera cuota, correspondiente al 60% del total de los recursos del convenio a la fecha de total tramitación de los convenios celebrados, entre el respectivo Servicio de Salud y las Municipalidades, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.

b) La segunda cuota, corresponderá al 40% restante del total de recursos; la que será transferida una vez recibido el informe de evaluación con corte al 31 de agosto del Programa en cada Municipalidad y Servicio de Salud respectivo.

Además, se solicitarán informes semestrales (2), con corte al 31 de agosto y 31 de diciembre del año actual.

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

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 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.)

DUODECIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de abril hasta el 31 de diciembre del 2014.

Para constancia, firman:



FERNANDO CHAVEZ GUIÑEZ
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE PINTO

DR. JAIME GUZMAN NOVA
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

114/757

A
FINANZA
POR FAVOR
620 215
01/04/2014

REPUBLICA DE CHILE
I MUNICIPALIDAD DE PINTO

DECRETO ALCALDICIO N° 1423 /

PINTO, 01 DE ABRIL DEL 2014

VISTOS:

La Resolución Exenta N° 5426 de fecha 31 de Diciembre del 2013, del Servicio de Salud de Ñuble, y

Las facultades que me confiere la Ley N° 18695, Texto refundido fijado por D.F.L. 1/19.704 del 2002, **ORGÁNICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES;**

DECRETO:

1.- Apruébese **CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD 2014**, entre el **SERVICIO DE SALUD DE ÑUBLE**, representado por su Director Dr. **Jaime Guzmán Nova** y la I. Municipalidad de Pinto, representada por su Alcalde señor **Fernando Chávez Guíñez**.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y

ARCHIVASE.



MATIAS CARRASCO CARRASCO
SECRETARIO MUNICIPAL (S)



CRISTIAN DIAZ SILVA
ALCALDE (S)

CDS/MCC/tta.

DISTRIBUCION:

- Carpeta Convenios
- Depto. de Salud Municipal de Pinto
- Jefe de Control
- Secretaria Municipal
- Of. de Partes



PCR/MMM/dpp.

MUNICIPALIDAD DE PINTO	
FOLIO	1088
20 03 2014	

CHILLAN,

VISTOS: estos antecedentes: la Resolución Exenta N° 1243, del 19 de diciembre del 2013, del Ministerio de Salud, que aprueba el "Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud 2014", el convenio de fecha 31 de diciembre del 2013, 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° 004/11, ambos del Ministerio de Salud y la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

31.DIC.2013 5426

RESOLUCION EXENTA 1C N°/

1°.- **APRUEBASE** el convenio de fecha 31 de diciembre del 2013, 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", 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.

DR. JAIME GUZMAN NOVA
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

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





PERMISO/HAN/LCD/dpp

CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD 2014

En Chillán, a treinta y uno de diciembre del dos mil trece, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Bulnes N° 502, de Chillán, representada por su Director Dr. Jaime Guzmán Nova, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **I. MUNICIPALIDAD DE PINTO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Ernesto Riquelme N° 269, de Pinto, representada por su Alcalde D. Fernando Chávez Guíñez, de ese mismo domicilio, en adelante el "la Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: 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 Rehabilitación Integral en la Red de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1243 del 19 de diciembre del 2013, del Ministerio de Salud, que no se adjunta por ser conocido de las partes, 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 o algunas de las 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**
- 3) **Componente 3: Salas de Rehabilitación Integral Osteomuscular**
- 4) **Componente 4: Equipo Rural**

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en traspasar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual de **\$5.473.342.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

COMPONENTE	RR.HH.	MEDICAMENTOS
Componente 3: Sala RIO	\$5.134.100.-	\$339.242.-

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 las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTA: La Municipalidad se compromete 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 cada Servicio de Salud:

Los REM serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes, por lo que toda prestación u actividad debe ser registrada por los profesionales de los componentes (Anexo N° 2). El encargado de rehabilitación deberá enviar el consolidado, ya procesado, a la unidad de rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL. 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 a los encargados de rehabilitación de los servicios de salud, con copia a la unidad de rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, 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 2º cuota del 40%
60% y más	0%
Entre 55% y 59,9%	50%
Entre 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, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

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. 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 los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento.

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

NOVENA: Las partes establecen que la ejecución de los gastos debe atenerse a la Ley de Contrataciones Públicas y la totalidad de los dineros que por este acto se traspasan, deberán ser rendidos 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).

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: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1º de enero hasta el 31 de diciembre del 2014.

Para constancia, firman:

FERNANDO CHAVEZ GUÍNEZ
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE PINTO

DR. JAIME GUZMAN NOVA
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE