REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ
Secretaría Municipal

ACTA N° 156
SESION ORDINARIA DEL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL

En Longaví, siendo las 15:37 horas del día **miércoles 08 de abril de 2020** en el Salón Municipal, se reúne el Concejo Municipal de Longaví, presidido por el Alcalde de la comuna, Sr. Cristián Menchaca Pinochet y con la asistencia de los Concejales, Sres. Robin Araya Acevedo, Rafael Pérez Bustos, Matusalén Villar Morales, Lisandro Villalobos Tapia, Sergio Pereira Villalobos, Nancy Silva Alvial, junto a la Administradora Municipal, Srta. Camila Chamorro Gaete y la Secretario Municipal, Sra. Lorena Gálvez Gálvez.

Los temas a tratar según la **convocatoria** son:

1.- Pronunciamiento sobre acta de sesión anterior.
2.- Correspondencia.
3.- Entrega de modificaciones presupuestarias.
4.- Entrega de informe de gestión municipal ante COVID-19.
5.- Pronunciamiento adquisición mediante trato directo mayor a 500 UTM, e elementos de protección personal para funcionarios del Departamento de Salud Municipal.
6.- Pronunciamiento sobre propuesta de modificación del reglamento del Concejo Municipal.
7.- Varios.

El Alcalde y Presidente del Honorable Concejo, saluda a los miembros de la Sala y abre la sesión.

1.- Pronunciamiento sobre acta de sesión anterior.

La Secretario Municipal hace presente que mediante correo electrónico, les fueron remitidas las actas N° 147 y N° 154, correspondientes a las sesiones de fechas 15 de enero y 11 de marzo del 2020, respectivamente.

El Sr. Alcalde consulta si existe alguna observación a las actas enviadas, lo que no acontece.

Se somete a pronunciamiento la aprobación o rechazo de las actas N° 147 y N° 154, correspondientes a las sesiones de fechas 15 de enero y 11 de marzo del 2020, respectivamente, las que son aprobadas por unanimidad.

2.- Correspondencia.

La Secretario Municipal da lectura a la correspondencia ingresada y dirigida al Honorable Concejo Municipal, que se agrega a la presente acta con el número **uno** y que se compone únicamente del Informe que mensualmente remite la Dirección de Obras Municipales en cumplimiento del artículo 116 de la Ley General de Urbanismo y Construcciones, mediante el cual entrega la nómina con los anteproyectos, subdivisiones y permisos otorgados por esa unidad durante el mes de marzo del año en curso.

3.- Entrega de modificaciones presupuestarias.

El Alcalde hace presente que en las carpetas entregadas a los Sres. Concejales, se encuentran las modificaciones presupuestarias para someter a pronunciamiento en la próxima sesión, las que se agregan a la presente acta con el número **dos** y que se refieren a las N° 13 y N° 14 de la unidad municipal y N° 06 a N° 15 de la unidad de salud.

De igual modo, el Alcalde señala que en la sesión anterior quedó pendiente corroborar o ratificar una modificación aprobada en la misma sesión.

La Administradora Municipal le especifica que se trataba de una modificación presupuestaria para el pago al Registro Civil, la que finalmente no fue sometida a pronunciamiento, lo que es confirmado por el Concejal Pérez.

4.- Entrega de informe de gestión municipal ante COVID-19.

La Administradora Municipal presenta el tema, haciendo entrega de un documento denominado "Informe Acciones Municipales en Función del COVID-19", el que se agrega a la presente acta con el número **tres** y a través del cual relata todas las acciones realizadas por el municipio sobre este tema. Agrega que los decretos y oficios emitidos no fueron anexados, a fin de no hacer tan extenso el documento y se manifiesta dispuesta a responder cualquier duda o consulta que surja al respecto.

El Concejal Araya solicita tiempo para visualizar con mayor detención el documento y presentar sus observaciones en los puntos varios.

5.- Pronunciamiento adquisición mediante trato directo mayor a 500 UTM, de elementos de protección personal para funcionarios del Departamento de Salud Municipal.

La Encargada de Bodega de Farmacia Comunal, doña Geraldine Seguel en conjunto con la Encargada de Adquisiciones, doña Karla Martínez, ambas funcionarias del Departamento de Salud Municipal, presentan el tema, haciendo entrega de un documento denominado "Resumen Ejecutivo Adquisición EPP para Funcionarios Departamento de Salud Longaví", el que se agrega a la presente acta con el número **cuatro** y a través del cual solicitan el pronunciamiento favorable del Honorable Concejo para adquirir elementos de protección personal para un periodo aproximado de 3 meses, con el objetivo de controlar los factores relativos a pandemia Covid-19, que pudiesen afectar la salud, seguridad y el

bienestar de la población y de los funcionarios de su Departamento, tal como lo dispone el Ministerio de Salud, todo por un monto de $36.789.326 a los siguientes proveedores:

- Soluciones Integrales de Limpieza Ltda. por un monto de $13.464.136.
- Inversiones y Construcciones Tierras del Sur Ltda. por un monto de $19.706.400.
- Sociedad Comercial Arcam Ltda. por un monto de $3.618.790.

La Encargada de Adquisiciones antes citada, agrega que la propuesta considera tres proveedores distintos dentro de varias cotizaciones, cuya compra en total supera las 500 UTM, motivo por el cual se requiere sea sometido a votación.

El Concejal Araya solicita mayores detalles en cuanto a los productos que se pretenden adquirir a través de esta modalidad.

La Encargada de Bodega de Farmacia antes individualizada le indica que básicamente se trata de elementos para proteger a los funcionarios, en caso de atención de pacientes con sospecha de padecer Covid-19, esto es, pecheras, mascarillas, protectores faciales, entre otros.

El Alcalde añade que la petición que había hecho el Departamento de Salud era bastante más elevada, motivo por el cual sostuvo una conversación con el Director del Servicio de Salud del Maule, haciéndole presente que no les han llegado recursos adicionales más que el per cápita, siendo por tanto irresponsable que los funcionarios se expongan para atender a la comunidad sin los implementos necesarios. Por este motivo, envió un oficio al Servicio indicado, solicitando 121 millones para estos fines, lo que está siendo evaluado, pero sin perjuicio de lo cual, se requiere esta compra para proteger a los funcionarios en el desarrollo de sus labores.

El Concejal Pereira comparte lo indicado y destaca haber sido parte de las reuniones extraoficiales realizadas con el equipo municipal para analizar estos temas desde el mes pasado. De igual modo, consulta cuándo llegarán los productos.

La Encargada de Adquisiciones responde que una vez aprobada esta adquisición, tramitarán el decreto de urgencia para coordinar la entrega de los productos con los proveedores, la semana subsiguiente. Todo ello, teniendo en consideración que cuentan con stock para dos semanas, acorde los lineamientos del Ministerio de Salud.

El Concejal Pereira se manifiesta partidario de una compra como la propuesta, atendida la contingencia actual.

El Concejal Araya igualmente manifiesta su disposición a favor y consulta si la adquisición cumple con los requerimientos o necesidades de los funcionarios para su protección.

La Encargada de Adquisiciones le indica que las cotizaciones aceptadas cumplen con los requerimientos técnicos solicitados.

El Concejal Araya pregunta si cuando un paciente concurre al SAPU con una sospecha de padecer Covid-19, es posible crear una sala de aislamiento a fin de que no tenga contacto con el resto de los usuarios que asisten a esa entidad de salud.

El Alcalde expone que por instrucción ministerial, se separarán las salas destinadas a la atención de enfermedades respiratorias del resto de las patologías.

El Alcalde concede la palabra al Director Comunal de Salud, don René Patricio Rodríguez, quien luego de saludar a los presentes, señala que el día viernes

anterior, recibieron instrucciones al respecto. Añade que se trata de una problemática muy dinámica, que requiere cambios e instrucciones constantes para ser abordada, razón por la cual uno de los documentos ingresados, es el referido a la agrupación de los usuarios que concurren al SAPU, lo que fue conversado con la Administradora Municipal, acordando la reasignación de espacios para separar a los pacientes que concurren por patologías no respiratorias, utilizando las dependencias del antiguo CESFAM, cuya ubicación y descripción describe en detalle y en donde existirá un acceso directo distinto al SAPU actual.

Continúa indicando que se encuentra en proceso de armado de los equipos de atención y de adquisición de los implementos necesarios para este nuevo espacio, a través de instalaciones provisorias que tendrán una conexión directa en forma interna con el actual SAPU.

El Concejal Villalobos hace presente que sólo uno de los síntomas de esta pandemia, es el tema respiratorio, habiendo otra sintomatología que evaluar.

El Alcalde señala comprender lo anterior, no obstante destaca que se trata de un tema sumamente complicado de abordar y contener, pues hasta el momento sólo se ha podido tomar medidas paliativas, siendo de suma importancia a su juicio, el hacer cuarentenas en los hogares, tal como lo ha difundido en redes sociales, pues a través de esta medida, se procura el autocuidado y se salva la vida del resto. Añade, que la mayor complicación se produce por la eventualidad de que todas las personas se enfermen al mismo tiempo, ocasionando un colapso de los sistemas de atención en salud.

Agrega que se viene un periodo mucho más crítico, tal como lo ha demostrado la experiencia internacional y es por ello que hace un llamado a los líderes a difundir las medidas de protección, ya que las personas los siguen.

Resalta que la comuna de Longaví tiene el peor índice nacional, con dos infectados y un fallecido, por lo que resulta de vital importancia el uso de elementos de protección personal.

El Concejal Araya acentúa que efectivamente se trata de una contingencia mundial, razón por la cual, todo lo que se realice es positivo, pero nada es suficiente. Por esta misma razón, consulta si el Departamento de Salud tiene prevista la compra de equipamiento tecnológico para enfrentar esta crisis.

El Director Comunal de Salud responde que durante los últimos años, se ha renovado el equipamiento para atender a los pacientes, especialmente en el SAPU, por lo que en términos generales no se requeriría de mayores elementos para una adecuada atención. De igual forma, hace presente que con esta compra se recarga el presupuesto vigente de su unidad, ya que actualmente se cuenta con 120 millones para todo el año para materiales y útiles quirúrgicos, suma que constituye la cantidad completa que los funcionarios están solicitando adquirir para enfrentar esta contingencia, no dejando para otros ítems que también se requieren.

Añade que existen instrucciones para restringir su uso y determinar los lugares o dependencias que requieren necesariamente el uso de estos elementos de protección, porque puede haber un desabastecimiento a nivel mundial de estos elementos.

Se somete a pronunciamiento la aprobación o rechazo de la adquisición mediante trato directo mayor a 500 UTM de elementos de protección personal para funcionarios del Departamento de Salud Municipal, acorde el documento entregado y lo expuesto en la sesión, lo que es aprobado por unanimidad.

6.- Pronunciamiento sobre propuesta de modificación del reglamento del Concejo Municipal.

El Asesor Jurídico, don Christian Cancino presenta el tema, solicitando en primer lugar, una modificación a la denominación del punto de tabla, por cuanto la facultad para proponer y pronunciarse sobre una modificación al reglamento interno de funcionamiento del Honorable Concejo, es exclusiva de este órgano colegiado.

La Secretario Municipal solicita la palabra para expresar que, acorde lo dispuesto por la jurisprudencia de la Contraloría General de la República, tanto la inclusión del tema dentro de la tabla como su pronunciamiento final, es de competencia exclusiva del Honorable Concejo Municipal, a diferencia de los otros temas, cuya inclusión es de competencia del Sr. Alcalde. Por este motivo, se manifiesta partidaria de someter a pronunciamiento una modificación al nombre del punto citado en la convocatoria, dejándolo como una sugerencia de modificación al citado reglamento.

El Alcalde señala tener gran experiencia en estos temas y destaca que la Contraloría General de la República se fija tanto en la forma como en el fondo, por lo que no ve inconvenientes al respecto. A su juicio, para no cambiar el punto de la tabla, propone que se tome como acuerdo del Concejo su mantención como está, por cuanto considera que no se trata de un asunto de gravedad.

La Secretario Municipal le aclara que existe un dictamen del órgano contralor en el cual, pese a existir un acuerdo favorable de modificación del reglamento interno en cuestión, se determinó que ello no resultó procedente, atendido que la propuesta no tuvo su origen en el propio Concejo Municipal.

El Asesor Jurídico continúa con su presentación, haciendo presente que en las carpetas de los Sres. Concejales, se encuentra un informe suscrito por él, el cual se agrega a la presente acta con el número **cinco** y en el que señala en síntesis que en consideración a la situación de emergencia que afecta al país, por el brote de Covid-19, que ha motivado la declaración del estado de excepción constitucional de catástrofe por parte del Presidente de la República y a la serie de medidas que se han adoptado para evitar su propagación, se hace necesario que el Honorable Concejo tome las medidas necesarias en el mismo sentido, estableciendo un mecanismo de reunión a través de sistemas de interconexión, ya sea por teleconferencia o sus similares, respetando el distanciamiento social, la que constituye una medida primordial para evitar el contagio del virus antes señalado.

Añade que esta propuesta se encuentra respaldada con el dictamen N° 6.693 de 23 de marzo de este año de la Contraloría General de la República, el cual, señala entre otros aspectos que "... no se advierte impedimento en que ante la situación de emergencia que afecta al país por el brote del coronavirus 2019, los concejos municipales adopten la decisión de efectuar sus sesiones a través de modalidades de trabajo remoto o a distancia, considerando la relevancia de que ese órgano pluripersonal se reúna regularmente, para poder cumplir con el imperativo de satisfacer las necesidades públicas en forma continua y permanente."

El Concejal Araya destaca que en varias partes se está optando por esta forma de sesionar, modificación de funcionamiento que no requiere que la totalidad del Concejo Municipal se encuentre ausente, pudiendo alternarse entre unos y otros.

El Asesor Jurídico comparte lo anterior, pues el trabajo del Congreso Nacional igualmente se está realizando de esta forma, ya que se encuentran físicamente algunos y otros no.

El Alcalde expresa que su preocupación radica en lo que pueda suceder en el corto plazo, por cuanto puede existir un momento en que se requiere reunirse para tomar medidas urgentes y ello no pueda efectuarse en forma física atendida la pandemia. Agrega que se trata de situaciones muy complicadas que pueden acontecer, tal como ha ocurrido en otros países más desarrollados. Por este motivo, gran parte de los funcionarios se encuentra trabajando desde sus hogares, atendido que ha sido la misma ley la que lo ha facultado y razón por la cual, solicita que el acuerdo que se tome al respecto sea unánime.

El Asesor Jurídico hace presente que antes de presentar el tema, coordinó con la unidad de informática la implementación de esta nueva modalidad.

El Concejal Araya solicita se deje expresamente establecido, que en las sesiones por teleconferencia, pueden estar presentes físicamente algunos miembros del Concejo Municipal en el Salón y otros no. De igual forma, considera que este sistema resulta útil igualmente para los tiempos normales, a fin de hacer más eficiente la gestión, sin embargo desconoce si esta modalidad sólo puede ser utilizada en casos de emergencia.

El Alcalde comparte lo anterior, pues en situaciones normales puede acontecer que un Concejal se encuentre de viaje por motivos particulares y sea necesario convocar a una sesión, a la que podría conectarse a través de medios virtuales.

El Concejal Villalobos señala que le parece del todo válida la propuesta, sin embargo habiendo personas que continúan trabajando en las unidades municipales, no considera que sea ético utilizar esta modalidad si los funcionarios concurren a sus lugares de trabajo diariamente. Por tanto, su aprobación viene condicionada a que cambien estas circunstancias.

El Concejal Villar resalta que una cosa es que se apruebe la facultad y otra es que se utilice efectivamente.

El Alcalde considera que es más ético quedarse en sus hogares si ello es posible, a fin de cuidar la vida de las otras personas y efectúa una serie de ejemplos de posibilidades de contagio para quienes concurren al municipio.

El Concejal Pérez comparte la propuesta, pues considera que es una herramienta preferible de tener disponible. Así también, se manifiesta partidario de no solo restringirlo a la pandemia actual, sino utilizarla en otros casos.

El Asesor Jurídico expone que analizado desde un punto de vista simple, podría perfectamente mantenerse en otras circunstancias.

El Concejal Araya comenta que en la comuna de San Javier funcionan de esta forma y turnándose.

El Concejal Pereira considera conveniente que esta modificación de funcionamiento quede exclusivamente atendida la situación actual, dejando la propuesta tal y como ha sido presentada en el informe jurídico. Añade que cuando el tema le fue consultado el día anterior, expresó su conformidad siempre y cuando exista acuerdo al respecto.

En el mismo orden de consideraciones, el Concejal Pereira resalta que el Concejo Municipal requiere ser partícipe del funcionamiento municipal, se les ha informado que se les hará entrega de información y no se ha hecho, por lo que una modalidad de este tipo, hará aún más distante la comunicación con las unidades municipales. Sin embargo, atendida la importancia de que el municipio

funcione y cumplir con las fechas de reunión que deben cumplirse, es que no objeta la propuesta.

El Asesor Jurídico informa además, que el dictamen de la Contraloría General es claro en señalar que es la Secretario Municipal, quien debe certificar la asistencia o conexión de los Sres. Concejales.

La Concejala Silva hace presente que esta situación está empeorando, por lo que llegado el momento, más de alguno de los ediles deberá quedarse en casa por temas de salud, por lo que no obstante no ser tan tecnológica, se manifiesta a favor de la propuesta.

La Secretario Municipal consulta si el texto de la propuesta será modificado a fin de incluir la asistencia presencial y teletemática en forma mixta.

El Alcalde opta por que la propuesta quede tal como fue presentada, pues sólo se ocuparán las dependencias del Salón para aquellos que quieran conectarse desde ese lugar.

Se produce una breve discusión sobre la forma de proceder para someter a pronunciamiento el tema.

Se somete a pronunciamiento la aprobación o rechazo de la ratificación del nombre del punto de la tabla, estableciendo como acuerdo del Honorable Concejo su incorporación con la denominación "Pronunciamiento sobre propuesta de modificación del reglamento del Concejo Municipal", lo que es aprobado por unanimidad.

Se somete a pronunciamiento la aprobación o rechazo de la modificación del Reglamento de Funcionamiento del Honorable Concejo Municipal, acorde el informe presentado y lo discutido en la sesión, incorporando el siguiente artículo:

"Artículo 18 Bis.: Sin perjuicio de lo señalado en el artículo anterior, en periodos donde se decrete cuarentena sanitaria o un estado de excepción constitucional por calamidad pública que signifique grave riesgo para la salud o vida de los habitantes de la comuna, las sesiones de Concejo Municipal se podrán realizar por medios telemáticos (video conferencia), por el tiempo que dure el acto que promulgue tales medidas.

Para ejercer la facultad indicada en el inciso anterior, se requiere el acuerdo del concejo por mayoría absoluta.

El procedimiento telemático deberá asegurar que la asistencia y voto de los Honorables Concejales Municipales y el Sr. Alcalde sea personal, fundado y fidedigno."

Lo que es aprobado por seis votos a favor y el voto disidente del Concejal Villalobos.

El Asesor Jurídico expone que atendida la aprobación recientemente efectuada, se requiere la incorporación de un nuevo punto de tabla, a fin de que se ejerza la facultad de desarrollar las sesiones por medios telemáticos.

Se somete a pronunciamiento la aprobación o rechazo de la incorporación de un nuevo punto de tabla relativo al "Pronunciamiento para ejercer la facultad establecida en el artículo 18 Bis inciso segundo del Reglamento del Honorable Concejo Municipal, en el sentido de iniciar las sesiones por medios telemáticos, a

contar de la segunda sesión ordinaria del mes de abril y mientras dure el Estado de Excepción Constitucional", lo que es aprobado por seis votos a favor y el voto disidente del Concejal Villalobos.

7.- Pronunciamiento para ejercer la facultad establecida en el artículo 18 Bis inciso segundo del Reglamento del Honorable Concejo Municipal, en el sentido de iniciar las sesiones por medios telemáticos, a contar de la segunda sesión ordinaria del mes de abril y mientras dure el Estado de Excepción Constitucional.

Acorde lo discutido recientemente, se somete a pronunciamiento el texto del punto recientemente incorporado, lo que es aprobado por seis votos a favor y el voto disidente del Concejal Villalobos.

El Concejal Villalobos expresa estar de acuerdo en optar por una modalidad como la recientemente aprobada, pero cuando exista una cuarentena más generalizada, ya que, a su juicio, 14 días de cuarentena no tiene sentido si todo el país no se paraliza.

El Alcalde le explica que el objetivo de estas medidas no es que la población no se infecte, sino que la enfermedad se propague en forma paulatina y los servicios de salud puedan acoger a los afectados. Por tanto, aunque considera respetable la postura del Concejal, discrepa de ella.

El Concejal Villalobos hace presente que ya cuentan con bastantes críticas por parte de la comunidad hacia su gestión como Concejales.

El Alcalde resalta que la labor de los Sres. Concejales es mucho más amplia que sólo concurrir a las sesiones, por lo que esta modificación se propone a fin de cumplir con las instrucciones y directrices presidenciales y ministeriales sobre el manejo de la pandemia. Añade que existen ciudades enteras en el mundo que están paralizadas por esta causa, siendo necesario entender que esta enfermedad cobra vidas humanas, por lo que es un tema muy potente de abordar, tanto por un tema de salud como por las pérdidas de trabajo que se han sufrido. Por tanto, lo que se ha hecho es aplicar las iniciativas que las autoridades y parlamentarios en el mundo han implementado.

Así también, el Alcalde retoma lo indicado por el Concejal Araya en cuanto a que esta modalidad pueda aplicarse igualmente en tiempos normales.

En otro orden de ideas, hace presente que en otras comunas están exigiendo el uso obligatorio de mascarillas para las personas en las calles. Por este motivo, ya se compraron 20 mil para distribuir entre la comunidad y además se están comprando elementos para confeccionar mascarillas por los vecinos, razón por la que sugiere la dictación de una ordenanza municipal que establezca su uso obligatorio en la comuna.

El Concejal Araya sugiere que el tema sea analizado en los puntos varios.

El Concejal Pérez considera atendible la propuesta, pero hay varios temas que abordar en este punto, ya que al dictarse la ordenanza también deberá dotarse de elementos a la población para contar con las mascarillas exigidas y por lo cual, sugiere establecer un procedimiento de entrega permanente de éstos a la comunidad.

El Alcalde comparte lo sugerido, por lo cual se proporcionará a la comunidad de tela lavable para su confección y consulta sobre la cantidad de veces que estas mascarillas pueden ser reutilizadas.

El Director de Desarrollo Comunitario, don Francisco Pinochet le responde que son lavables en más de cien oportunidades.

El Alcalde expone que la ordenanza debería implementarse en la medida que se provean los medios para la confección de las mascarillas. Destaca además, que aunque la seguridad del insumo no tenga gran efectividad, las personas cumplirían con utilizarla, al igual que si ocuparan algún paño sobre la boca. Pues la medida, va de la mano con potenciar el autocuidado permanente.

El Concejal Pereira señala que su percepción en este tema en particular, es que debe tenerse una tensa calma, existiendo personas muy estresadas al respecto, a las cuales deberá entregársele apoyo sicológico después.

En cuanto a la propuesta, el Concejal Pereira sugiere que la ordenanza se someta a pronunciamiento una vez que comience la entrega de los insumos o materiales para su fabricación, así como también, cuando las autoridades recomienden el uso de mascarillas en todo momento.

El Alcalde destaca que ya se trata de una recomendación del Ministerio de Salud.

El Concejal Pereira se manifiesta partidario de votar la propuesta en una próxima sesión, es decir, cuando ya se estén confeccionando y entregando las mascarillas.

El Concejal Araya se suma a lo expuesto por sus colegas y hace recuerdo de las reuniones llevadas a cabo en el municipio cuando el Alcalde estaba con licencia, en las que se abordó la existencia de muchas acciones técnicas que proponen los profesionales, pero también de otras acciones sociales o políticas que sirven para calmar la ansiedad de la población, como sanitizar espacios, difundir medidas municipales, entre otras.

El Alcalde resalta que no llevará a cabo acciones populistas como lo han realizado otros Alcaldes, pero sí implementará medidas de sanitización. Añade que no es posible disponer el cierre de una ciudad o bloquear la entrada a la comuna, pero seguirá tomando medidas como denunciar a la Seremi de Salud por poner en riesgo la salud de las personas, ya que el seguimiento de los casos ha sido informal, pues habiendo cuatro personas afectadas con este virus, los medios de comunicación debieron informarle de los nuevos casos y no las autoridades encargadas del tema.

Continúa indicando, que algunas personas que se encuentran en cuarentena no han cumplido con su obligación de aislamiento, por lo que no es partidario de que no se conozcan los nombres de los obligados a cumplir con estas medidas.

El Director Comunal de Salud agrega que existen tres casos de sospecha relacionados a este tema.

El Alcalde señala que se trata de una situación grave por cuanto una persona afectada, puede comenzar a contagiar a otros, al segundo día.

El Concejal Araya hace presente que existe una lógica en lo que ha indicado respecto a unir las medidas técnicas con las sociales. Señala además, que han existido autoridades políticas que han confundido el tema, lo que ha hecho que los Seremis de Salud sean más celosos en la entrega de la información, ocasionando que en los casos anteriores, los datos de nuevos infectados se hayan

comunicado a la población por otros medios y que la comunicación oficial que ha entregado el municipio llegue en forma tardía.

El Alcalde responde que eso se produce por el protocolo utilizado, pues la persona es trasladada a los servicios de salud y la Seremi comunica los resultados sin avisarles a los Alcaldes, por tanto no se ha contado con la información para difundir oportunamente.

En cuanto a la ordenanza en comento, sugiere incorporar el punto de la tabla, quedando como entrega de la misma.

Se somete a pronunciamiento la aprobación o rechazo de la incorporación de un punto de la tabla denominado "Entrega de ordenanza municipal que establece uso obligatorio de mascarillas en espacios públicos", lo que es aprobado por unanimidad.

8.- Entrega de ordenanza municipal que establece uso obligatorio de mascarillas en espacios públicos.

Acorde la incorporación recientemente acordada, se agrega al acta con el número **seis**, el Informe Jurídico suscrito por el abogado Nicolás Valdés el que incluye la propuesta de ordenanza para tratar en una próxima sesión.

En un orden de ideas similar, el Alcalde solicita incorporar como punto de tabla la entrega de subvenciones municipales, para la compra de materiales para confección de las citadas mascarillas.

Se somete a pronunciamiento la aprobación o rechazo de la incorporación de un punto de la tabla denominado "Pronunciamiento sobre otorgamiento de subvención municipal", lo que es aprobado por unanimidad.

9.- Pronunciamiento sobre otorgamiento de subvención municipal.

El Director de Desarrollo Comunitario, don Francisco Pinochet hace entrega de una solicitud de subvención municipal que se agregan a la presente acta con el número **siete**, cuya discusión, votación y análisis se realiza de la siguiente forma:

N°	INSTITUCIÓN	OBJETIVO	SE SUGIERE
1	Unión Comunal de Juntas de Vecinos	Financiamiento municipal para compra de materiales para confección de mascarillas	$1.343.034.-

El Director de Dideco informa que el financiamiento permitirá la compra de seiscientos metros de tela a objeto de que la unión comunal citada, lo distribuya a las diversas organizaciones con la colaboración de equipos municipales, a fin de propender a una entrega equitativa y entregarles conocimientos sobre la confección a través de un monitor.

Añade que una vez confeccionadas las mascarillas, se someterán a un proceso de lavado con autoclave y sellado para entregar listas para el uso.

El Concejal Pérez consulta en cuánto tiempo se podrá contar con los materiales y cuántas podrán confeccionarse.

El Director de Dideco le responde que una vez aprobada la subvención, pueden comenzarse las gestiones de entrega el día de mañana.

Se somete a pronunciamiento la aprobación o rechazo de la entrega de la subvención municipal indicada, lo que es aprobado por unanimidad.

10.- Varios.

El Alcalde concede la palabra a los Sres. Concejales para exponer sus puntos varios.

La Concejala Silva señala que en el punto anterior, resulta necesario fiscalizar el trabajo realizado, a objeto de que se cumpla con la normativa de salud.

En otro orden de ideas, la Concejala Silva señala estar al tanto de que los funcionarios han seguido desarrollando sus labores en beneficio de la comunidad, lo que agradece.

En un tercer punto, la Concejala Silva solicita conocer la cantidad de canastas disponibles y los criterios que se utilizarán para su entrega.

El Director de Dideco informa que las canastas tienen un costo aproximado de 15 mil pesos, pudiendo aumentarse o disminuirse a criterio de las profesionales del área social, tal como aconteció el día de hoy en que fueron aumentadas, para entregar a los damnificados por un incendio cuyo núcleo familiar era de varias personas. Así también, procede a individualizar los elementos que contienen las canastas y especifica que no incluye la leche, atendido que en su mayoría este alimento es proporcionado a través del sistema de salud.

La Concejala Silva solicita mayores detalles en cuanto a las personas que están siendo beneficiadas con estas ayudas.

El Director de Dideco responde que actualmente las entregas están a criterio de la asistencia social a cargo. No obstante lo cual, se encuentran actualmente en proceso de compras de más canastas para entregar cuando exista una emergencia mayor, atendida la posibilidad de un desabastecimiento a nivel nacional.

El Alcalde aclara que hoy en día no se están entregando canastas.

La Concejala Silva destaca la importancia de conocer el tema, porque los casos son variados y hay personas que efectivamente lo necesitan ya que han dejado de percibir ingresos, siendo esencial que el beneficio llegue a los más necesitados y no a quienes se aprovechan de circunstancias como éstas.

El Alcalde le indica que hará todo lo posible para evitar abusos, por lo que tomará su sugerencia para estudiar una mejor fórmula.

El Director de Dideco señala que la semana pasada sólo se entregaron cinco canastas.

En sus puntos varios, el Concejal Pereira expone que atendido lo expuesto recientemente, resulta conveniente contactarse con los establecimientos

educacionales, pues ellos conocen la información social de las personas de su sector y quienes son las que más requieren ayuda en estos tiempos.

En segundo lugar, el Concejal Pereira hace presente que en una sesión anterior, se discutió y aprobó el recurso a utilizar en medios de comunicación por el municipio. Sin embargo, como parte del Concejo Municipal no ha recibido de parte de la unidad de comunicaciones la información inmediata de los temas de importancia en relación a la pandemia. Es por ello que solicita que el Alcalde instruya a esa unidad, informar a los Concejales por correo electrónico la información diaria más importante.

En tercer lugar, el Concejal Pereira expone que en relación al tema de la vacunación anti influenza, se les ha proporcionado información variada y distinta, siendo necesario conocer la cantidad de dosis disponibles, dosis aplicadas y lugares de aplicación, a través de algún correo electrónico o similar, que les permita dar respuestas a las consultas que le plantean los vecinos.

En cuarto lugar, el Concejal Pereira destaca que el tema de la sanitización surte efectos en la población y solicita sea efectuado también durante los días de Semana Santa.

Por otro lado, el Concejal Pereira hace presente que no se ha visualizado una presencia en terreno de Carabineros, lo que se acrecienta con el cierre de la Subcomisaría y las personas que deben esperar afuera de sus inmediaciones una atención. Es por ello, que sugiere implementar un citófono para que los vecinos se comuniquen desde la entrada con el personal, a fin de que la atención sea más efectiva y de igual forma solicita requerir oficialmente más presencia de Carabineros en patrullajes.

La Administradora Municipal informa que el Alcalde ofició al Jefe de la Subcomisaría requiriendo un mayor resguardo a la población en estos tiempos.

El Concejal Pérez señala que le parece muy bien la sugerencia y oficio remitido, pues aunque sea majadero lo considera muy necesario, atendido que no se está cumpliendo con el toque de queda.

El Alcalde hace presente que aún no le cuadra el toque de queda nocturno implementado.

El Concejal Araya señala tener entendido que se trata de una forma de probar la efectividad de cuarentena nacional y el despliegue de militares.

El Concejal Pereira resalta que con vehículos adaptados se pasean varias personas en la noche, emitiendo ruido sin fiscalización alguna.

La Administradora Municipal informa que el día viernes se hizo una sanitización en el SAPU y visualizó en terreno algunas poblaciones, constatando la presencia de muy pocas personas en la calle.

El Concejal Pérez señala valorar el tema de la sanitización, especialmente la que pueda realizarse en Semana Santa, como también, la importancia de la presencia de Carabineros al ingreso de la comuna para el control respectivo.

El Alcalde señala que en el documento enviado están esos requerimientos.

En sus puntos varios, el Concejal Pérez comparte lo indicado por la Concejala Silva y de igual forma, señala que la adquisición de mil canastas puede resultar insuficiente en estas circunstancias, por lo que deja la inquietud de la conveniencia de comprar desde ya.

El Alcalde le indica que actualmente está evaluando otra modalidad de entrega de canastas, a través de aportes de vales de supermercado.

En otro orden de ideas, el Concejal Pérez sugiere abrir un teléfono de consultas para atender requerimientos en el tema de la salud mental de los vecinos.

En sus puntos varios, el Concejal Araya hace presente que varias personas le han manifestado su inquietud por la falta de fiscalización y seguridad entregada por Carabineros, la que puede deberse a los problemas mecánicos que estos tienen con los vehículos.

El Alcalde le informa que ayudarán a esta institución con el arreglo de esos vehículos y con el apoyo de vehículos municipales.

La Administradora Municipal destaca que por este mismo motivo, ya se han coordinado con Carabineros para su presencia en el ingreso al pueblo.

El Concejal Araya propone oficiar a la Escuela de Artillería el apoyo para realizar algunas rondas en la calle.

En segundo lugar, el Concejal Araya destaca que la Escuela Unificada está trabajando en la confección de mascarillas para entregar a la comunidad educativa.

En tercer lugar, el Concejal Araya manifiesta que una gran preocupación de los vecinos es el actuar de las empresas agrícolas, ya que no obstante que su paralización ocasionaría graves pérdidas de empleo, el manejo de las medidas de protección ha sido insuficiente, pues algunas trasladan trabajadores desde otras ciudades en donde existe gran contagio, como Curicó, poniendo en riesgo a los locales.

El Alcalde expresa su intención de oficiar solicitando que las empresas de este tipo, propendan al trabajo sólo con personal local.

El Concejal Villalobos en sus puntos varios, solicita que el Departamento de Educación informe que está haciendo cada colegio actualmente, que pasa con los recursos que llegan acorde la asistencia a clases y cómo se ha abordado el tema del transporte escolar.

El Administrador del DAEM, don Carlos Verdugo responde que respecto a la subvención escolar se les ha garantizado la recepción de recursos, mediante la fórmula de promedio acorde a la matrícula, lo que no debería hacerle pasar sobresaltos económicos a esta unidad.

Añade, que el Ministerio de Educación busca postergar el inicio de clases hasta la segunda quincena de mayo, por lo que actualmente están entregando información a las unidades educativas, para trabajar a distancia al igual que lo hacen los colegios particulares y subvencionados. Sin embargo, el problema se

produce no por la falta de equipamiento tecnológico, sino por la falta de conectividad.

En cuanto al transporte escolar, señala que fue un tema conversado con la Dirección de Control, determinando que la rendición de este tipo de servicios es especial ya que va relacionada con los viajes efectivamente realizados, el kilometraje y la autorización del Director, por lo que no es posible pagarlo si no está siendo entregado, salvo que llegue un instructivo a nivel nacional.

El Concejal Araya señala que acorde lo expuesto, no es posible pagarles a los transportistas.

El Administrador del DAEM responde que únicamente los traslados efectivamente realizados.

Finalmente, el Alcalde informa que han comprado cinco mil mascarillas para entregar a los adultos mayores y agradece públicamente a los empresarios que han puesto a disposición del municipio sus tractores, para las sanitizaciones efectuadas.

No habiendo otro punto que tratar, siendo las 17:29 horas se cierra la sesión.

MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
SECRETARIO MUNICIPAL

LORENA GÁLVEZ GÁLVEZ
SECRETARIO MUNICIPAL

REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ
Secretaría Municipal

Longaví, 07 de abril de 2020

CONVOCATORIA A SESIÓN ORDINARIA DE CONCEJO MUNICIPAL

FRANCISCO PINOCHET ROMERO, Secretario Municipal (S) de la Ilustre Municipalidad de Longaví, por encargo del Sr. Alcalde de la comuna, don Cristian Menchaca Pinochet, se permite convocar a Ud., a la sesión ordinaria del Honorable Concejo Municipal de Longaví, a efectuarse el día **08 de abril de 2020 a las 15:30 horas** en el Salón Municipal Alcalde Luis Rozas Ariztía, ubicado en calle 1 Oriente N° 224 de Longaví.

Los temas que constituirán la tabla serán:

1. Pronunciamiento sobre acta de sesión anterior.
2. Correspondencia.
3. Entrega de modificaciones presupuestarias.
4. Entrega de informe de gestión municipal ante COVID-19
5. Pronunciamiento adquisición mediante trato director mayor a 500 UTM, de elementos de protección personal para funcionarios del Departamento de Salud Municipal.
6. Pronunciamiento sobre propuesta de modificación del reglamento del Concejo Municipal.
7. Varios.

Se despide atentamente,

MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ
SECRETARIO MUNICIPAL

FRANCISCO PINOCHET ROMERO
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

DISTRIBUCIÓN:
Sr. Cristian Menchaca Pinochet, Alcalde de la comuna.
Sr. Robin Araya Acevedo, Concejal de la comuna.
Sr. Rafael Pérez Bustos, Concejal de la comuna.
Sr. Matusalén Villar Morales, Concejal de la comuna.
Sr. Lisandro Villalobos Tapia, Concejal de la comuna.
Sr. Sergio Pereira Villalobos, Concejal de la comuna.
Sra. Nancy Silva Alvial, Concejala de la comuna.

AGREGADO N° 1
ACTA N° 156 DE
08 2020

Longaví, 07 de Abril de 2020

INFORME

A : SRES. HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL
SESION ORDINARIA DE FECHA 08 DE ABRIL DEL 2020

FUNDAMENTO : Articulo 116 de la Ley General de Urbanismo y Construcciones.

MATERIA : **Entrega nómina con anteproyectos, subdivisiones y permisos a que se refiere el artículo 116 de LGUyC.**

De mi consideración:

Junto con saludarles y en mi calidad de Director de Obras Municipales de esta Comuna, hago entrega al Honorable Concejo Municipal de nómina con los anteproyectos, subdivisiones, permisos otorgadas por esta DOM durante el mes de MARZO del año en curso.

Lo anterior, para dar cumplimiento al artículo antes mencionado.

Se despide muy cordialmente,

ILUSTRE MUNICIPALIDAD LONGAVÍ
Director de Obras

VALERIA ARANCIBIA JAQUE
CONSTRUCTOR CIVIL
DIRECTORA DE OBRAS MUNICIPALES

DISTRIBUCION:
- **SR. CRISTIAN MENCHACA PINOCHET**
- **SR. CONCEJAL ROBIN ARAYA ACEVEDO**
- **SR. CONCEJAL RAFAEL PEREZ BUSTOS**
- **SR. CONCEJAL MATUSALEM VILLAR MORALES**
- **SR. CONCEJAL LISANDRO VILLALOBOS TAPIA**
- **SR. CONCEJAL SERGIO PEREIRA VILLALOBOS**
- **SRA. CONCEJALA NANCY SILVA ALVEAR**
- **SRA. SECRETARIO MUNICIPAL, DOÑA LORENA GALVEZ GALVEZ**
- **SRA. ADMINISTRADORA MUNICIPAL, DOÑA CAMILA CHAMORRO GAETE**
- **SR. DIRECTOR UNIDAD DE SECPLAN, DON LUIS ALVAREZ ORTEGA**
- **ARCHIVO DOM**

Dirección de Obras

INFORMACION PARA CONCEJO MUNICIPAL

PERMISOS RELACIONADOS CON LA OGUC. OTORGADOS POR ESTA DOM EN MARZO DE 2020

N°	NOMBRES	APELLIDOS	R U T	DIRECCION	DETALLE	FECHA PERMISO	TIENE EFECTOS GENERALES	M2
26	MARIA	TOLEDO FUENTEALBA	[redacted]		REGULARIZACION	03/03/2020	NO	24,00
27	CARMEN	SOTO CID			REGULARIZACION	03/03/2020	NO	18,59
28	LUIS	ALARCON GUZMAN			REGULARIZACION	03/03/2020	NO	45,10
29	VICTOR	MORA SALVO			REGULARIZACION	03/03/2020	NO	52,80
30	MARIA	ALFARO PARADA			REGULARIZACION	03/03/2020	NO	40,22
32	ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LONGAVI				OBRA MENOR	06/03/2020	NO	337,00
33	HEYDEE	MAUREIRA FIGUEROA			SUBDIVISION	06/03/2020	NO	652,50
34	CRISTIAN	CIFUENTE NEIRA			ANTEPROYECTO	17/03/2020	NO	64,20
35	JEANNETTE	INSULSA MEZA			ANTEPROYECTO	17/03/2020	NO	64,20
36	PATRICIA	ALFARO GARCIA			DEMOLICION	19/03/2020	NO	169,65

ILUSTRE MUNICIPALIDAD LONGAVI Dirección de Obras

VALERIA ARANCIBIA JAQUE
DIRECTORA DE OBRAS

M.Fuentes N./J. Gonzalez B. /Municipalidad de Longavi, 1 Norte N° 68 Fono 73 2

AGREGADO N° 2-A
ACTA N° 156 DE
08 2020

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE
LONGAVÍ

SECPLAN

MODIFICACIÓN PRESUPUESTARIA N° 13/2020.
FECHA DE ENTREGA : 08 de Abril del 2020.
OBS.: Solicitada por Unidad de Secplan y Finanzas

SEÑORES
HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL
LONGAVÍ

VISTOS

Se solicita al Honorable Concejo Municipal aprobación de la siguiente Modificaciones Presupuestarias con la finalidad de ajustar las cuentas que se indican con Financia - miento Municipal, correspondiente a la Direccion de Secretaria Municipal.

CUENTA PRESUPUESTARIA	SP	C.C.	DETALLE	INGRESOS M$		GASTOS M$	
				AUMENTA	DISMINUYE	AUMENTA	DISMINUYE
21- 04-003-002	1	20107	Gastos por Comisiones				2.000
29-05-999	1	20107	Otros			1.100	
29-06-001	1	20107	Equipos computacionales			900	
TOTAL				0	0	2.000	2.000

I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ
ALCALDE

CARLA CHAMORRO GAETE
Alcalde (S) de Longaví

L.Alvarez/C. Encina/lao

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE
LONGAVÍ

AGREGADO N° 2-B
ACTA N° 156 DE _____
08 ABR 2020

SECPLAN
MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ

MODIFICACIÓN PRESUPUESTARIA N° 14/2020.
FECHA DE ENTREGA : 08 de Abril del 2020.
OBS.: Solicitada por Unidad de Secplan y Finanzas

SEÑORES
HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL
LONGAVÍ

VISTOS
Se solicita al Honorable Concejo Municipal aprobación de la siguiente Modificacion Presupuestaria : Transferencia de la Subdere por concepto de bono de Servicio de Aseo.

CUENTA PRESUPUESTARIA	SP	C.C.	DETALLE	INGRESOS M$		GASTOS M$	
				AUMENTA	DISMINUYE	AUMENTA	DISMINUYE
5-03-002-999	1	60118	Otras transferencias Corriente Subdere	10.699			
24-01-999	1	60118	Otras transferencias al Sector Privado			10.699	
TOTAL				10.699	0	10.699	0

MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ
ALCALDE

CAMILA CHAMORRO GAETE
Alcalde (S) de Longaví

L.Alvarez/C. Encina/lao

SP 27

REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I.MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
DEPARTAMENTO DE SALUD

AGREGADO N° 2-C
ACTA N° 156 DE 08 ABR 2020

Longaví, 08 ABR 2020

MODIFICACION PRESUPUESTARIA N° 06/2020/
M$ 26.396.-

SEÑORES
HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL
LONGAVI

VISTOS
Se solicita al Honorable Concejo Municipal la aprobación de la siguiente Modificación Presupuestaria (Distribución de Provisión de Fondos), con el objetivo de distribuir los fondos incorporados al Presupuesto del Departamento de Salud Municipal, mediante el **"Convenio de Programa Elige Vida Sana"**, según **Resolución Exenta N° 1.105** del **11/03/2020**, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Longaví y el Servicio de Salud del Maule.

CODIGO	SP	CENTRO DE COSTO	DETALLE	INGRESOS PRESUPUESTARIOS		GASTOS PRESUPUESTARIOS	
				AUMENTOS	DISMINUCION	AUMENTOS	DISMINUCION
INGRESOS							
05.03	27	01.03.08	De Otras Entidades Públicas	26.396			
GASTOS							
21.03.001	27	01.03.08	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales			22.497	
22.01.001	27	01.03.08	Para Personas			1.800	
22.02.001	27	01.03.08	Textiles y Acabados Textiles			205	
22.04.001	27	01.03.08	Materiales de Oficina			344	
22.04.999	27	01.03.08	Otros			300	
22.08.007	27	01.03.08	Pasajes, Fletes y Bodegajes			400	
22.08.999	27	01.03.08	Otros			150	
29.06.001	27	01.03.08	Equipos Computacionales y Periféricos			700	
			TOTALES M$	**26.396**	**0**	**26.396**	**0**

I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
ALCALDE
CAMILA CHAMORRO GAETE
ALCALDE (S)

DIRECTOR SECPLAN

V° B° DIRECTOR DE SECPLAN (S)

C.Encina/R.Rodríguez/J.Montecino

REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I.MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
DEPARTAMENTO DE SALUD

PLAN DE INVERSION
CONVENIOS AÑO 2020

ELABORADO POR	JMC
N° REVISION: 00	

PRESUPUESTO CONVENIO **26.395.106**
NOMBRE DEL CONVENIO **27 VIDA SANA OBESIDAD**

RESOLUCION EXENTA **1.105**
FECHA **11/03/2020**

RESPONSABLE TECNICO					RESPONSABLE FINANCIERO	
N°	**LINEAS PROGRAMATICAS**	**PROPUESTA DE INVERSION**	**META DE INVERSION %**	**MONTO**	**CUENTA CONTABLE**	**DETALLE CUENTA**
1	Gastos de Personal	Contratación Honorarios de 3 Profesionales: Nutricionista, Profesor Educación Fisica y Coordinadora Programa/Psicologa	85%	22.496.236	21.03.001	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales
2	Gastos de Operación	Contratación/arriendo	1%	150.000	22.08.999	Otros
3	Gastos de Operación	Compras de equipos y/o materiales deportivos	1%	300.000	22.04.999	Otros
4	Gastos de Operación	Alimentos	7%	1.800.000	22.01.001	Para Personas
5	Gastos de Operación	Pasajes, fletes y bodegajes	2%	400.000	22.08.007	Pasajes, Fletes y Bodegajes
6	Gastos de Operación	Material de impresión y/o oficina	1%	344.000	22.04.001	Materiales de Oficina
7	Gastos de Operación	Textiles y acabados textiles	1%	204.870	22.02.001	Textiles y Acabados Textiles
8	Gastos de Inversión	Equipos computcionales y perifericos	3%	700.000	29.06.001	Equipos Computacionales y Periféricos
9			0%	0	-	-
10			0%	0	-	-
11			0%	0	-	-
12			0%	0	-	-
13			0%	0	-	-
14			0%	0	-	-
15			0%	0	-	-
			Total	**26.395.106**	**0**	

PAULINA SANTOS MOSQUEIRA
NOMBRE Y FIRMA
RESPONSABLE TECNICO

PROYECCIÓN SUELDOS SP **27 VIDA SANA OBESIDAD**

	Nombres	Rut	Categoria	ene-20	feb-20	mar-20	abr-20	may-20	jun-20	jul-20	ago-20	sept-20	oct-20	nov-20	dic-20	Total
				Monto	Monto	Monto	Monto	Monto	Monto	Monto	Monto	Monto	Monto	Monto	Monto	Monto -
1	Paulina Andrea Santos Mosqueira	[redacted]	Psicologa/Referente Tecnico	616.408	616.408	616.408	616.408	616.408	616.408	616.408	616.408	616.408	616.408	616.408	616.408	7.396.896
2	Angelica Andrea Yañez Carrasco		Nutricionista	0	0	521.576	521.576	521.576	521.576	521.576	521.576	521.576	521.576	521.576	495.212	5.189.396
3	Pablo Ignacio Canales Tapia		Profesor Educación Física	0	0	521.576	1.043.152	1.043.152	1.043.152	1.043.152	1.043.152	1.043.152	1.043.152	1.043.152	1.043.152	9.909.944
				616.408	**616.408**	**1.659.560**	**2.181.136**	**2.181.136**	**2.181.136**	**2.181.136**	**2.181.136**	**2.181.136**	**2.181.136**	**2.181.136**	**2.154.772**	**22.496.236**
															Presupuesto	**22.496.236**
															Delta	**0**

DEPTO. APS, PROGRAMAS Y CICLO VITAL
UNIDAD CONVENIOS Y RECURSOS FINANCIEROS

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 1105

INT.: Nº 26
Fecha: **26.02.2020**

TALCA, 11 MAR 2020

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:
Convenio de Programa Elige Vida Sana, suscrito con fecha 10 de febrero de 2020, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ,** Resolución Exenta Nº 35 de fecha 17 de enero de 2020 que aprueba el Programa, Resolución Exenta Nº 79 de fecha 19 de febrero de 2020 que aprueba los recursos, ambas del Ministerio de Salud, Ley de Presupuesto Nº 21192 de fecha 19 de diciembre 2019, lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378; las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. Nº 140 de 2004 del MINSAL; Decreto Afecto Nº57 del 31/12/2019 del Ministerio de Salud y Resolución Nº 7 del 2019 de la Contraloría General de la República.

C O N S I D E R A N D O

1. Que, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria de Salud como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el "PROGRAMA ELIGE VIDA SANA AÑO 2020.

2. Que, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 35 de fecha 17 de enero de 2020.

3. Que, con fecha 19 de febrero de 2020, el Ministerio de Salud dictó Resolución Exenta Nº 79 que distribuye los recursos para el Programa Elige Vida Sana, los que serán destinados a financiar los siguientes componentes:

   Componente 1. Recurso humano. Equipo multidisciplinario compuesto por los siguientes profesionales: 1 nutricionista, 1 psicólogo/a y 1 profesional de la actividad física.

   Componente 2. Adquisición de insumos requeridos para el desarrollo de actividades físicas y de recreación para la comunidad y entornos saludables.

4. Que, en virtud de lo anteriormente expuesto y de las facultades del cargo que estoy investido, dicto la siguiente:

R E S O L U C I Ó N

I. APRUÉBASE:

Convenio de Programa Elige Vida Sana, suscrito con fecha 10 de febrero de 2020, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ**, cuyo texto es el siguiente:

CONVENIO DE PROGRAMA ELIGE VIDA SANA 2020

En Talca a 10 de Febrero de 2020 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte Nº 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director Dr. LUIS OSVALDO JAIME GAETE, Médico, RUT Nº[redacted] del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de LONGAVÍ, persona jurídica de derecho público, domiciliada en 1 Oriente Nº 224, Longaví, representada por su Alcalde Don CRISTIAN MENCHACA PINOCHET, RUT Nº [redacted] de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:
El artículo 49 de la Ley Nº 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además, agrega que en 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, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "Elige Vida Sana 2020".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 35 de fecha 17 de enero del 2020 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA:
El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes objetivos del Programa **"Elige Vida Sana"** que a continuación se describen.

I. OBJETIVO GENERAL
Disminuir los factores de riesgo como sobrepeso, Obesidad y Sedentarismo en relación a la condición física en niños, niñas, adolescentes y adultos abarcando la población de 6 meses a 64 años que sean beneficiarios de FONASA.

II. OBJETIVOS ESPECIFICOS
1. Mejorar condición Nutricional.
2. Mejorar condición física.

CUARTA:
Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de $ **26.395.106.-** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

QUINTA:

I. DISTRIBUCIÓN DE CUPOS
Los cupos entregados a la comuna corresponden a **200** cuya distribución deberá cumplir con el mínimo de porcentaje establecido para cada rango de edad descrito en la siguiente tabla.

Rango de Edad de los beneficiarios	Mínimo % distribución de los cupos por rango de edad*	% Distribución por grupo etario
Embarazadas y mujeres post-parto hasta 8° mes.	5 – 10%	50 – 60 %
Niños y niñas de 6 meses hasta 5 años.	35 – 40%	
Niños, niñas y adolescentes de 6 hasta 19 años, incluyendo mujeres post-parto.	20% - 25%	20-25%
Adultos de 20 hasta 64 años.	30 - 35%	45 a 55%

*La distribución del % de cupos por rango de edad debe sumar el 100% de los cupos asignados de continuidad.

Se deberá resguardar que el grupo etario menor de 20 años y mayor de 20 años tengan una población beneficiaria con una distribución equitativa. En el caso de que la comuna presente condiciones excepcionales que no le permitan cubrir esta condición, se deberá fundamentar y solicitar la adecuación a su realidad local.

II. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa Elige Vida Sana con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

NIVEL COMUNAL Y SERVICIO DE SALUD

FECHA	Nº 1: 31-mar	Nº 2: 30-abr	Nº 4: 30-jun	Nº 5: 31-dic
Monitoreo	100% Convenio firmado	Entrega Plan de Trabajo Anual de la comuna (incluye diagnóstico situacional comunal, catastro, mapa de redes locales, flujogramas y plan anual de comunicación)	% usuarios de 6 meses a 64 años con control de ingreso realizado.	% de cupos asignados ingresados al programa.
	100% R.R.H.H contratado.	% usuarios de 6 meses a 64 años con control de ingreso realizado	% usuario de 6 meses a 19 años con primer control realizado.	% usuarios de 6 meses a 64 años con 6 meses de intervención
	% usuarios de 6 meses a 64 años con control de ingreso realizado.		% usuario de 20 a 64 años con primer control realizado	% usuario que mejoran condición nutricional
			% usuarios de 6 meses a 64 años con 6 meses de intervención	% usuario que mejoran condición fisica.
			% usuarios que mejoran condición nutricional	
			% usuario que mejoran condición fisica.	
Medio de verificación	Plataforma web MINSAL	Plataforma web MINSAL	Plataforma web MINSAL.	Plataforma web MINSAL.
Fecha cumplimiento Servicio de Salud	10 ABRIL	10 MAYO	10 JULIO	10 ENERO 2021

III. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Se realizarán 2 evaluaciones anuales durante la ejecución del Programa Elige Vida Sana en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

a) Primera evaluación.

Se efectuará con corte 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a estos resultados obtenidos se hará efectiva la reliquidación de la 2° cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro.

Porcentaje cumplimiento Programa	**Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del (30%)**
60%	0%
Entre 50% y 59,99%	50%
Entre 40% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

b) Segunda evaluación y final.

Se efectuará al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que el programa de verá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas siendo posible cumplir con las 5 sesiones de círculos de vida sana y los 48 círculos de actividad física en menos de 6 meses para dar cumplimiento a las prestaciones mínimas comprometidas, manteniendo en toda circunstancia, la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo. El no cumplimiento de las actividades y metas, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente.

Indicadores de Gestión y de Impacto para la reliquidación del programa al 31 de Agosto

COMPONENTES	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Meta agosto	Peso relativo indicador	Peso relativo componente
Indicador de usuarios ingresados	Porcentaje de usuarios 6 meses a 20 años ingresados	(N° de usuarios de 6 meses a 20 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	(N° de usuarios de 6 meses a 20 años comprometidos) x 100	80%	34	70%
	Porcentaje de usuarios 20 a 64 años ingresados	(N° de usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	(N° de usuarios de 20 a 64 años comprometidos) x 100	60%	33	
	Embarazadas	N° de usuarias embarazadas con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	N° de usuarias embarazadas comprometidas) x 100	50%	33	
	Convenio firmado subido en plataforma al 31 de marzo			100%	50	
Indicadores de proceso	% R.R.H.H contratado	N° de horas de gestión contratadas	(N° de horas de gestión programadas) x 100	100%	12.5%	25%
		N° de horas de nutricionista contratadas	(N° de horas de nutricionista programadas) x 100	100%	12.5%	
		N° de horas de psicólogo contratadas	(N° de horas de psicólogo programadas) x 100	100%	12.5%	
		N° de horas profesional de actividad física contratadas	(N° de horas de profesional de actividad física programadas) x 100	100%	12.5 %	
Indicadores de buenas prácticas	Mínimo dos buenas practicas del programa subidas a plataforma.			100%	**100%**	**5%**

Indicadores de Gestión y de Impacto para la Evaluación del programa Diciembre 2020

COMPONENTES	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Meta Diciembre	Peso relativo indicador	Peso relativo componente
Indicadores de impacto	Porcentaje de usuarios que mejoran condición nutricional al 6° mes de intervención.	(N° de usuarios de 6 meses a 4 años que mejora Zscore de peso/talla + N° de usuarios de 5 a 19 años que mejoran Zscore de IMC + N° de usuarios de 20 a 64 años que mejoran el 5% del peso + mujeres embarazadas que logran un incremento de peso adecuado según estado nutricional)	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes realizado entre enero y diciembre del año en curso) x 100	50%	16.7%	85%
	Porcentaje de usuarios que mejoran condición física al 6° mes de intervención.	(N° de usuarios de 6 meses a 5 años que mejoran capacidad motora + N° de usuarios de 6 a 64 años que mejoran capacidad funcional y muscular)	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes realizado entre enero y diciembre del año en curso) x 100	50%	16.7%	
	Porcentaje de usuarios que cumple a los 6 meses de intervención con los 5 circulos de vida sana	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes controlado que cumple con 5 circulos de vida sana)	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes controlados) x 100	50%	16.6%	
	Porcentaje de usuarios que cumple a los 6 meses de intervención con los 48 circulos de actividad física	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con la segunda evaluación de condición física que cumple con 48 circulos de actividad física)	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes controlados) x 100	50%	16.6%	
Indicador de usuarios	Porcentaje de usuarios 6 meses a 20 años ingresados	(N° de usuarios de 6 meses a 20 años con control de ingreso realizado	(N° de usuarios de 6 meses a 20 años comprometidos) x 100	100%	16.7%	

		(nutricionista – profesional actividad física)				
	Porcentaje de usuarios 20 a 64 años ingresados	(N° de usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	(N° de usuarios de 20 a 64 años comprometidos) x 100	100%	16.7%	
	Embarazadas	N° de usuarias embarazadas con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	N° de usuarias embarazadas comprometidas) x 100	100%		
Indicadores de proceso	Convenio firmado subido en plataforma al 31 de marzo			100%	50%	10%
	% R.R.H.H contratado	N° de horas de gestión contratadas	(N° de horas de gestión programadas) x 100	100%	12.5%	
		N° de horas de nutricionista contratadas	(N° de horas de nutricionista programadas) x 100	100%	12.5%	
		N° de horas de psicólogo contratadas	(N° de horas de psicólogo programadas) x 100	100%	12.5%	
		N° de horas de profesional de actividad física contratadas	(N° de horas de profesional de actividad física programadas) x 100	100%	12.5%	
Indicadores de buenas prácticas	Mínimo dos buenas practicas del programa subidas a plataforma.			100%	100%	**5%**

SEXTA:
Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna.

SÉPTIMA:
Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo, la 2ª cuota, correspondiente al 30% restante, será transferida en octubre, de acuerdo a los resultados de evaluación.

OCTAVA:
El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula Quinta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA:
El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir **cuenta mensual** de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio.

Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta mensual de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio, esto es "contribuir a reducir los factores de riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares diabetes tipo 2 y en la población convenida a intervenir", y por tratarse el Programa "Elige Vida Sana", de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario, se deja establecido que, en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación del último acto administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución Nº 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA:
Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto.

DÉCIMA PRIMERA:
El Servicio 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 comenzará a regir a partir de la total tramitación del último acto administrativo y hasta el 31 de diciembre del año 2020.
La vigencia del presente convenio; para efectos de ejecución, se extenderá hasta el 31 de diciembre del 2020; y solo para efectos de la entrega de la rendición y revisión final, se extenderá hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero de 2021.

Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa y sus respectivas modificaciones, cuenten con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año en curso. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.
En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución, de lo contrario se entenderá por aceptadas las nuevas condiciones.

DÉCIMA TERCERA:
El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

DÉCIMA CUARTA:
El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

DÉCIMA QUINTA:
La Personería Jurídica del Dr. Luis Osvaldo Jaime Gaete, para representar al Servicio, consta en Decreto Afecto N° 57 de fecha 31 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Cristian Menchaca Pinochet, para representar a la I. Municipalidad de Longaví, consta en Decreto Alcaldicio N° 2462 de fecha 06 de diciembre de 2016. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

II.- Impútese el gasto al subtítulo 24 de esta Dirección de Servicio.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.

DR. LUIS JAIME GAETE
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE

DRA.MAU/VMM/ABOG.MCMC/DR.NCR/LIS/JVD/cca

Transcribo fielmente el original
MINISTRO DE FE

DISTRIBUCION:
- Sr. Alcalde I. Municipalidad de Longaví
- Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- Archivo OF. Partes

Copia Digital:
- Depto. de Auditoría DSSM
- U. de Tesorería DSSM
- Asesoría Jurídica Regional DSSM
- Asesor del Programa
- U.C.R.A. Hospital Linares
- Unidad de Convenios y Recursos Financieros DSSM

SERVICIO DE SALUD MAULE
DEPTO. APS, PROGRAMAS Y CICLO VITAL
CPF/AVV/JVP

CONVENIO DE PROGRAMA ELIGE VIDA SANA 2020

En Talca a 10 de Febrero de 2020 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte Nº 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director Dr. LUIS OSVALDO JAIME GAETE, Médico, RUT Nº[redacted], del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de LONGAVÍ, persona jurídica de derecho público, domiciliada en 1 Oriente Nº 224, Longaví, representada por su Alcalde Don CRISTIAN MENCHACA PINOCHET, RUT Nº[redacted] e ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:
El artículo 49 de la Ley Nº 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además, agrega que en 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, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "Elige Vida Sana 2020".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 35 de fecha 17 de enero del 2020 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA:
El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes objetivos del Programa "**Elige Vida Sana**" que a continuación se describen.

I. **OBJETIVO GENERAL**
Disminuir los factores de riesgo como sobrepeso, Obesidad y Sedentarismo en relación a la condición física en niños, niñas, adolescentes y adultos abarcando la población de 6 meses a 64 años que sean beneficiarios de FONASA.

II. **OBJETIVOS ESPECIFICOS**
1. Mejorar condición Nutricional.
2. Mejorar condición física.

CUARTA:
Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de **$ 26.395.106.-** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

QUINTA:

I. DISTRIBUCIÓN DE CUPOS

Los cupos entregados a la comuna corresponden a **200** cuya distribución deberá cumplir con el mínimo de porcentaje establecido para cada rango de edad descrito en la siguiente tabla.

Rango de Edad de los beneficiarios	Mínimo % distribución de los cupos por rango de edad*	% Distribución por grupo etario
Embarazadas y mujeres post-parto hasta 8° mes.	5 – 10%	50 – 60 %
Niños y niñas de 6 meses hasta 5 años.	35 – 40%	
Niños, niñas y adolescentes de 6 hasta 19 años, incluyendo mujeres post-parto.	20% - 25%	20-25%
Adultos de 20 hasta 64 años.	30 - 35%	45 a 55%

*La distribución del % de cupos por rango de edad debe sumar el 100% de los cupos asignados de continuidad.

Se deberá resguardar que el grupo etario menor de 20 años y mayor de 20 años tengan una población beneficiaria con una distribución equitativa. En el caso de que la comuna presente condiciones excepcionales que no le permitan cubrir esta condición, se deberá fundamentar y solicitar la adecuación a su realidad local.

II. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa Elige Vida Sana con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

NIVEL COMUNAL Y SERVICIO DE SALUD

FECHA	N° 1: 31-mar	N° 2: 30-abr	N° 4: 30-jun	N° 5: 31-dic
Monitoreo	100% Convenio firmado	Entrega Plan de Trabajo Anual de a comuna (incluye diagnóstico situacional comunal, catastro, mapa de redes locales, flujogramas y plan anual de comunicación)	% usuarios de 6 meses a 64 años con control de ingreso realizado	% de cupos asignados ingresados al programa.
	100% R.R.H.H contratado.	% usuarios de 6 meses a 64 años con control de ingreso realizado	% usuario de 6 meses a 19 años con primer control realizado	% usuarios de 6 meses a 64 años con 6 meses de intervención

	% usuarios de 6 meses a 64 años con control de ingreso realizado.		% usuario de 20 a 64 años con primer control realizado	% usuario que mejoran condición nutricional
			% usuarios de 6 meses a 64 años con 6 meses de intervención	% usuario que mejoran condición física.
			% usuarios que mejoran condición nutricional	
			% usuario que mejoran condición física.	
Medio de verificación	Plataforma web MINSAL	Plataforma web MINSAL	Plataforma web MINSAL.	Plataforma web MINSAL.
Fecha cumplimiento Servicio de Salud	10 ABRIL	10 MAYO	10 JULIO	10 ENERO 2021

III. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Se realizarán 2 evaluaciones anuales durante la ejecución del Programa Elige Vida Sana en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

a) Primera evaluación.

Se efectuará con corte 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a estos resultados obtenidos se hará efectiva la reliquidación de la 2° cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro.

Porcentaje cumplimiento Programa	**Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del (30%)**
60%	0%
Entre 50% y 59,99%	50%
Entre 40% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

b) Segunda evaluación y final.

Se efectuará al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que el programa de verá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas siendo posible cumplir con las 5 sesiones de círculos de vida sana y los 48 círculos de actividad física en menos de 6 meses para dar cumplimiento a las prestaciones mínimas comprometidas, manteniendo en toda circunstancia, la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo. El no cumplimiento de las actividades y metas, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente.

Indicadores de Gestión y de Impacto para la reliquidación del programa al 31 de Agosto

COMPONENTES	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Meta agosto	Peso relativo indicador	Peso relativo componente
Indicador de usuarios ingresados	Porcentaje de usuarios 6 meses a 20 años ingresados	(N° de usuarios de 6 meses a 20 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	(N° de usuarios de 6 meses a 20 años comprometidos) x 100	80%	34	70%
	Porcentaje de usuarios 20 a 64 años ingresados	(N° de usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	(N° de usuarios de 20 a 64 años comprometidos) x 100	60%	33	
	Embarazadas	N° de usuarias embarazadas con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	N° de usuarias embarazadas comprometidas) x 100	50%	33	
Indicadores de proceso	Convenio firmado subido en plataforma al 31 de marzo			100%	50	25%
	% R.R.H.H contratado	N° de horas de gestión contratadas	(N° de horas de gestión programadas) x 100	100%	12.5%	
		N° de horas de nutricionista contratadas	(N° de horas de nutricionista programadas) x 100	100%	12.5%	
		N° de horas de psicólogo contratadas	(N° de horas de psicólogo programadas) x 100	100%	12.5%	
		N° de horas profesional de actividad física contratadas	(N° de horas de profesional de actividad física programadas) x 100	100%	12.5 %	
Indicadores de buenas prácticas	Mínimo dos buenas practicas del programa subidas a plataforma.			100%	100%	5%

Indicadores de Gestión y de Impacto para la Evaluación del programa Diciembre 2020

COMPONENTES	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Meta Diciembre	Peso relativo indicador	Peso relativo componente
Indicadores de impacto	Porcentaje de usuarios que mejoran condición nutricional al 6° mes de intervención.	(N° de usuarios de 6 meses a 4 años que mejora Zscore de peso/talla + N° de usuarios de 5 a 19 años que mejoran Zscore de IMC + N° de usuarios de 20 a 64 años que mejoran el 5% del peso + mujeres embarazadas que logran un incremento de peso adecuado según estado nutricional)	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes realizado entre enero y diciembre del año en curso) x 100	50%	16.7%	85%
	Porcentaje de usuarios que mejoran condición física al 6° mes de intervención	(N° de usuarios de 6 meses a 5 años que mejoran capacidad motora + N° de usuarios de 6 a 64 años que mejoran capacidad funcional y muscular)	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes realizado entre enero y diciembre del año en curso) x 100	50%	16.7%	
	Porcentaje de usuarios que cumple a los 6 meses de intervención con los 5 círculos de vida sana	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes controlado que cumple con 5 círculos de vida sana)	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes controlados) x 100	50%	16.6%	
	Porcentaje de usuarios que cumple a los 6 meses de intervención con los 48 círculos de actividad física	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con la segunda evaluación de condición física que cumple con 48 círculos de actividad física)	(N° de usuarios de 6 meses a 64 años con control del sexto mes controlados) x 100	50%	16.6%	

Indicador de usuarios ingresados	Porcentaje de usuarios 6 meses a 20 años ingresados	(N° de usuarios de 6 meses a 20 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	(N° de usuarios de 6 meses a 20 años comprometidos) x 100	100%	16.7%	
	Porcentaje de usuarios 20 a 64 años ingresados	(N° de usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	(N° de usuarios de 20 a 64 años comprometidos) x 100	100%	16.7%	
	Embarazadas	N° de usuarias embarazadas con control de ingreso realizado (nutricionista – profesional actividad física)	N° de usuarias embarazadas comprometidas) x 100	100%		
Indicadores de proceso	Convenio firmado subido en plataforma al 31 de marzo			100%	50%	10%
	% R.R.H.H contratado	N° de horas de gestión contratadas	(N° de horas de gestión programadas) x 100	100%	12.5%	
		N° de horas de nutricionista contratadas	(N° de horas de nutricionista programadas) x 100	100%	12.5%	
		N° de horas de psicólogo contratadas	(N° de horas de psicólogo programadas) x 100	100%	12.5%	
		N° de horas de profesional de actividad física contratadas	(N° de horas de profesional de actividad física programadas) x 100	100%	12.5%	
Indicadores de buenas prácticas	Mínimo dos buenas practicas del programa subidas a plataforma.			100%	100%	5%

SEXTA:
Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna.

SÉPTIMA:
Los recursos serán transfericos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo, la 2ª cuota, correspondiente al 30% restante, será transferida en octubre, de acuerdo a los resultados de evaluación.

OCTAVA:
El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula Quinta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA:
El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir **cuenta mensual** de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio.

Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta mensual de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio, esto es "contribuir a reducir los factores de riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares diabetes tipo 2 y en la población convenida a intervenir", y por tratarse el Programa "Elige Vida Sana", de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario, se deja establecido que, en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación del último acto administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución N° 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA:
Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto.

DÉCIMA PRIMERA:
El Servicio 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 comenzará a regir a partir de la total tramitación del último acto administrativo y hasta el 31 de diciembre del año 2020.
La vigencia del presente convenio; para efectos de ejecución, se extenderá hasta el 31 de diciembre del 2020; y solo para efectos de la entrega de la rendición y revisión final, se extenderá hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero de 2021.

Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa y sus respectivas modificaciones, cuenten con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año en curso. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.
En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución, de lo contrario se entenderá por aceptadas las nuevas condiciones.

DÉCIMA TERCERA:
El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

DÉCIMA CUARTA:
El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

DÉCIMA QUINTA:
La Personería Jurídica del Dr. Luis Osvaldo Jaime Gaete, para representar al Servicio, consta en Decreto Afecto N° 57 de fecha 31 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Cristian Menchaca Pinochet, para representar a la I. Municipalidad de Longavi, consta en Decreto Alcaldicio N° 2462 de fecha 06 de diciembre de 2016. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
ALCALDE

ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD LONGAVÍ

DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE

SP 36

REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I.MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
DEPARTAMENTO DE SALUD

AGREGADO N° 2-D
ACTA N° 156 DE 08 ABR 2020

Longaví, 08 ABR 2020

MODIFICACION PRESUPUESTARIA N° 07/2020/
M$ 30.492.-

SEÑORES
HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL
LONGAVI

VISTOS
Se solicita al Honorable Concejo Municipal la aprobación de la siguiente Modificación Presupuestaria (Distribución de Provisión de Fondos), con el objetivo de incorporar al Presupuesto del Departamento de Salud Municipal, los recursos correspondiente al **"Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud año 2020"**, según **Resolución Exenta N° 1.098** del **11/03/2020**, suscrito entre Ilustre Municipalidad de Longaví y el Servicio de Salud del Maule.

CODIGO	SP	CENTRO DE COSTO	DETALLE	INGRESOS PRESUPUESTARIOS		GASTOS PRESUPUESTARIOS	
				AUMENTOS	DISMINUCION	AUMENTOS	DISMINUCION
INGRESOS							
05.03	36	01.03.17	De Otras Entidades Públicas	30.492			
GASTOS							
21.03.001	36	01.03.17	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales			27.108	
22.04.001	36	01.03.17	Materiales de Oficina			600	
22.04.005	36	01.03.17	Materiales y Útiles Quirúrgicos			300	
22.04.007	36	01.03.17	Materiales y Útiles de Aseo			100	
22.04.009	36	01.03.17	Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales			800	
22.04.999	36	01.03.17	Otros			1.084	
29.05.001	36	01.03.17	Máquinas y Equipos de Oficina			500	
			TOTALES M$	**30.492**	**0**	**30.492**	**0**

I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
ALCALDE

CAMILA CHAMORRO GAETE
ALCALDE (S)

V° B° DIRECTOR DE SECPLAN (S)

C.Encina/R.Rodríguez/J.Montecino

REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I.MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
DEPARTAMENTO DE SALUD

PLAN DE INVERSION

CONVENIOS AÑO 2020

ELABORADO POR	JMC
Nº REVISION: 00	

PRESUPUESTO CONVENIO: 30.491.110
NOMBRE DEL CONVENIO: 36 REHABILITACION INTEGRAL

RESOLUCION EXENTA: 1.098
FECHA: 11/03/2020

RESPONSABLE TECNICO					RESPONSABLE FINANCIERO	
Nº	LINEAS PROGRAMATICAS	PROPUESTA DE INVERSION	META DE INVERSION %	MONTO	CUENTA CONTABLE	DETALLE CUENTA
1	Gastos de Personal	Contratación de Kinesiólogo 44 horas semanales y Terapeuta ocupacional 44 horas semanales	89%	27.107.646	21.03.001	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales
2	Gastos de Operación	Resmas y otros materiales de oficina	2%	600.000	22.04.001	Materiales de Oficina
3	Gastos de Operación	Gel de ultrasonido, sabanillas, cremas, alcohol gel	0%	100.000	22.04.007	Materiales y Útiles de Aseo
4	Gastos de Operación	Tintas, impresora y materiales computacionales	3%	800.000	22.04.009	Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales
5	Gastos de Operación	Otros (Materiales terapeuticos)	4%	1.083.464	22.04.999	Otros
6	Gastos de Inversión	Termolaminadoras, plastificadores, etc	2%	500.000	29.05.001	Máquinas y Equipos de Oficina
7	Gastos de Operación	Bandas elasticas, balones terapeuticos, conos, etc	1%	300.000	22.04.005	Materiales y Útiles Quirúrgicos
8			0%	0	-	-
9			0%	0	-	-
10			0%	0	-	-
11			0%	0	-	-
12			0%	0	-	-
13			0%	0	-	-
14			0%	0	-	-
15			0%	0	-	-
			Total	30.491.110	0	

VALESKA ALVIAL NORAMBUENA
NOMBRE Y FIRMA
RESPONSABLE TECNICO

PROYECCIÓN SUELDOS SP

36 REHABILITACION INTEGRAL

	Nombres	Rut	Categoria	ene-20	feb-20	mar-20	abr-20	may-20	jun-20	jul-20	ago-20	sept-20	oct-20	nov-20	dic-20	Total
				Monto	Monto	Monto	Monto	Monto	Monto	Monto	Monto	Monto	Monto	Monto	Monto	Monto
1	Dayna Barrera Aravena	[redacted]	Terapeuta Ocupacional	1.129.485	1.129.485	1.129.485	1.129.485	1.129.485	1.129.485	1.129.485	1.129.485	1.129.485	1.129.485	1.129.485	1.129.488	13.553.823
2	Valeska Alvial Norambuena		Kinesiologa	1.129.485	1.129.485	1.129.485	1.129.485	1.129.485	1.129.485	1.129.485	1.129.485	1.129.485	1.129.485	1.129.485	1.129.488	13.553.823
				2.258.970	**2.258.970**	**2.258.970**	**2.258.970**	**2.258.970**	**2.258.970**	**2.258.970**	**2.258.970**	**2.258.970**	**2.258.970**	**2.258.970**	**2.258.976**	**27.107.646**
															Presupuesto	27.107.646
															Delta	0

DEPTO. APS, PROGRAMAS Y CICLO VITAL
UNIDAD CONVENIOS Y RECURSOS FINANCIEROS

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 1096

INT.: Nº 33
Fecha: **25.02.2020**

TALCA, 11 MAR 2020

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:
El **"PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD AÑO 2020",** Resolución Exenta Nº 1213 de fecha 14 de diciembre del 2018 que aprueba el programa y la Resolución Exenta Nº 71 de fecha 19 de febrero de 2020 que aprueba los recursos, ambas del Ministerio de Salud. Resolución Exenta Nº 1003 de fecha 19 de febrero de 2018 del Servicio de Salud Maule, Ley de presupuesto 21192 de fecha 19 de diciembre de 2019, las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. Nº 140 de 2004 del MINSAL; lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378, Resolución Nº 7 de 2019 de la Contraloría General de la República y Decreto Afecto N°57 del 31/12/2019 del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO

1. Qué, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria de Salud como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el "PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD AÑO 2020.

2. Qué, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 1213 de fecha 14 de diciembre del 2018.

3. Qué, con fecha 19 de febrero de 2018, el Servicio de Salud Maule dictó Resolución Exenta Nº 1003 que aprobó el convenio del Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud en la comuna de **LONGAVÍ.**

4. Qué, la resolución anteriormente citada, incorporó una cláusula de renovación automática en el convenio para la comuna de Longaví, en la medida que el programa cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.

5. Qué, con fecha 19 de febrero de 2020 el Ministerio de Salud dictó Resolución Exenta Nº 71 que distribuye los recursos para el Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud.

6. Qué, en virtud de lo anteriormente expuesto y de las facultades del cargo que estoy investido, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

I.- EJECÚTESE:
La prórroga del Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud para el año 2020, en la comuna de Longaví, cumpliendo las siguientes condiciones:

PRIMERA:
El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad de Longaví recursos destinados a financiar el siguiente componente del Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud:

Componente 1: Salas de Rehabilitación Basa en la Comunidad (RBC)

SEGUNDA:
El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad de Longaví, desde la fecha de total tramitación de este acto administrativo, la suma de $ **30.491.110.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento del componente señalado anteriormente.

ESTRATEGIA	RECURSOS ASIGNADOS ($)
Compra de servicios, adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes destinados exclusivamente a actividades vinculadas con objetivos, indicadores, metas, prestaciones y Establecimientos de Atención Primaria involucrados con el Programa de Rehabilitación.	**$ 3.383.464**

Recurso Humano Kinesiólogo 44 horas semanales mínimo	$ 27.107.646
Terapeuta Ocupacional 44 horas semanales mínimo	$ 30.491.110
TOTAL	

TERCERA:
La Municipalidad de Longaví se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

1.- Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial y familiar.

2.- Asumir progresivamente la atención integral de la totalidad de las personas en situación de discapacidad leve, moderada y severa con objetivos de rehabilitación, o aquellas personas que presentan dificultades en su funcionamiento, apoyar el manejo terapéutico de las personas con discapacidad moderada, y sus familias, en el contexto comunitario.

3.- Desarrollar y/o coordinarse con programas de prevención de discapacidades, promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital, con objetivos de mantención o retraso de procesos que pueden llevar a discapacidad.

4.- Desarrollar estrategias para el trabajo con cuidadores de personas con dependencia atendidas en el programa, para que logren competencias en el cuidado y disminuyan la sobrecarga instalando el autocuidado.

5.- 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.

6.- Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de las personas con discapacidad o problemas de funcionamiento.

CUARTA:
Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación de este acto administrativo y la 2ª cuota en octubre del presente año, de acuerdo a los resultados de la evaluación y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

QUINTA:
El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria (Anexo Nº 1) y respecto a la planificación de las actividades considerar lo siguiente:

Los Registros Estadísticos Mensuales (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 todos los componentes. El diagnóstico comunitario, para los componentes de rehabilitación de base comunitaria urbana y rural, debe ser realizado y analizado por el equipo que conforma el componente y sus resultados enviados por correo electrónico al encargado de rehabilitación del Servicio de Salud.

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 60% de acuerdo al siguiente cuadro:

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

Para los establecimientos nuevos que se implementan durante el año, el porcentaje de cumplimiento deberá ser a lo menos de 30%, se aplicará la siguiente tabla de rebaja:

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
30% y más	0%
Entre 20% y 29,9%	50%
Entre 10% y 19,9%	75%
10% 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 del Programa de Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud aprobadas por Resolución Exenta Nº 331 de fecha 01 de abril de 2019 del Ministerio de Salud.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridas, para recibir el total de los recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podrá solicitar la no aplicación de la reliquidación acompañando los antecedentes de respaldo al Servicio de Salud. El Servicio de Salud revisará la solicitud y los antecedentes en que se funda y de ser procedente, remitirá los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio realizará la evaluación del Programa al 31 de diciembre del 2020 y la Municipalidad mantiene la obligación de rendición financiera y evaluación de la metas al final del periodo

SEXTA:
Además de lo establecido en la presente resolución, se deberá dar cumplimiento a las otras disposiciones estipuladas en el convenio celebrado con fecha 18 de Enero de 2018 y aprobado por Resolución Exenta Nº1003 de fecha 19 de febrero de 2018 del Servicio de Salud Maule.

SÉPTIMA:
El presente programa se ejecutará hasta el 31 de diciembre del año 2020, y solo para efectos de la entrega de la rendición y revisión final, se extenderá hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero del año 2021.

II.- Impútese el gasto al subtítulo 24 de esta Dirección de Servicio.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.

DR. LUIS JAIME GAETE
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE

DRA.MAU/VMM/ABOG.MCMC/DR.NCR/LIS/AVV/KLGA.CCS

Transcribo fielmente el original
MINISTRO DE FE

DISTRIBUCIÓN:
- Sr. Alcalde I. Municipalidad de Longaví
- Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- Archivo OF. Partes

Copia Digital:
- Depto. de Auditoría DSSM
- U. de Tesorería DSSM
- Asesoría Jurídica Regional DSSM
- U.C.R.A. Hospital de Linares
- Asesor del Programa
- Unidad de Atención Primaria DSSM

ANEXO N°1: DISEÑO DE EVALUACIÓN REHABILITACIÓN DE BASE COMUNITARIA (RBC, RI, RR)

CORTE AGOSTO

OBJETIVO	ACTIVIDAD	Meta	Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimientos				Peso
						100%	75%	50%	0	
			PROMOCIÓN							
Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de las personas atendidas en el programa que lo requieren	**Participación en comunidad producto de la intervención del equipo**	10% de las personas ingresadas al centro logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	Nº personas que logran Participación en Comunidad/ total de ingresos*100	REM	**RBC, RI RR**	10 y más	7,5 - 9,9	5 - 7,4	menos de 5	**30**
			TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN							
Mejorar el funcionamiento para el logro de la participación en comunidad	**Mantener la prioridad de la atención en personas con diagnósticos neurológicos, especialmente etapas agudas y subagudas**	Mantener al menos un 20% de las personas con Parkinson, secuela de AVE, TEC, LM y otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular en menor de 20 años congénito o adquirido y mayor de 20 años	N° de personas ingresadas con Dg de Parkinson, secuela de ACV, TEC, LM y otro déficit secundario a compromiso neuromuscular en menor de 20 años congénito o adquirido y mayor de 20 años/ Total Ingresos*100	REM	**RBC**	20 y más	15 - 19,9	10 14,9	menos de 10	**20**
		Mantener al menos un 15% de las personas con Parkinson, secuela de AVE, TEC, LM y otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular en menor de 20 años congénito o adquirido y mayor de 20 años	Nº de personas ingresadas con Dg de Parkinson, secuela de ACV, TEC, LM y otro déficit secundario a compromiso neuromuscular en menor de 20 años congénito o adquirido y mayor de 20 años/ Total Ingresos*100	REM	**RI**	15 y más	10 - 14,9	5 - 9,9	menos de 5	

		Mantener al menos un 10% de las personas con Parkinson, secuela de AVE, TEC, LM y otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular en menor de 20 años congénito o adquirido y mayor de 20 años	Nº de personas ingresadas con Dg de Parkinson, secuela de ACV, TEC, LM y otro déficit secundario a compromiso neuromuscular en menor de 20 años congénito o adquirido y mayor de 20 años/ Total Ingresos*100	REM	**RR**	10 y más	7,5 - 9,9	5 7,4	menos de 5	
	Favorecer que las personas atendidas en el programa, logren el máximo de autonomía e independencia	60% de las personas ingresadas al programa reciben el alta posterior al cumplimiento del plan de tratamiento	N° PcD egresadas/Total ingresos*100	REM	**RBC, RI**	60 y más	50- 59,9	40- 49,9	menos de 40	**20**
		30% de las personas ingresadas al programa reciben el alta posterior al cumplimiento del plan de tratamiento	N° PcD egresadas/Total ingresos*100	REM	**RR**	30 y más	20 - 29,9	10 - 19,9	menos de 10	
Cobertura	**Personas atendidas en Rehabilitación**	60% de la cobertura de acuerdo a la meta anual de cada estrategia (RBC=466, RI=335, RR=163)	N° Total de ingresos/ meta por estrategia*100	REM	**RBC, RI RR**	60% y más	50 59,9	40 49,9	menos de 40	**30**
									TOTAL	**100**

Los indicadores descritos en esta tabla son los que se encuentran sujetos a reliquidación del programa.

DEPTO. APS, PROGRAMAS Y CICLO VITAL
UNIDAD CONVENIOS Y RECURSOS FINANCIEROS

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 1439

INT.: 268
Fecha: **12.03.2020**

TALCA, 18 MAR 2020

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:
Convenio de Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia SAPU, suscrito con fecha 26 de febrero de 2020, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ,** Resolución Exenta N° 1272 de fecha 28 de diciembre de 2018 que aprueba el Programa, Resolución Exenta N° 95 de fecha 21 de febrero de 2020 que aprueba los recursos, ambas del Ministerio de Salud, Ley de Presupuesto N° 21.192 de fecha 19 de diciembre 2019, lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378; las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. Nº 140 de 2004 del MINSAL; Decreto Afecto N°57 del 31/12/2019 del Ministerio de Salud y Resolución Nº 7 del 2019 de la Contraloría General de la República.

C O N S I D E R A N D O

1. Que, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria de Salud como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el "**Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia SAPU**".

2. Que, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1272 de fecha 28 de diciembre de 2018.

3. Que, con fecha 21 de febrero de 2020, el Ministerio de Salud dictó Resolución Exenta N° 95 que distribuye los recursos para el Programa Servicio de atención Primaria de Urgencia.

4. Que, en virtud de lo anteriormente expuesto y de las facultades del cargo que estoy investido, dicto la siguiente:

R E S O L U C I Ó N

I. APRUÉBASE:
Convenio de Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia SAPU, suscrito con fecha 26 de febrero de 2020, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ,** cuyo texto es el siguiente:

CONVENIO PROGRAMA SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA SAPU LARGO 2020

En Talca a 26 de febrero de 2020 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte Nº 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director Dr. **LUIS OSVALDO JAIME GAETE**, Médico, RUT Nº[redacted] del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVÍ**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en 1 Oriente Nº 224, Longaví, representada por su Alcalde Don **CRISTIAN MENCHACA PINOCHET**, RUT Nº[redacted] de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:
El artículo 49 de la Ley Nº 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además, agrega que en 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, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "**Servicio de Atención Primaria de Urgencia 2020**".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 1272 de fecha 28 de diciembre del 2018, modificada por Resolución Exenta Nº 34 del 16 de enero de 2020 y financiado por Resolución Exenta Nº 95 del 21 de febrero de 2020, todas del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA:
El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el Programa **"Servicio de Atención Primaria de Urgencia, SAPU Largo".**

CUARTA:
Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de **$ 208.292.952.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento del programa señalado en la cláusula anterior.

QUINTA:
En el establecimiento **CESFAM Amanda Benavente**, dependiente de la I. Municipalidad de Longaví se implementará **un Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU Largo Longaví)**, para atender en forma gratuita a los beneficiarios legales del establecimiento, **con un total de 123 horas semanales como mínimo,** en el siguiente horario de funcionamiento:

- Días hábiles: Desde las 17.00 horas hasta las 08.00 horas del día siguiente.
- Días inhábiles: Desde las 08.00 horas hasta las 08.00 horas del día siguiente.

Este Servicio de Atención Primaria de Urgencia deberá tener para cada turno, una dotación de personal que a lo menos debe incluir: un médico general, una enfermera, un técnico paramédico, un conductor de ambulancia, un auxiliar de servicios y un personal administrativo, pudiendo este último ser reemplazado por un segundo técnico paramédico.

El personal que realiza atención directa de pacientes debe contar en su capacitación con curso CAPREA en el caso de Profesionales y CAPREB en caso de técnicos paramédicos y choferes, el cual deberá ser actualizado cada tres años como mínimo.

El técnico paramédico en turno, estará disponible para realizar traslados en ambulancia, constituyéndose la ambulancia SAPU en móvil M1, de acuerdo a los protocolos establecidos por la red de atención prehospitalaria regional, con dependencia técnica del Centro Regulador del SAMU Maule. Esta coordinación incluye:

1. Responder a despacho solicitado radial o telefónicamente por el Centro Regulador SAMU 131.

2. Otorgar atención básica en base a protocolos prehospitalarios de urgencia.

3. Reportar radial o telefónicamente al Centro Regulador, la atención otorgada y cierre del caso.

De igual manera, toda situación de emergencia que llegue directamente o se produzca durante la atención en SAPU, deberá, junto con otorgarse la primera atención, ser comunicada al Centro Regulador, quien definirá la conducta a seguir, todo esto de acuerdo a lo dispuesto en Manual Administrativo Nº 6 Para Servicios de Atención Primaria de Urgencia, del Ministerio de Salud.

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

a) Consultas médicas de urgencia: Entrega de consultas médicas de urgencia de baja complejidad, en horarios complementarios a los de sus Centros de Salud madre, en los Servicios de Atención de Urgencia.

b) Procedimientos médicos y de enfermería: Aplicación de tratamientos y/o procedimientos médicos o quirúrgicos de urgencia requeridos, ya sea por médico u otro profesional y/ o despacho de recetas por una vez.

c) Traslados a establecimientos de mayor complejidad: Derivación a su hogar o traslado en ambulancia en condiciones de estabilización a centros de mayor complejidad las personas con patologías que no pueden resolver localmente.

El Programa de Salud SAPU considera todos los insumos necesarios para realizar sus actividades, no obstante, la comuna podrá solicitar por escrito al Director del Servicio de Salud, la autorización para la mantención de equipos utilizados en dicha estrategia y reposición de equipos y/o equipamiento menor, que va en directa relación con la atención de los usuarios asegurando siempre el cumplimiento de las metas programadas y la continuidad de la atención. Lo anterior deberá ser aprobado por el Ministerio de Salud.

SÉPTIMA:
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 de estas actividades es la constatación de la realización de las actividades propuestas. Su medición, en el caso de los tres componentes se efectúa a través de los registros habituales de prestaciones en los sistemas de salud, esto es a través de registros estadísticos mensuales REM:

a) Consultas médicas de urgencia realizadas/año.
b) Procedimientos médicos y de enfermería/año.
c) Traslados a establecimientos de mayor resolutividad /año.

Por tratarse de un programa permanente, que debe funcionar 365 días cada año, debe contar con financiamiento constante e independiente del número de prestaciones efectuadas, por lo que deben financiarse sólo por el hecho de contar con este servicio. Por lo dicho no se somete a reliquidación periódica, ni anual de recursos, como es el caso de otros programas.
Los indicadores definidos para este servicio son:

- Nombre del Indicador 1: Tasa Atenciones médicas de urgencia en SAPU
  - Fórmula de cálculo: (Nº. de consultas SAPU / Nº. de población beneficiaria)
  - Medio de verificación numerador: REM serie A08.
  - Medio de verificación Denominador: Población beneficiaria Fonasa correspondiente.

- Nombre del Indicador 4: Porcentaje de procedimientos médicos y/o enfermería efectuados en SAPU
  - Fórmula de cálculo: (Nº. procedimientos médicos y/o de enfermería efectuados en SAPU / Nº de consultas SAPU) *100
  - Medio de verificación numerador: REM A08.
  - Medio de verificación Denominador: REM A09 Sección A.

- Nombre del Indicador 5: Total de Traslados a centros de mayor complejidad efectuados en SAPU
  - Fórmula de cálculo: (Nº traslados efectuados / Nº consultas médicas) *100
  - Medio de verificación Numerador: REM A08, no SAMU, vía terrestre.
  - Medio de verificación Denominador: REM A08.

Indicadores 2 y 3 no aplica para SAPU largo.

OCTAVA:
Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna.

NOVENA:
Los recursos serán transferidos por el servicio, en **12 cuotas iguales de $17.357.746.-** la primera contra total tramitación del último acto administrativo, y las cuotas restantes contra el grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

DÉCIMA:
El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera y séptima de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMA PRIMERA:
El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir **cuenta mensual** de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio.

Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta mensual de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio, por tratarse el **"Servicio de Atención Primaria de Urgencia"** de un programa de continuidad, destinado a solucionar problemas de urgencias y emergencias (atención médica impostergable), que se puedan presentar a cualquier hora y día de la semana, y que requiere estar disponible para la población durante todo el año calendario a fin de dar continuidad a la atención de la población de su área jurisdiccional, se deja establecido que en la rendición de cuentas de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse aquellos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación de la resolución que aprueba el presente convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución Nº 30 del año 2015 de la Contraloría General de la República.

Lo anterior, independiente del tiempo del traspaso efectivo de los recursos asignados para su operación, los que si deben estar asegurados para mantener la atención de la población usuaria.

DÉCIMA SEGUNDA:
Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto.

DÉCIMA TERCERA:
El Servicio 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 comenzará a regir a partir de la total tramitación del último acto administrativo y hasta el 31 de diciembre del año 2020.
La vigencia del presente convenio; para efectos de ejecución, se extenderá hasta el 31 de diciembre del 2020; y solo para efectos de la entrega de la rendición y revisión final, se extenderá hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero de 2021.

Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa y sus respectivas modificaciones, cuenten con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año en curso. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.
En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución, de lo contrario se entenderá por aceptadas las nuevas condiciones.

DÉCIMA QUINTA:
El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

DÉCIMA SEXTA:
El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

DÉCIMA SÉPTIMA:
La Personería Jurídica de Dr. Luis Osvaldo Jaime Gaete, para representar al Servicio, consta en Decreto Afecto N° 57 de fecha 31 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Cristian Menchaca Pinochet, para representar a la I. Municipalidad de Longaví, consta en Decreto Alcaldicio N° 2462 de fecha 06 de diciembre de 2016. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

II.- Impútese el gasto al subtítulo 24 de esta Dirección de Servicio.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.

DR. LUIS JAIME GAETE
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE

Transcribo fielmente el original
MINISTRO DE FE

DRA/MAU/VMM/ABOG/MCMC/DR.NCR/LIS/AVV/cca

DISTRIBUCIÓN:
- Sr. Alcalde I. Municipalidad de Longaví
- Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- Archivo OF. Partes

Copia Digital:
- Depto. de Auditoría DSSM
- U. de Tesorería DSSM
- Asesoría Jurídica Regional DSSM
- Asesor del Programa
- U.C.R.A. Hospital Linares
- Unidad de Convenios y Recursos Financieros DSSM

SERVICIO DE SALUD MAULE
DEPTO. RED URGENCIA
GME/AVV/JVO

CONVENIO PROGRAMA SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA
SAPU LARGO 2020

En Talca a 26 de febrero de 2020 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte Nº 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director Dr. **LUIS OSVALDO JAIME GAETE**, Médico, RUT Nº [redacted] del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVÍ**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en 1 Oriente Nº 224, Longaví, representada por su Alcalde Don **CRISTIAN MENCHACA PINOCHET**, RUT [redacted] de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:
El artículo 49 de la Ley Nº 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada enticad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además, agrega que en 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, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "**Servicio de Atención Primaria de Urgencia 2020**".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 1272 de fecha 28 de diciembre del 2018, modificada por Resolución Exenta Nº 34 del 16 de enero de 2020 y financiado por Resolución Exenta Nº 95 del 21 de febrero de 2020, todas del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA:
El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el Programa "**Servicio de Atención Primaria de Urgencia, SAPU Largo".**

CUARTA:
Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de **$ 208.292.952.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento del programa señalado en la cláusula anterior.

QUINTA:
En el establecimiento **CESFAM Amanda Benavente**, dependiente de la I. Municipalidad de Longaví se implementará **un Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU Largo Longaví)**, para atender en forma gratuita a los beneficiarios legales del establecimiento, **con un total de 123 horas semanales como mínimo,** en el siguiente horario de funcionamiento:

- Días hábiles: Desde las 17.00 horas hasta las 08.00 horas del día siguiente.
- Días inhábiles: Desde las 08.00 horas hasta las 08.00 horas del día siguiente.

Este Servicio de Atención Primaria de Urgencia deberá tener para cada turno, una dotación de personal que a lo menos debe incluir: un médico general, una enfermera, un técnico paramédico, un conductor de ambulancia, un auxiliar de servicios y un personal administrativo, pudiendo este último ser reemplazado por un segundo técnico paramédico.

El personal que realiza atención directa de pacientes debe contar en su capacitación con curso CAPREA en el caso de Profesionales y CAPREB en caso de técnicos paramédicos y choferes, el cual deberá ser actualizado cada tres años como mínimo.

El técnico paramédico en turno, estará disponible para realizar traslados en ambulancia, constituyéndose la ambulancia SAPU en móvil M1, de acuerdo a los protocolos establecidos por la red de atención prehospitalaria regional, con dependencia técnica del Centro Regulador del SAMU Maule. Esta coordinación incluye:

1. Responder a despacho solicitado radial o telefónicamente por el Centro Regulador SAMU 131.

2. Otorgar atención básica en base a protocolos prehospitalarios de urgencia.

3. Reportar radial o telefónicamente al Centro Regulador, la atención otorgada y cierre del caso.

De igual manera, toda situación de emergencia que llegue directamente o se produzca durante la atención en SAPU, deberá, junto con otorgarse la primera atención, ser comunicada al Centro Regulador, quien definirá la conducta a seguir, todo esto de acuerdo a lo dispuesto en Manual Administrativo Nº 6 Para Servicios de Atención Primaria de Urgencia, del Ministerio de Salud.

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

a) Consultas médicas de urgencia: Entrega de consultas médicas de urgencia de baja complejidad, en horarios complementarios a los de sus Centros de Salud madre, en los Servicios de Atención de Urgencia.

b) Procedimientos médicos y de enfermería: Aplicación de tratamientos y/o procedimientos médicos o quirúrgicos de urgencia requeridos, ya sea por médico u otro profesional y/ o despacho de recetas por una vez.

c) Traslados a establecimientos de mayor complejidad: Derivacion a su hogar o traslado en ambulancia en condiciones de estabilización a centros de mayor complejidad las personas con patologias que no pueden resolver localmente.

El Programa de Salud SAPU considera todos los insumos necesarios para realizar sus actividades, no obstante, la comuna podrá solicitar por escrito al Director del Servicio de Salud, la autorización para la mantención de equipos utilizados en dicha estrategia y reposición de equipos y/o equipamiento menor, que va en directa relación con la atención de los usuarios asegurando siempre el cumplimiento de las metas programadas y la continuidad de la atención. Lo anterior deberá ser aprobado por el Ministerio de Salud.

SÉPTIMA:
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 de estas actividades es la constatación de la realización de las actividades propuestas. Su medición, en el caso de los tres componentes se efectúa a través de los registros habituales de prestaciones en los sistemas de salud, esto es a través de registros estadísticos mensuales REM:

a) Consultas médicas de urgencia realizadas/año.
b) Procedimientos médicos y de enfermería/año.
c) Traslados a establecimientos de mayor resolutividad /año.

Por tratarse de un programa permanente, que debe funcionar 365 días cada año, debe contar con financiamiento constante e independiente del número de prestaciones efectuadas, por lo que deben financiarse sólo por el hecho de contar con este servicio. Por lo dicho no se somete a reliquidación periódica, ni anual de recursos, como es el caso de otros programas.
Los indicadores definidos para este servicio son:

- Nombre del Indicador 1: Tasa Atenciones médicas de urgencia en SAPU

  - Fórmula de cálculo: (Nº. de consultas SAPU / Nº. de población beneficiaria)
  - Medio de verificación numerador: REM serie A08.
  - Medio de verificación Denominador: Población beneficiaria Fonasa correspondiente.

- Nombre del Indicador 4: Porcentaje de procedimientos médicos y/o enfermería efectuados en SAPU

  - Fórmula de cálculo: (Nº. procedimientos médicos y/o de enfermería efectuados en SAPU / Nº de consultas SAPU) *100
  - Medio de verificación numerador: REM A08.
  - Medio de verificación Denominador: REM A09 Sección A.

- Nombre del Indicador 5: Total de Traslados a centros de mayor complejidad efectuados en SAPU

  - Fórmula de cálculo: (Nº traslados efectuados / Nº consultas médicas) *100
  - Medio de verificación Numerador: REM A08, no SAMU, vía terrestre.
  - Medio de verificación Denominador: REM A08.

Indicadores 2 y 3 no aplica para SAPU largo.

OCTAVA:
Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna.

NOVENA:
Los recursos serán transferidos por el servicio, en **12 cuotas iguales de $17.357.746.-** la primera contra total tramitación del último acto administrativo, y las cuotas restantes contra el grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

DÉCIMA:
El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera y séptima de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMA PRIMERA:
El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir **cuenta mensual** de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio.

Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta mensual de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio, por tratarse el **"Servicio de Atención Primaria de Urgencia"** de un programa de continuidad, destinado a solucionar problemas de urgencias y emergencias (atención médica impostergable), que se puedan presentar a cualquier hora y día de la semana, y que requiere estar disponible para la población durante todo el año calendario a fin de dar continuidad a la atención de la población de su área jurisdiccional, se deja establecido que en la rendición de cuentas de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse aquellos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación de la resolución que aprueba el presente convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución Nº 30 del año 2015 de la Contraloría General de la República.

Lo anterior, independiente del tiempo del traspaso efectivo de los recursos asignados para su operación, los que si deben estar asegurados para mantener la atención de la población usuaria.

DÉCIMA SEGUNDA:
Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto.

DÉCIMA TERCERA:
El Servicio 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 comenzará a regir a partir de la total tramitación del último acto administrativo y hasta el 31 de diciembre del año 2020.
La vigencia del presente convenio; para efectos de ejecución, se extenderá hasta el 31 de diciembre del 2020; y solo para efectos de la entrega de la rendición y revisión final, se extenderá hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero de 2021.

Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa y sus respectivas modificaciones, cuenten con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año en curso. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.
En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución, de lo contrario se entenderá por aceptadas las nuevas condiciones.

DÉCIMA QUINTA:
El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

DÉCIMA SEXTA:
El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

DÉCIMA SÉPTIMA:
La Personería Jurídica de Dr. Luis Osvaldo Jaime Gaete, para representar al Servicio, consta en Decreto Afecto N° 57 de fecha 31 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Cristian Menchaca Pinochet, para representar a la I. Municipalidad de Longaví, consta en Decreto Alcaldicio N° 2462 de fecha 06 de diciembre de 2016. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ
ALCALDE

ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD LONGAVÍ

DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE

SP 20

REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I.MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
DEPARTAMENTO DE SALUD

AGREGADO N° 2-E
ACTA N° 156 DE 08 ABR 2020

Longaví, 08 ABR 2020

MODIFICACION PRESUPUESTARIA N° 08/2020/
M$ 208.293.-

SEÑORES
HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL
LONGAVI

VISTOS
Se solicita al Honorable Concejo Municipal la aprobación de la siguiente Modificación Presupuestaria (Distribución de Provisión de Fondos), con el objetivo de distribuir los fondos incorporados al Presupuesto del Departamento de Salud Municipal, mediante el **"Convenio de Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia SAPU"**, según **Resolución Exenta N° 1.439** del **18/03/2020**, suscrito entre Ilustre Municipalidad de Longaví y el Servicio de Salud del Maule.

CODIGO	SP	CENTRO DE COSTO	DETALLE	INGRESOS PRESUPUESTARIOS		GASTOS PRESUPUESTARIOS	
				AUMENTOS	DISMINUCION	AUMENTOS	DISMINUCION
INGRESOS							
05.03	20	01.03.01	De Otras Entidades Públicas	208.293			
GASTOS							
21.01.001.001	20	01.03.01	Sueldos Base			29.139	
21.02.001.001	20	01.03.01	Sueldos Base			17.024	
21.03.001	20	01.03.01	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales			146.000	
22.03.001	20	01.03.01	Para Vehículos			1.000	
22.04.001	20	01.03.01	Materiales de Oficina			2.000	
22.04.003	20	01.03.01	Productos Químicos			1.000	
22.04.004	20	01.03.01	Productos Farmacéuticos			1.000	
22.04.005	20	01.03.01	Materiales y Útiles Quirúrgicos			1.000	
22.04.007	20	01.03.01	Materiales y Útiles de Aseo			1.000	
22.04.010	20	01.03.01	Materiales para Mantenimiento y Reparaciones de Inmuebles			1.000	
22.04.011	20	01.03.01	Repuestos y Accesorios para Mantenimientos y Reparaciones de Vehículos			1.000	
22.05.001	20	01.03.01	Electricidad			2.500	
22.05.002	20	01.03.01	Agua			1.500	
22.06.002	20	01.03.01	Mantenimiento y Reparación de Vehículos			1.000	
22.08.999	20	01.03.01	Otros			2.130	
			TOTALES M$	**208.293**	**0**	**208.293**	**0**

I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
DIRECTOR SECPLAN

V° B° DIRECTOR DE SECPLAN (S)

I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
ALCALDE

CAMILA CHAMORRO GAETE
ALCALDE (S)

C.Encina/R.Rodríguez/J.Montecino

Nombres	Rut	Categoría	Valor Hora	ene-20		feb-20		mar-20		abr-20		may-20		jun-20		jul-20		ago-20		sept-20		oct-20		nov-20		dic-20		Total Horas	Total Monto
				Horas	Monto	Horas	Monto	Horas	Monto	Horas	Monto	Horas	Monto	Horas	Monto	Horas	Monto	Horas	Monto	Horas	Monto	Horas	Monto	Horas	Monto	Horas	Monto		
Nehemías Arias Benavente	[redacted]	Profesional Médico	18.000	48	864.000	68	1.224.000	78	1.404.000	60	1.080.000	63	1.134.000	60	1.080.000	78	1.404.000	61	1.098.000	77	1.386.000	70	1.260.000	53	954.000	78	1.404.000	794	14.292.000
Carlos Gold Hidalgo		Profesional Médico	18.000	56	1.008.000	55	990.000	68	1.224.000	86	1.548.000	61	1.098.000	86	1.548.000	62	1.116.000	62	1.116.000	62	1.116.000	78	1.404.000	70	1.260.000	68	1.224.000	814	14.652.000
Marco Fuster Muñoz		Profesional Médico	18.000	46	828.000	77	1.386.000	70	1.260.000	68	1.224.000	78	1.404.000	45	810.000	78	1.404.000	60	1.080.000	78	1.404.000	68	1.224.000	62	1.116.000	62	1.116.000	792	14.256.000
Angelo Palma Vignoli		Profesional Médico	18.000	68	1.224.000	61	1.098.000	77	1.386.000	46	828.000	77	1.386.000	70	1.260.000	68	1.224.000	78	1.404.000	45	810.000	78	1.404.000	60	1.080.000	78	1.404.000	806	14.508.000
Denny Mendoza García		Profesional Médico	18.000	102	1.836.000	70	1.260.000	53	954.000	71	1.278.000	68	1.224.000	79	1.422.000	60	1.080.000	78	1.404.000	45	810.000	78	1.404.000	61	1.098.000	77	1.386.000	842	15.156.000
Cristian Medrano V		Profesional Médico	18.000	87	1.566.000	63	1.134.000	60	1.080.000	78	1.404.000	69	1.242.000	77	1.386.000	54	972.000	77	1.386.000	78	1.404.000	76	1.368.000	78	1.404.000	60	1.080.000	857	15.426.000
Alex Alarcón Azocar		Profesional Medico	18.000	79	1.422.000	60	1.080.000	78	1.404.000	45	810.000	86	1.548.000	61	1.098.000	77	1.386.000	70	1.260.000	68	1.224.000	55	990.000	68	1.224.000	78	1.404.000	825	14.850.000
Alexis Homez López		Profesional Médico	18.000	61	1.098.000	62	1.116.000	61	1.098.000	77	1.386.000	70	1.260.000	53	954.000	70	1.260.000	68	1.224.000	78	1.404.000	60	1.080.000	78	1.404.000	45	810.000	783	14.094.000
APOYO MEDICO		Profesional medico	18.000		0	45	810.000	50	900.000	45	810.000	60	1.080.000	45	810.000	0	0	0	0	0	0	50	900.000	45	810.000	50	900.000	390	7.020.000
Felipe Fuentes Pinochet		Profesional Enfermero	8.072	36	290.592	34	274.448	36	290.592	36	290.592	39	314.808	35	282.520	36	290.592	37	298.664	35	282.520	37	298.664	36	290.592	38	306.736	435	3.511.320
Jorge Rojas Rodríguez		Profesional Enfermero	8.072	36	290.592	34	274.448	36	290.592	36	290.592	39	314.808	35	282.520	36	290.592	37	298.664	35	282.520	37	298.664	36	290.592	38	306.736	435	3.511.320
Teresa Sepulveda Camión		Profesional Enfermero	8.072	36	290.592	34	274.448	36	290.592	36	290.592	39	314.808	35	282.520	36	290.592	37	298.664	35	282.520	37	298.664	36	290.592	38	306.736	435	3.511.320
Alejandra Aravena Almuna		Profesional Enfermero	8.072	36	290.592	34	274.448	36	290.592	36	290.592	39	314.808	35	282.520	36	290.592	37	298.664	35	282.520	37	298.664	36	290.592	38	306.736	435	3.511.320
Marcela Muñoz Rojas		Profesional Enfermero	8.072	36	290.592	34	274.448	36	290.592	36	290.592	39	314.808	35	282.520	36	290.592	37	298.664	35	282.520	37	298.664	36	290.592	38	306.736	435	3.511.320
Nataly Troncoso Valdés		Profesional Enfermero	8.072	38	306.736	38	306.736	38	306.736	40	322.880	44	355.168	38	306.736	38	306.736	40	322.880	38	306.736	40	322.880	38	306.736	42	339.024	472	3.809.984
				765	**11.605.696**	**769**	**11.776.976**	**813**	**12.469.696**	**796**	**12.143.840**	**871**	**13.305.208**	**789**	**12.087.336**	**765**	**11.605.696**	**779**	**11.788.200**	**744**	**11.277.336**	**838**	**12.850.200**	**793**	**12.109.696**	**828**	**12.600.704**	**9.550**	**145.620.584**

SP 53

REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I.MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
DEPARTAMENTO DE SALUD

AGREGADO N° 2-F
ACTA N° 156 DE

Longaví, 08 ABR 2020

MODIFICACION PRESUPUESTARIA N° 09/2020
M$ 17.909.-

SEÑORES
HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL
LONGAVI

VISTOS

Se solicita al Honorable Concejo Municipal la aprobación de la siguiente Modificación Presupuestaria (Distribución de Provisión de Fondos), con el objetivo de distribuir los fondos incorporados al Presupuesto del Departamento de Salud Municipal, mediante el "**Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud año 2020**", según **Resolución Exenta N° 1.128** del **13/03/2020**, suscrito entre Ilustre Municipalidad de Longaví y el Servicio Salud del Maule.

CODIGO	SP	CENTRO DE COSTO	DETALLE	INGRESOS PRESUPUESTARIOS		GASTOS PRESUPUESTARIOS	
				AUMENTOS	DISMINUCION	AUMENTOS	DISMINUCION
INGRESOS							
05.03	53	01.03.34	De Otras Entidades Públicas	17.909			
GASTOS							
21.03.001	53	01.03.34	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales			12.150	
22.04.001	53	01.03.34	Materiales de Oficina			509	
22.05.006	53	01.03.34	Telefonía Celular			750	
22.08.007	53	01.03.34	Pasajes, Fletes y Bodegajes			4.500	
			TOTALES M$	**17.909**	**0**	**17.909**	**0**

I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
ALCALDE

CAMILA CHAMORRO GAETE
ALCALDE (S)

DIRECTOR SECPLAN

V° B° DIRECTOR DE SECPLAN (S)

C.Encina/R.Rodríguez/J.Montecino

REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I.MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
DEPARTAMENTO DE SALUD

PLAN DE INVERSION

CONVENIOS AÑO 2020

ELABORADO POR	JMC
N° REVISION: 00	

PRESUPUESTO CONVENIO: 17.908.976
NOMBRE DEL CONVENIO: 53 ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL

RESOLUCION EXENTA: 1.128
FECHA: 13/03/2020

RESPONSABLE TECNICO					RESPONSABLE FINANCIERO	
N°	LINEAS PROGRAMATICAS	PROPUESTA DE INVERSION	META DE INVERSION %	MONTO	CUENTA CONTABLE	DETALLE CUENTA
1	Gastos de Personal	1 Gestor Comunitario 44 Hrs, abril-diciembre,1 Psicologa 22 Hrs, abril-diciembre,1 Nutricionista 22 hrs abril-diciembre	67,84	12.150.000	21.03.001	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales
2	Gastos de Operación	Contratacion Telefonia celular 3 lineas	4,19	750.000	22.05.006	Telefonía Celular
3	Gastos de Operación	contratacion de movilización, abril-diciembre (90 dias)	25,13	4.500.000	22.08.007	Pasajes, Fletes y Bodegajes
4	Gastos de Operación	Insumos de oficina	2,84	508.976	22.04.001	Materiales de Oficina
5			0,00	0	-	-
6			0,00	0	-	-
7			0,00	0	-	-
8			0,00	0	-	-
9			0,00	0	-	-
10			0,00	0	-	-
11			0,00	0	-	-
12			0,00	0	-	-
13			0,00	0	-	-
14			0,00	0	-	-
15			0,00	0	-	-
			Total	17.908.976		

Psicóloga Carol González Escobar
NOMBRE Y FIRMA
RESPONSABLE TECNICO

PROYECCIÓN SUELDOS SP **S3 ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL**

Nombres	Rut	Categoría	ene-20		feb-20		mar-20		abr-20		may-20		jun-20		jul-20		ago-20		sept-20		oct-20		nov-20		dic-20		Total	Total
			Horas	Monto	Horas	Monto	Horas	Monto	Horas	Monto	Horas	Monto	Horas	Monto	Horas	Monto	Horas	Monto	Horas	Monto	Horas	Monto	Horas	Monto	Horas	Monto	Horas	Monto
Angelica Yañez	[redacted]	Profesional Nutricionista	0	0	0	0	22	0	22	450.000	22	450.000	22	450.000	22	450.000	22	450.000	22	450.000	22	450.000	22	450.000	22	450.000	220	4.050.000
Valesca Burgos		Profesional Psicologa	0	0	0	0	22	0	22	450.000	22	450.000	22	450.000	22	450.000	22	450.000	22	450.000	22	450.000	22	450.000	22	450.000	220	4.050.000
Angelica Ironcoso		Gestor comunitario	0	0	0	0	44	0	44	450.000	44	450.000	44	450.000	44	450.000	44	450.000	44	450.000	44	450.000	44	450.000	44	450.000	440	4.050.000
			0	**0**	**0**	**0**	**88**	**0**	**88**	**1.350.000**	**88**	**1.350.000**	**88**	**1.350.000**	**88**	**1.350.000**	**88**	**1.350.000**	**88**	**1.350.000**	**88**	**1.350.000**	**88**	**1.350.000**	**88**	**1.350.000**	**880**	**12.150.000**

DEPTO. APS, PROGRAMAS Y CICLO VITAL
UNIDAD CONVENIOS Y RECURSOS FINANCIEROS

INT.: 105
Fecha: **05.03.2020**

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 1128

TALCA, 13 MAR 2020

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:
Convenio de Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud 2020, suscrito con fecha 24 de febrero de 2020, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ,** Resolución Exenta Nº 994 de fecha 19 de diciembre de 2019 que aprueba el Programa, Resolución Exenta Nº 91 de fecha 20 de febrero de 2020 que aprueba los recursos, ambas del Ministerio de Salud; Ley de Presupuesto Nº 21192 de fecha 19 de diciembre 2019, lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378; las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. Nº 140 de 2004 del MINSAL; Decreto Afecto Nº57 del 31/12/2019 del Ministerio de Salud y Resolución Nº 7 del 2019 de la Contraloría General de la República.

R E S U E L V O

I: **APRUÉBASE**
Convenio de Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud 2020, suscrito con fecha 24 de febrero de 2020, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ,** cuyo texto es el siguiente:

CONVENIO DE PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL
EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2020

En Talca a 24 de febrero de 2020 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte Nº 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director Dr. **LUIS OSVALDO JAIME GAETE**, Médico, RUT Nº [redacted], del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVÍ**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en 1 Oriente Nº 224, Longaví, representada por su Alcalde Don **CRISTIAN MENCHACA PINOCHET**, RUT N°[redacted] de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:
El artículo 49 de la Ley Nº 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en 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, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el "Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud 2020".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 994 de fecha 19 de diciembre del 2019 del Ministerio de Salud y la Resolución Exenta Nº91 de fecha 20 de febrero de 2020 que aprueba los recursos, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA:
El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes objetivos de "Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud 2020".

OBJETIVO GENERAL
Contribuir a elevar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando su acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental, a través de un programa de acompañamiento centrado en la vinculación, articulación, seguimiento y monitoreo, en el contexto del modelo de atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Desarrollar acciones de vinculación de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, con los servicios de atención integral de salud mental del establecimiento de atención primaria, los establecimientos y dispositivos de la red de salud y comunitaria, según corresponda su nivel de compromiso y complejidad.
- Coordinar acciones de articulación dentro del establecimiento, con los dispositivos de la red de salud y atención psicosocial de la red local, e intersectorial, con foco en la continuidad de los cuidados del usuario.
- Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.

POBLACIÓN OBJETIVO

- Niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, en establecimientos de Atención Primaria (Consultorio General Urbano, Consultorio General Rural y Hospitales comunitarios) con población mayor de 5.000 personas entre 0 y 24 años. Se deben realizar acciones para alcanzar el 3% de cobertura de la población de riesgo psicosocial.
- Se entenderá por familias de alto riesgo psicosocial aquellas con integrantes que presenten alguna de las siguientes condiciones en la Atención Primaria de Salud:

- Depresión perinatal; esto es mujeres adolescentes y jóvenes gestantes, y puérperas con hijos menores de 1 año.
- Situaciones de violencia; esto es NNA y jóvenes, víctimas de violencia, y/o maltrato.
- Situaciones abuso sexual; esto es en NNA, y jóvenes, víctimas de abuso sexual.
- Intentos de suicidio; NNA y jóvenes que consultan en urgencias, morbilidad médica, consultas y controles en general en el Centro de Salud de APS.
- Accidentes debido al consumo problemático y/o dependencia de Alcohol y/o drogas vistos en las urgencias de APS.
- Adolescentes gestantes.
- NNA y jóvenes con trastornos psiquiátricos severos (Incluye Trastornos del Desarrollo).
- NNA y jóvenes con vulneración de derechos (Incluye población de NNA con atención en SENAME).
- NNA y jóvenes migrantes en situación de vulnerabilidad (refugiados, víctimas de trata de personas, entre otros).
- NNA que no forman parte del sistema educativo y jóvenes que no se encuentran ni estudiando ni trabajando.
- NNAJ que se encuentren en situación de calle.
- NNA y jóvenes con condiciones priorizadas según diagnóstico local.

Las acciones de acompañamiento de usuarios con atenciones en el nivel de especialidad deben ser consideradas en el Programa cuando presentan dificultades de adherencia a su plan de tratamiento.

CUARTA:
Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de $ **17. 908.976**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en la cláusula anterior.

COMUNA	ESTABLECIMIENTO	RECURSOS	NNA Y JOVENES COMPROMETIDOS A INGRESAR
LONGAVI	AMANDA BENAVENTE	**17. 908.976**	48

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

Componente N° 1: Acciones de vinculación con la atención de salud mental, de salud y la red comunitaria
Las estrategias de intervención en primera instancia deben desarrollar acciones de detección e identificación de las familias con integrantes de alto riesgo psicosocial, para su posterior evaluación, la cual debe definir la pertinencia del ingreso al programa, y la manera en que se realizará el acompañamiento.
El ingreso al programa tiene como propósito favorecer la vinculación con los servicios de atención de salud mental del propio establecimiento de APS como del resto de la red, según la complejidad. Para ser considerado un ingreso efectivo al Programa, deberá contar con Plan de Acompañamiento Psicosocial.

Componente N° 2: Acciones de articulación
Las estrategias de intervención se concentran en acciones de articulación con los dispositivos de la red de salud como también con los dispositivos de la red psicosocial ampliada e intersectorial. Los dispositivos de vinculación de la red de salud en el contexto de las Redes Integradas de Salud (RISS) son los dispositivos de especialidad como los Centros de Salud Mental Comunitaria, COSAM, CESAM, Servicios de Psiquiatría ambulatoria, entre otros. Los dispositivos de vinculación de la red intersectorial son las Oficinas de Protección de Derechos de Infancia y Adolescencia (OPD), los Centros de la Mujer, Escuelas, colegios, Programa Habilidades para la vida de JUNAEB, SENADIS, JUNJI, entre otros dispositivos y programas. También es importante realizar acciones de vinculación con organizaciones comunitarias, de familiares y de usuarios con el propósito de articulación y tener la oportunidad de indagar y explorar con la comunidad espacios de detección de familias con integrantes con alto riesgo que no han consultado con los dispositivos de salud. Finalmente, es igualmente importante considerar la realización de un mapa de red y un plan de trabajo en red.

Componente N° 3: Acciones de acompañamiento
El tiempo de intervención total del acompañamiento psicosocial será entre 6 a 9 meses, según las necesidades de cada uno de los usuarios y familias ingresados al Programa.
En este período, se debe llevar a cabo el plan de prestaciones mensuales que incluyen visitas, contactos telefónicos regulares, actividades de coordinación y participación con el equipo de salud, reuniones de sector, reuniones clínicas, consultorías de salud mental, entre otros.
El programa entrega los recursos para la contratación de horas de profesional, de preferencia Trabajador Social, y para la contratación de horas de Gestor Comunitario. También incluye recursos para el financiamiento de la movilización, equipo telefónico y plan telefónico de al menos 1000 minutos para cumplir con los objetivos del componente.

Los criterios de ingreso o inclusión al acompañamiento psicosocial son NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, según las condiciones especificadas en la población objetivo del programa, y que no asisten al Centro de Salud o presentan problemas de adherencia al tratamiento otorgado por el Establecimiento.
Las acciones de este componente se deben realizar en el contexto de la comunidad, esto es en el espacio domiciliario, establecimientos educacionales, espacios laborales, comunitarios y territoriales (junta de vecinos, centros comunitarios, etc.). El número de familias que tendrá a su cargo el Profesional y el Gestor Comunitario dependerá de la población a cargo que posee el Centro de Salud, resguardando que se cumplan las prestaciones que especifica el Programa.
Tanto el profesional como el Gestor Comunitario que llevarán a cabo las acciones de acompañamiento deberán desarrollar múltiples competencias y mantener un amplio conocimiento del sistema local de provisión de servicios, de los programas, de los requisitos de acceso a cada uno de ellos. Exige capacidad de planificación y resolución de problemas, flexibilidad, creatividad y confidencialidad. Por lo anterior, ambos deberán participar de todas las acciones de capacitación generadas por el Servicio de Salud con el fin de realizar adecuadamente su propósito. Es importante que el Gestor Comunitario sea reclutado entre las personas de la comunidad, de preferencia personas que sean parte de agrupaciones de autoayuda o de organizaciones comunitarias del territorio del Centro de Salud.
Tanto el Profesional como el Gestor Comunitario deben insertarse en cada uno de los sectores del Centro de Salud, bajo la coordinación de los Jefes de Sector en cada CESFAM, con el fin de que las acciones del Programa cumplan con los lineamientos de cada Equipo Territorial. El número de familias que reciben el acompañamiento debe ser equitativo entre los distintos equipos, resguardando que cada equipo de sector ejecute las acciones correspondientes a su población a cargo, entre 17 a 24 personas por cada sector.
Las especificidades de las labores desarrolladas en este componente serán desarrolladas en las Orientaciones Técnicas del Programa de Acompañamiento Psicosocial y en el Manual del Gestor Comunitario, documentos que están disponibles por parte de la División de Atención Primaria del MINSAL.

PRODUCTOS ESPERADOS

Componente N° 1: Acciones de vinculación con la atención de salud mental, de salud y la red comunitaria

- Detección e identificación de NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.
- Realización de evaluación de ingreso a aquellas que cumplen con los criterios de ingreso o inclusión correspondiente (según lo definido en el componente N° 3).
- Evaluación de la situación al ingreso y egreso del estado de salud mental y el funcionamiento familiar.
- Elaboración del Plan de Acompañamiento, el cual deberá ser coherente y reportar al Plan de Cuidado Integral (PCI) del Centro de Salud de APS. Este Plan deberá ser elaborado en conjunto con el Equipo de Sector del Establecimiento.

Componente N° 2: Acciones de articulación

- Elaboración o actualización del Mapa de Red comunal, con las instituciones y organizaciones vinculadas a la atención de NNA y jóvenes que presentan riesgo psicosocial. Este mapa debe detallar las Instituciones y Organizaciones Comunitarias que se encuentran en el territorio cercano al Centro de Salud.
- Realización de derivaciones efectivas con los dispositivos de la red de salud relacionados con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa.

- Realización de reuniones con equipos pertenecientes a dispositivos del sector e intersector relacionadas con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa, con el propósito de efectuar la continuidad de la atención de la persona y su familia.
- Realización de reuniones con organizaciones comunitarias relacionadas con las personas ingresadas y familias ingresadas a programa.

Componente Nº 3: Acciones de acompañamiento

- Realización de visitas en domicilio y/o en el ámbito educacional, y/o laboral.
- Realización de acciones de acompañamiento telefónico.
- Realización de Acciones de Supervisión y Meta supervisión al interior de los Equipos de Sector.
- Evaluación participativa con usuarios y familias.
- Capacitación al equipo de salud del establecimiento.

MONITOREO Y EVALUACIÓN

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de abril, julio y diciembre. En estas evaluaciones se solicitará la información del desarrollo de los componentes y se evaluará además en función de los indicadores y sus medios de verificación.

Primera Evaluación: Mes de Abril

Se efectuará con corte al 30 de abril. La información deberá ser enviada desde la Municipalidad al Servicios, con fecha tope de 5 días hábiles a contar de la fecha de corte, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

Informe de recursos asignados para la contratación de:

- Recursos humanos para el desarrollo del programa.
- Servicios de apoyo de movilización necesarios para el desarrollo del programa.
- Servicios de apoyo de telefonía necesarios para el desarrollo del programa, como, por ejemplo:
- Compra y/o arriendo de equipos
- Contrato de minutos y plan de datos
- Servicios o adquisición de implementos, materiales o bienes, afines al desarrollo del Programa, previa autorización del Servicio de Salud correspondiente, de acuerdo a la normativa vigente.

Informe de Diagnóstico Situacional, que incluya el Mapa de Red mencionado en el Componente N° 2.

El Servicio de Salud deberá enviar Informe de cumplimiento de cada comuna, en el formato que será elaborado por la División de Atención Primaria del MINSAL, con fecha tope de 10 días hábiles a contar de la fecha de corte del 30 de abril.

Segunda Evaluación: Mes de Julio

Se efectuará con corte al 31 de Julio del año en curso. Conforme a los resultados obtenidos se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥50%	0%
Entre 40% y 49%	25%
Entre 30% y 39%	50%
Entre 20% y 29%	75%
Menos del 20%	100%

* El cumplimento se redondeará al punto superior cuando sobrepase el 0,5%

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la Municipalidad podría apelar al Servicio, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar a la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y la Municipalidad mantiene en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Finalmente, los recursos que provengan de aquellas Municipalidades y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio, a Municipalidades y/o establecimientos que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

Tercera Evaluación: Mes de Diciembre
Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos y comunas deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.
Los establecimientos y municipios deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa.
Adicionalmente de las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, y de éste, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN
El Servicio evaluará el grado de desarrollo y cumplimiento del programa, conforme las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada. Las metas y el cumplimiento anual esperado del programa, con sus pesos relativos, se muestran en la siguiente tabla:

1. **Cumplimiento del Componente Vinculación a la atención de salud mental**

Nº	Objetivo	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Medio verificación	Meta	Peso relativo en el Índice Global
1	Desarrollar acciones de vinculación de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, con los servicios de atención integral de salud mental del establecimiento de atención primaria, los establecimientos y dispositivos de la red de salud y comunitaria, según corresponda su nivel de compromiso y complejidad	% de Población Bajo Control según prevalencia esperada	(Nº de NNA, y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento/ Nº de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar) x 100	REM P-06	80,00%	40%

2. **Cumplimiento del Componente de Articulación:**

Nº	Objetivo	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Medio verificación	Meta	Peso relativo en el Índice Global
2	Coordinar acciones de articulación dentro del establecimiento, con los dispositivos de la red de salud y atención psicosocial de la red local, e intersectorial, con foco en la continuidad de los cuidados del usuario	% de Reuniones de coordinación y análisis de casos con Instituciones del Sector Salud e Intersector, respecto al estándar definido por el programa	((Nº Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas + Nº Reuniones con Equipos Intersector realizadas) / (5 x Nº de NNA, y jóvenes bajo control)) x 100	REM A-06 REM P-06	80,00%	**15%**
3	Coordinar acciones de articulación dentro del establecimiento, con los dispositivos de la red de salud y atención psicosocial de la red local, e intersectorial, con foco en la continuidad de los cuidados del usuario	% de Reuniones de coordinación y vinculación comunitaria con Organizaciones Comunitarias, respecto al estándar definido por el programa	(Nº Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas / (4 x Nº de NNA, y jóvenes bajo control)) x 100	REM A-06 REM P-06	80,00%	**15%**

3. **Cumplimiento del Componente de Acompañamiento:**

N°	Objetivo	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Medio verificación	Meta	Peso relativo en el Índice Global
4	Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial	% de Visitas realizadas respecto al estándar definido por el programa	(N° Visitas Realizadas / (7 x N° de NNA, y jóvenes bajo control)) x 100	REM A-26 REM P-06	80,00%	24%
5	Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial	% de Acciones Telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa	(N° Acciones Telefónicas Realizadas / (30 x N° de NNA, y jóvenes bajo control)) x 100	REM A-26 REM P-06	80,00%	6%

*Cada indicador tiene como cumplimiento máximo un 100%.

SEXTA:
Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna.

SÉPTIMA:
Los recursos serán transferidos por el Servicio en 2 cuotas, en representación del Ministerio de Salud: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio, y el 30% restante en el mes de octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación con corte al 31 de julio, la cual se aplicará a los recursos asociados.

OCTAVA:
El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula QUINTA de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA:
El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir **cuenta mensual** de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio.

Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta mensual de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio el "Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud 2020" que busca mejorar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental y por tratarse, de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario, se deja establecido que, en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación del último acto administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución N° 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA:
Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto.

DÉCIMA PRIMERA:
El Servicio 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 comenzará a regir a partir de la total tramitación del último acto administrativo y hasta el 31 de diciembre del año 2020.
La vigencia del presente convenio; para efectos de ejecución, se extenderá hasta el 31 de diciembre del 2020; y solo para efectos de la entrega de la rendición y revisión final, se extenderá hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero de 2021.
Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa y sus respectivas modificaciones, cuenten con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año en curso. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.
En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución, de lo contrario se entenderá por aceptadas las nuevas condiciones.

DÉCIMA TERCERA:
El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

DÉCIMA CUARTA:
El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

DÉCIMA QUINTA:
La Personería Jurídica de Dr. Luis Osvaldo Jaime Gaete, para representar al Servicio, consta en Decreto Afecto N° 57 de fecha 31 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Cristian Menchaca Pinochet, para representar a la I. Municipalidad de Longaví, consta en Decreto Alcaldicio N° 2462 de fecha 06 de diciembre de 2016. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

II: Impútese el gasto al subtítulo 24 de esta Dirección de Servicio.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.

DR. LUIS JAIME GAETE
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE

DRA.MAU/MMV/ABOG.NEMC/DR.NCR/LIS/JVD/cca

Transcribe fielmente el original
MINISTRO DE FE

DISTRIBUCIÓN:
- Sr. Alcalde I. Municipalidad de Longaví
- Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- Archivo OF. Partes

Copia Digital:
- Depto. de Auditoria DSSM
- U. de Tesorería DSSM
- Asesoría Jurídica Regional DSSM
- Asesor del Programa
- U.C.R.A. Hospital Linares
- Unidad de Convenios y Recursos Financieros DSSM

2268796

SERVICIO DE SALUD MAULE
DEPTO. APS, PROGRAMAS Y CICLO VITAL
MFF/AVV/JVR

CONVENIO DE PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2020

En Talca a 24 de febrero de 2020 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte Nº 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director Dr. **LUIS OSVALDO JAIME GAETE**, Médico, RUT Nº [redacted] del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVÍ**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en 1 Oriente Nº 224, Longavi, representada por su Alcalde Don **CRISTIAN MENCHACA PINOCHET**, RUT Nº [redacted] de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:
El artículo 49 de la Ley Nº 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en 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, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el "Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud 2020".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 994 de fecha 19 de diciembre del 2019 del Ministerio de Salud y la Resolución Exenta Nº91 de fecha 20 de febrero de 2020 que aprueba los recursos, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA:
El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes objetivos de "Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud 2020".

OBJETIVO GENERAL
Contribuir a elevar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando su acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental, a través de un programa de acompañamiento centrado en la vinculación, articulación, seguimiento y monitoreo, en el contexto del modelo de atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Desarrollar acciones de vinculación de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, con los servicios de atención integral de salud mental del establecimiento de atención primaria, los establecimientos y dispositivos de la red de salud y comunitaria, según corresponda su nivel de compromiso y complejidad.
- Coordinar acciones de articulación dentro del establecimiento, con los dispositivos de la red de salud y atención psicosocial de la red local, e intersectorial, con foco en la continuidad de los cuidados del usuario.
- Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.

POBLACIÓN OBJETIVO

- Niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, en establecimientos de Atención Primaria (Consultorio General Urbano, Consultorio General Rural y Hospitales comunitarios) con población mayor de 5.000 personas entre 0 y 24 años. Se deben realizar acciones para alcanzar el 3% de cobertura de la población de riesgo psicosocial.
- Se entenderá por familias de alto riesgo psicosocial aquellas con integrantes que presenten alguna de las siguientes condiciones en la Atención Primaria de Salud:

- Depresión perinatal; esto es mujeres adolescentes y jóvenes gestantes, y puérperas con hijos menores de 1 año.
- Situaciones de violencia; esto es NNA y jóvenes, víctimas de violencia, y/o maltrato.
- Situaciones abuso sexual; esto es en NNA, y jóvenes, víctimas de abuso sexual.
- Intentos de suicidio; NNA y jóvenes que consultan en urgencias, morbilidad médica, consultas y controles en general en el Centro de Salud de APS.
- Accidentes debido al consumo problemático y/o dependencia de Alcohol y/o drogas vistos en las urgencias de APS.
- Adolescentes gestantes.
- NNA y jóvenes con trastornos psiquiátricos severos (Incluye Trastornos del Desarrollo).
- NNA y jóvenes con vulneración de derechos (Incluye población de NNA con atención en SENAME).
- NNA y jóvenes migrantes en situación de vulnerabilidad (refugiados, víctimas de trata de personas, entre otros).
- NNA que no forman parte del sistema educativo y jóvenes que no se encuentran ni estudiando ni trabajando.
- NNAJ que se encuentren en situación de calle.
- NNA y jóvenes con condiciones priorizadas según diagnóstico local.

Las acciones de acompañamiento de usuarios con atenciones en el nivel de especialidad deben ser consideradas en el Programa cuando presentan dificultades de adherencia a su plan de tratamiento.

CUARTA:
Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de $ **17. 908.976**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en la cláusula anterior.

COMUNA	ESTABLECIMIENTO	RECURSOS	NNA Y JOVENES COMPROMETIDOS A INGRESAR
LONGAVI	AMANDA BENAVENTE	**17. 908.976**	48

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

Componente Nº 1: Acciones de vinculación con la atención de salud mental, de salud y la red comunitaria
Las estrategias de intervención en primera instancia deben desarrollar acciones de detección e identificación de las familias con integrantes de alto riesgo psicosocial, para su posterior evaluación, la cual debe definir la pertinencia del ingreso al programa, y la manera en que se realizará el acompañamiento.
El ingreso al programa tiene como propósito favorecer la vinculación con los servicios de atención de salud mental del propio establecimiento de APS como del resto de la red, según la complejidad. Para ser considerado un ingreso efectivo al Programa, deberá contar con Plan de Acompañamiento Psicosocial.

Componente Nº 2: Acciones de articulación
Las estrategias de intervención se concentran en acciones de articulación con los dispositivos de la red de salud como también con los dispositivos de la red psicosocial ampliada e intersectorial. Los dispositivos de vinculación de la red de salud en el contexto de las Redes Integradas de Salud (RISS) son los dispositivos de especialidad como los Centros de Salud Mental Comunitaria, COSAM, CESAM, Servicios de Psiquiatría ambulatoria, entre otros. Los dispositivos de vinculación de la red intersectorial son las Oficinas de Protección de Derechos de Infancia y Adolescencia (OPD), los Centros de la Mujer, Escuelas, colegios, Programa Habilidades para la vida de JUNAEB, SENADIS, JUNJI, entre otros dispositivos y programas. También es importante realizar acciones de vinculación con organizaciones comunitarias, de familiares y de usuarios con el propósito de articulación y tener la oportunidad de indagar y explorar con la comunidad espacios de detección de familias con integrantes con alto riesgo que no han consultado con los dispositivos de salud. Finalmente, es igualmente importante considerar la realización de un mapa de red y un plan de trabajo en red.

Componente Nº 3: Acciones de acompañamiento
El tiempo de intervención total del acompañamiento psicosocial será entre 6 a 9 meses, según las necesidades de cada uno de los usuarios y familias ingresados al Programa.
En este periodo, se debe llevar a cabo el plan de prestaciones mensuales que incluyen visitas, contactos telefónicos regulares, actividades de coordinación y participación con el equipo de salud, reuniones de sector, reuniones clínicas, consultorías de salud mental, entre otros.
El programa entrega los recursos para la contratación de horas de profesional, de preferencia Trabajador Social, y para la contratación de horas de Gestor Comunitario. También incluye recursos para el financiamiento de la movilización, equipo telefónico y plan telefónico de al menos 1000 minutos para cumplir con los objetivos del componente.

Los criterios de ingreso o inclusión al acompañamiento psicosocial son NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, según las condiciones especificadas en la población objetivo del programa, y que no asisten al Centro de Salud o presentan problemas de adherencia al tratamiento otorgado por el Establecimiento.
Las acciones de este componente se deben realizar en el contexto de la comunidad, esto es en el espacio domiciliario, establecimientos educacionales, espacios laborales, comunitarios y territoriales (junta de vecinos, centros comunitarios, etc.). El número de familias que tendrá a su cargo el Profesional y el Gestor Comunitario dependerá de la población a cargo que posee el Centro de Salud, resguardando que se cumplan las prestaciones que especifica el Programa.
Tanto el profesional como el Gestor Comunitario que llevarán a cabo las acciones de acompañamiento deberán desarrollar múltiples competencias y mantener un amplio conocimiento del sistema local de provisión de servicios, de los programas, de los requisitos de acceso a cada uno de ellos. Exige capacidad de planificación y resolución de problemas, flexibilidad, creatividad y confidencialidad. Por lo anterior, ambos deberán participar de todas las acciones de capacitación generadas por el Servicio de Salud con el fin de realizar adecuadamente su propósito. Es importante que el Gestor Comunitario sea reclutado entre las personas de la comunidad, de preferencia personas que sean parte de agrupaciones de autoayuda o de organizaciones comunitarias del territorio del Centro de Salud.
Tanto el Profesional como el Gestor Comunitario deben insertarse en cada uno de los sectores del Centro de Salud, bajo la coordinación de los Jefes de Sector en cada CESFAM, con el fin de que las acciones del Programa cumplan con los lineamientos de cada Equipo Territorial. El número de familias que reciben el acompañamiento debe ser equitativo entre los distintos equipos, resguardando que cada equipo de sector ejecute las acciones correspondientes a su población a cargo, entre 17 a 24 personas por cada sector.
Las especificidades de las labores desarrolladas en este componente serán desarrolladas en las Orientaciones Técnicas del Programa de Acompañamiento Psicosocial y en el Manual del Gestor Comunitario, documentos que están disponibles por parte de la División de Atención Primaria del MINSAL.

PRODUCTOS ESPERADOS

Componente N° 1: Acciones de vinculación con la atención de salud mental, de salud y la red comunitaria

- Detección e identificación de NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.
- Realización de evaluación de ingreso a aquellas que cumplen con los criterios de ingreso o inclusión correspondiente (según lo definido en el componente N° 3).
- Evaluación de la situación al ingreso y egreso del estado de salud mental y el funcionamiento familiar.
- Elaboración del Plan de Acompañamiento, el cual deberá ser coherente y reportar al Plan de Cuidado Integral (PCI) del Centro de Salud de APS. Este Plan deberá ser elaborado en conjunto con el Equipo de Sector del Establecimiento.

Componente N° 2: Acciones de articulación

- Elaboración o actualización del Mapa de Red comunal, con las instituciones y organizaciones vinculadas a la atención de NNA y jóvenes que presentan riesgo psicosocial. Este mapa debe detallar las Instituciones y Organizaciones Comunitarias que se encuentran en el territorio cercano al Centro de Salud.
- Realización de derivaciones efectivas con los dispositivos de la red de salud relacionados con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa.
- Realización de reuniones con equipos pertenecientes a dispositivos del sector e intersector relacionadas con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa, con el propósito de efectuar la continuidad de la atención de la persona y su familia.
- Realización de reuniones con organizaciones comunitarias relacionadas con las personas ingresadas y familias ingresadas a programa.

Componente N° 3: Acciones de acompañamiento

- Realización de visitas en domicilio y/o en el ámbito educacional, y/o laboral.
- Realización de acciones de acompañamiento telefónico.
- Realización de Acciones de Supervisión y Meta supervisión al interior de los Equipos de Sector.
- Evaluación participativa con usuarios y familias.
- Capacitación al equipo de salud del establecimiento.

MONITOREO Y EVALUACIÓN

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de abril, julio y diciembre. En estas evaluaciones se solicitará la información del desarrollo de los componentes y se evaluará además en función de los indicadores y sus medios de verificación.

Primera Evaluación: Mes de Abril

Se efectuará con corte al 30 de abril. La información deberá ser enviada desde la Municipalidad al Servicios, con fecha tope de 5 días hábiles a contar de la fecha de corte, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

Informe de recursos asignados para la contratación de:

- Recursos humanos para el desarrollo del programa.
- Servicios de apoyo de movilización necesarios para el desarrollo del programa.
- Servicios de apoyo de telefonía necesarios para el desarrollo del programa, como, por ejemplo:
- Compra y/o arriendo de equipos
- Contrato de minutos y plan de datos
- Servicios o adquisición de implementos, materiales o bienes, afines al desarrollo del Programa, previa autorización del Servicio de Salud correspondiente, de acuerdo a la normativa vigente.

Informe de Diagnóstico Situacional, que incluya el Mapa de Red mencionado en el Componente N° 2.

El Servicio de Salud deberá enviar Informe de cumplimiento de cada comuna, en el formato que será elaborado por la División de Atención Primaria del MINSAL, con fecha tope de 10 días hábiles a contar de la fecha de corte del 30 de abril.

Segunda Evaluación: Mes de Julio
Se efectuará con corte al 31 de Julio del año en curso. Conforme a los resultados obtenidos se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥50%	0%
Entre 40% y 49%	25%
Entre 30% y 39%	50%
Entre 20% y 29%	75%
Menos del 20%	100%

* El cumplimento se redondeará al punto superior cuando sobrepase el 0,5%

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la Municipalidad podría apelar al Servicio, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar a la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y la Municipalidad mantiene en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Finalmente, los recursos que provengan de aquellas Municipalidades y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio, a Municipalidades y/o establecimientos que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

Tercera Evaluación: Mes de Diciembre
Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos y comunas deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.
Los establecimientos y municipios deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa.
Adicionalmente de las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, y de éste, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN
El Servicio evaluará el grado de desarrollo y cumplimiento del programa, conforme las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada. Las metas y el cumplimiento anual esperado del programa, con sus pesos relativos, se muestran en la siguiente tabla:

1. **Cumplimiento del Componente Vinculación a la atención de salud mental**

Nº	Objetivo	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Medio verificación	Meta	Peso relativo en el Índice Global
1	Desarrollar acciones de vinculación de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, con los servicios de atención integral de salud mental del establecimiento de atención primaria, los establecimientos y dispositivos de la red de salud y comunitaria, según corresponda su nivel de compromiso y complejidad	% de Población Bajo Control según prevalencia esperada	(Nº de NNA, y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento/ Nº de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar) x 100	REM P-06	80,00%	40%

2. **Cumplimiento del Componente de Articulación:**

Nº	Objetivo	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Medio verificación	Meta	Peso relativo en el Índice Global
2	Coordinar acciones de articulación dentro del establecimiento, con los dispositivos de la red de salud y atención psicosocial de la red local, e intersectorial, con foco en la continuidad de los cuidados del usuario	% de Reuniones de coordinación y análisis de casos con Instituciones del Sector Salud e Intersector, respecto al estándar definido por el programa	((Nº Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas + Nº Reuniones con Equipos Intersector realizadas) / (5 x Nº de NNA, y jóvenes bajo control)) x 100	REM A-06 REM P-06	80,00%	15%
3	Coordinar acciones de articulación dentro del establecimiento, con los dispositivos de la red de salud y atención psicosocial de la red local, e intersectorial, con foco en la continuidad de los cuidados del usuario	% de Reuniones de coordinación y vinculación comunitaria con Organizaciones Comunitarias, respecto al estándar definido por el programa	(Nº Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas / (4 x Nº de NNA, y jóvenes bajo control)) x 100	REM A-06 REM P-06	80,00%	**15%**

3. **Cumplimiento del Componente de Acompañamiento:**

Nº	Objetivo	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Medio verificación	Meta	Peso relativo en el Índice Global
4	Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial	% de Visitas realizadas respecto al estándar definido por el programa	(Nº Visitas Realizadas / (7 x Nº de NNA, y jóvenes bajo control)) x 100	REM A-26 REM P-06	80,00%	24%
5	Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial	% de Acciones Telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa	(Nº Acciones Telefónicas Realizadas / (30 x Nº de NNA, y jóvenes bajo control)) x 100	REM A-26 REM P-06	80,00%	6%

*Cada indicador tiene como cumplimiento máximo un 100%.

SEXTA:
Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna.

SÉPTIMA:
Los recursos serán transferidos por el Servicio en 2 cuotas, en representación del Ministerio de Salud: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio, y el 30% restante en el mes de octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación con corte al 31 de julio, la cual se aplicará a los recursos asociados.

OCTAVA:
El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula QUINTA de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA:
El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir **cuenta mensual** de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio.

Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta mensual de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio el "Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud 2020" que busca mejorar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental y por tratarse, de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario, se deja establecido que, en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación del último acto administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución Nº 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA:
Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto.

DÉCIMA PRIMERA:
El Servicio 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 comenzará a regir a partir de la total tramitación del último acto administrativo y hasta el 31 de diciembre del año 2020.
La vigencia del presente convenio; para efectos de ejecución, se extenderá hasta el 31 de diciembre del 2020; y solo para efectos de la entrega de la rendición y revisión final, se extenderá hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero de 2021.
Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse en forma automatica en la medida que el presente programa y sus respectivas modificaciones, cuenten con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año en curso. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.
En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución, de lo contrario se entenderá por aceptadas las nuevas condiciones.

DÉCIMA TERCERA:
El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

DÉCIMA CUARTA:
El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

DÉCIMA QUINTA:
La Personería Jurídica de Dr. Luis Osvaldo Jaime Gaete, para representar al Servicio, consta en Decreto Afecto N° 57 de fecha 31 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Cristian Menchaca Pinochet, para representar a la I. Municipalidad de Longaví, consta en Decreto Alcaldicio N° 2462 de fecha 06 de diciembre de 2016. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
ALCALDE

ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD LONGAVI

DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE

SP 47

REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I.MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
DEPARTAMENTO DE SALUD

AGREGADO N° 2-5
ACTA N° 156 DE 08 ABR 2020

Longaví, 08 ABR 2020

MODIFICACION PRESUPUESTARIA N° 10/2020
M$ 15.472.-

SEÑORES
HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL
LONGAVI

VISTOS
Se solicita al Honorable Concejo Municipal la aprobación de la siguiente Modificación Presupuestaria (Distribución de Provisión de Fondos), con el objetivo de distribuir los fondos incorporados al Presupuesto del Departamento de Salud Municipal, mediante el **"Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil 2020"**, según **Resolución Exenta N° 1.113** del **12/03/2020**, suscrito entre Ilustre Municipalidad de Longaví y el Servicio de Salud del Maule.

CODIGO	SP	CENTRO DE COSTO	DETALLE	INGRESOS PRESUPUESTARIOS		GASTOS PRESUPUESTARIOS	
				AUMENTOS	DISMINUCION	AUMENTOS	DISMINUCION
INGRESOS							
05.03	47	01.03.28	De Otras Entidades Públicas	15.472			
GASTOS							
21.03.001	47	01.03.28	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales			15.282	
22.04.999	47	01.03.28	Otros			190	
			TOTALES M$	**15.472**	**0**	**15.472**	**0**

I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
ALCALDE

CAMILA CHAMORRO GAETE
ALCALDE (S)

V° B° DIRECTOR DE SECPLAN (S)

C.Encina/R.Rodríguez/J.Montecino

REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I.MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
DEPARTAMENTO DE SALUD

PLAN DE INVERSION

CONVENIOS AÑO 2020

ELABORADO POR	JMC
N° REVISION: 00	

PRESUPUESTO CONVENIO	15.471.013	RESOLUCION EXENTA	1.113
NOMBRE DEL CONVENIO	47 SALUD MENTAL INFANTIL	FECHA	12/03/2020

RESPONSABLE TECNICO					RESPONSABLE FINANCIERO	
N°	LINEAS PROGRAMATICAS	PROPUESTA DE INVERSION	META DE INVERSION %	MONTO	CUENTA CONTABLE	DETALLE CUENTA
1	Gastos de Personal	Psicologa 22 Hrs semanales, abril-diciembre	26,18	4.050.000	21.03.001	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales
2	Gastos de Personal	Psicologa 4 Hrs semanales, abril -diciembre	7,45	1.152.000	21.03.001	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales
3	Gastos de Personal	Psicologa 4 Hrs semanales, abril -diciembre	7,45	1.152.000	21.03.001	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales
4	Gastos de Personal	Psicologa 4 Hrs semanales, abril -diciembre	7,45	1.152.000	21.03.001	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales
5	Gastos de Personal	Psicologo 6 Hrs semanales, abril-diciembre	11,17	1.728.000	21.03.001	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales
6	Gastos de Personal	Trabajadora Social 6 Hrs semanales, abril-diciembre	11,17	1.728.000	21.03.001	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales
7	Gastos de Personal	Medico 6 Hrs semanales, abril-diciembre	27,92	4.320.000	21.03.001	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales
8	Gastos de Operación	Material Juguetes	1,22	189.013	22.04.999	Otros
9			0,00	0	-	-
10			0,00	0	-	-
11			0,00	0	-	-
12			0,00	0	-	-
13			0,00	0	-	-
14			0,00	0	-	-
15			0,00	0	-	-
			Total	15.471.013 0		

Psicóloga Carol González Escobar
NOMBRE Y FIRMA
RESPONSABLE TECNICO

PROYECCIÓN SUELDOS SP

47 SALUD MENTAL INFANTIL

Nombres	Rut	Categoria	Valor Hora	ene-20		feb-20		mar-20		abr-20		may-20		jun-20		jul-20		ago-20		sept-20		oct-20		nov-20		dic-20		Total	Total
				Horas	Monto	Horas	Monto	Horas	Monto	Horas	Monto	Horas	Monto	Horas	Monto	Horas	Monto	Horas	Monto	Horas	Monto	Horas	Monto	Horas	Monto	Horas	Monto	Horas	Monto
BERNARDITA MUÑOZ	[redacted]	PSICOLOGA 22 HRS SEMANALES	0	0	0	0	0	0		22	450.000	22	450.000	22	450.000	22	450.000	22	450.000	22	450.000	22	450.000	22	450.000	22	450.000	198	4.050.000
PAULINA SANTOS		PSICOLOGA 4HRS SEMANALES	0	0	0	0	0	0		4	128.000	4	128.000	4	128.000	4	128.000	4	128.000	4	128.000	4	128.000	4	128.000	4	128.000	36	1.152.000
LUCIA AMIGO		PSICOLOGA 4HRS SEMANALES	0	0	0	0	0	0		4	128.000	4	128.000	4	128.000	4	128.000	4	128.000	4	128.000	4	128.000	4	128.000	4	128.000	36	1.152.000
CAROL GONZALEZ		PSICOLOGA 4HRS SEMANALES	0	0	0	0	0	0		4	128.000	4	128.000	4	128.000	4	128.000	4	128.000	4	128.000	4	128.000	4	128.000	4	128.000	36	1.152.000
HECTOR ESPINOSA		PSICOLOGO 6 HRS SEMANALES	0	0	0	0	0	0		6	192.000	6	192.000	6	192.000	6	192.000	6	192.000	6	192.000	6	192.000	6	192.000	6	192.000	54	1.728.000
PIA SANCHO		T. SOCIAL 6 HRS SEMANALES	0	0	0	0	0	0		6	192.000	6	192.000	6	192.000	6	192.000	6	192.000	6	192.000	6	192.000	6	192.000	6	192.000	54	1.728.000
IGNACIO RODRIGUEZ		MEDICO 6 HRS SEMANALES	0	0	0	0	0	0		6	480.000	6	480.000	6	480.000	6	480.000	6	480.000	6	480.000	6	480.000	6	480.000	6	480.000	54	4.320.000
				0	0	0	0	0	0	52	1.698.000	52	1.698.000	52	1.698.000	52	1.698.000	52	1.698.000	52	1.698.000	52	1.698.000	52	1.698.000	52	1.698.000	468	15.282.000

DEPTO. APS, PROGRAMAS Y CICLO VITAL
UNIDAD CONVENIOS Y RECURSOS FINANCIEROS

INT.: N° 48
Fecha: **25.02.2020**

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1113

TALCA, 12 MAR 2020

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:
Convenio Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil 2020, suscrito con fecha 10 de febrero de 2020, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVI,** Resolución Exenta N° 1279 de fecha 28 de diciembre de 2019 que aprueba el Programa y modificada por Resolución Exenta N° 23 de fecha 14 de enero de 2020, Resolución Exenta N° 74 de fecha 19 de febrero de 2020 que aprueba los recursos, del Ministerio de Salud; Ley de Presupuesto N° 21192 de fecha 19 de diciembre 2019, lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378; las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. N° 140 de 2004 del MINSAL; Decreto Afecto N°57 del 31/12/2019 del Ministerio de Salud y Resolución N° 7 del 2019 de la Contraloría General de la República.

R E S U E L V O

I: **APRUÉBASE**
Convenio Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil 2020, suscrito con fecha 10 de febrero de 2020, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ**, cuyo texto es el siguiente:

CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL

En Talca a 10 de febrero de 2020 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte N° 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director Dr. **LUIS OSVALDO JAIME GAETE**, Médico, RUT N° [redacted] del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVÍ**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en 1 Oriente N° 224, Longaví, representada por su Alcalde Don **CRISTIAN MENCHACA PINOCHET**, RUT N° [redacted], de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:
El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en 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, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "Apoyo a la Salud Mental Infantil 2020".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1279 del 28 de diciembre de 2018 y modificada por Resolución Exenta N° 23 de fecha 14 de enero del 2020 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA:
El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes objetivos del Programa "Apoyo a la Salud Mental Infantil 2020"

OBJETIVO GENERAL:
Aumentar la proporción de niños(as) de 5 a 9 años con trastornos de salud mental que acceden a diagnóstico y tratamiento integral de salud con enfoque familiar y comunitario.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:
- Realizar evaluación diagnóstica integral a niños y niñas entre 5 y 9 años que presenten algún trastorno de salud mental.
- Efectuar tratamiento integral a niños y niñas entre 5 y 9 años que presente algún trastorno mental.

CUARTA:
Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de **$ 15.471.013**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en la cláusula anterior.

COMUNA	METAS PASMI 2020				RECURSOS
	Niños/as que ingresan a tratamiento	Niños/as en tratamiento por trastornos mentales (PBC)	Egreso por alta clínica	Concentración de controles de salud mental	
LONGAVI	83	183	37	Más de 8 cumple el 100%	15.471.013

QUINTA:
El programa tiene un componente principal, el cual contiene acciones de Atención integral a niñas y niños de entre 5 a 9 años, que presenten trastornos mentales.

Componente Nº 1: Atención integral de niños y niñas de 5 a 9 años por trastornos mentales.
Este componente tiene como objetivo realizar una evaluación diagnóstica y proporcionar un tratamiento integral a niños y niñas con trastornos mentales. El modelo de atención se profundiza en la Orientación Técnica de Gestión Intersectorial del programa. De forma complementaria, se pueden consultar los módulos de las Guías de manejo de trastornos conductuales y trastornos del desarrollo del manual MhGAP (OPS/OMS) y acceder a los cursos online del Minsal: Introducción a la Salud mental infantil y Atención Integral de Salud Mental Infantil de 5 a 9 años.

Estrategias para la Atención Integral:

a) *Evaluación Diagnóstica Integral:* Antes de planificar un plan de tratamiento debe realizarse un adecuado diagnóstico para dirigir las intervenciones futuras y que sean atingentes, por ello el diagnóstico debe considerar todas las áreas de la vida del niño/a, incluye lo contextual, factores protectores y factores de riesgo basado en el modelo ecológico. Se espera que sea efectuado por un médico, psicólogo/a y/o asistente social. Este proceso de evaluación diagnóstica integral puede ser realizado en más de una sesión, de acuerdo a la orientación técnica específica, que deberá estar incorporada en la programación del establecimiento.

b) *Tratamiento Integral:* Al ingresar al programa se deberá elaborar, junto y en colaboración con los padres/cuidadores del niño/a, un Plan de Cuidado Individualizado (PCI), que deberá ser efectuado por médico, psicólogo/a y asistente social e incluir: motivo de consulta co-construido entre él/la/los consultantes/s y equipo de salud, objetivos del tratamiento, actividades, plazos (número de sesiones proyectada y frecuencia) y consentimiento informado.

Se espera que se efectúen consultas de salud mental semanales, al menos los tres primeros meses de iniciado el tratamiento, con el fin de favorecer la adherencia y aumentar la efectividad de las prestaciones. Si lo anterior ocurre, el cumplimiento de los objetivos del PCI no debería exceder los seis meses.

Las prestaciones a desarrollar en el contexto de tratamiento son:

i. Consultas salud mental individuales
ii. Intervenciones psicosociales de grupo.
iii. Intervenciones familiares.
iv. Intervención psicosocial en el contexto comunitario (barrio, colegio, trabajo, etc.).
v. Visitas domiciliarias integrales (VDI)
vi. Vistas a establecimientos educacionales.
vii. Trabajo con redes institucionales comunales (DIDECO, OPD, JUNAEB, etc.)
viii. Uso de herramientas diagnósticas con enfoque familiar, tales como genograma, eco-mapa, círculo familiar entre otros.

Para las VDI los recursos consideran contratación de servicios de traslado.

c) *Derivación o referencia asistida.* Entendida como continuidad de cuidados, donde se efectúan articulaciones entre establecimientos de distintos niveles de la red que la persona vivencia como una serie de eventos del cuidado de su salud coherente y conectada entre sí en el tiempo.

d) *Alta terapéutica integral.* Se deben cumplir los objetivos fijados en el Plan de Cuidado Individualizado. El alta debe ser acordada y planificada con el niño o niña y su familia.

e) *Seguimiento:* En los casos que requiera establecer contacto con las personas y/o sus familias para monitorear la evolución de la sintomatología del trastorno y los factores psicosociales en el tiempo.

f) *Acceso a consultoría de Salud Mental.* El equipo de salud actúa en el rol de consultantes y el equipo de especialidad en salud mental comunitaria como consultor. La consultoría involucra también una importante responsabilidad del nivel primario, ya que en la práctica se constituye una meta-equipo, en el cual, a través del componente de enlace continuado y de la inclusión de aspectos de administración de los procesos clínicos, el nivel especializado se articula con éste para brindar continuidad e integralidad de cuidados a los usuarios.

g) *Coordinación intersectorial:* El Programa forma parte de la extensión del Subsistema Chile Crece Contigo con lo cual se espera una coordinación intersectorial efectiva entre los establecimientos educacionales, la red comunal y la APS, a través de un trabajo en red y de gestión integrada de los casos.

Para la implementación de estas estrategias se ponen a disposición horas profesionales para reforzar los equipos de la atención primaria dedicados a la atención de salud mental de niños y niñas, según rendimiento establecido en Orientación Técnica:

Prestaciones	Cantidad	Rendimiento en minutos
Evaluación diagnóstica integral Médico/a	1	45
Evaluación diagnóstica integral psicólogo/a	1	45
Consulta Salud Mental realizada por Médico/a	1	20
Consulta Salud Mental realizada por Psicólogo/a	8	45
Consulta Salud Mental realizada por trabajador/a social u otro profesional	1	30
Consulta Salud Mental Grupal (Taller de competencias parentales Nadie es Perfecto - Conducta)	4	90
Visita domiciliaria integral / ámbito escolar	1	90

Se debe considerar el ingreso al programa de niños/as que ya están en tratamiento bajo la atención regular del "Programa Salud Mental Integral en la APS" con el fin de mejorar la calidad de su tratamiento. Además, se debe considerar la entrega de recursos de servicios de movilización para efectuar las visitas domiciliarias integrales, las visitas a establecimientos educacionales y/u otros que sean parte de la red local.
Cabe señalar, que para garantizar la atención integral de niños y niñas se debe considerar en la programación del establecimiento horas protegidas de los profesionales para presentación de casos en las reuniones del equipo de cabecera y para la articulación con la red comunal Chile Crece Contigo. Así también para la preparación de los talleres para madres, padres o cuidadores Nadie es Perfecto Conducta.
Por otro lado, un aspecto esencial de la gestión del programa es contar con mayores espacios para garantizar el cumplimiento de las prestaciones del programa y con espacios de interacción con equipos de especialidad, como la realización de consultorías y/o tele consultorías vía videoconferencias. Por lo anterior, se podrán realizar las gestiones de habilitación y equipamiento, como la compra de equipos de video conferencia que cumplan con las condiciones técnicas y de compatibilidad con los equipos disponibles en los establecimientos de especialidad de la red de salud.
Dado que el Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil forma parte del Subsistema Chile Crece Contigo, la resolución de alertas de vulnerabilidad psicosocial detectadas es prioritaria para la red comunal Chile Crece Contigo. Esta priorización se realiza a través del Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social, por lo que se debe velar por el adecuado registro en el SRDM. La inclusión de este sistema de registro se enmarca en el reglamento de la ley 20.379, Decreto Supremo N°14 del año 2018, del Ministerio de Desarrollo Social.

PRODUCTOS ESPERADOS

1) Niños y niñas ingresados a tratamiento por trastornos mentales
2) Niños y niñas en tratamiento por trastornos mentales (Bajo control)
3) Niñas y niños en tratamiento reciben continuidad de cuidados a través de un mayor número de controles de salud mental
4) Niños y niñas egresan de su tratamiento de salud mental por alta terapéutica.

MONITOREO Y EVALUACIÓN

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

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

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS. Dicha información reflejará las actividades realizadas por los equipos locales y servirá como respaldo para las evaluaciones. Tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales, deberán velar por el oportuno envío de los datos REM considerados en la evaluación del programa.

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de agosto y diciembre. En estas evaluaciones se solicitará la información del desarrollo de los componentes y se evaluará además en función de los indicadores y sus medios de verificación.

Primera Evaluación: Mes de Agosto

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. Conforme a los resultados obtenidos se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥40%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%

La evaluación se realizará en conjunto para todos los componentes del Programa y su cumplimiento se determinará en base al cumplimiento individual de cada componente, productos, indicadores y metas, con sus respectivos pesos relativos. La sumatoria de dichos resultados, dará cuenta del cumplimiento total del Programa.

El no cumplimiento a la fecha de corte determinará la reliquidación del Programa. No obstante lo anterior, y siempre que existan razones fundadas del incumplimiento, la unidad administrativa podrá apelar de la decisión de reliquidar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud analizará la apelación y verificará la existencia de razones fundadas para el incumplimiento. En caso de comprobar la existencia de razones fundadas, el Servicio de Salud podrá pedir al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa adjuntando los antecedentes que respalden esa solicitud.

Lo expuesto no obsta que el Servicio de Salud deba realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre, quedando las unidades administrativas obligadas a rendir cuenta y evaluar las metas al final del período.

El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disponibilidades presupuestarias.

Segunda Evaluación: Mes de Diciembre

Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos y comunas deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

Los establecimientos y comunas deberán informar del cierre anual del Programa y del desarrollo final obtenido en el informe final.

Los Servicios deberán presentar la información de cierre anual del Programa, informando y validando el desarrollo y las acciones realizadas de monitorización y reuniones de trabajo trimestrales.

Esta evaluación determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de continuidad del Programa en establecimientos con ejecución deficitaria.

Adicionalmente, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud a la División de Atención Primaria, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, conforme instrucciones Ministeriales.

El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disponibilidades presupuestarias.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Las metas y el cumplimiento anual esperado del Programa, con sus pesos relativos, se muestran en la siguiente tabla.

1. **Cumplimiento del Componente Atención Integral de Trastornos mentales:**

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador
11	Niños/as que ingresan a tratamiento	Nº de niños/as ingresados al Programa	Nº de niños/as comprometidos a ingresar	REM A05 / Planilla Minsal	80%	20%
22	Niños/as en tratamiento por trastornos mentales (Bajo control)	Nº de niños/as de 5 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	Nº de niños/as comprometidos a tratar por trastornos mentales	REM P06 / Planilla Minsal	80%	40%
33	Concentración de controles de salud mental	Nº de controles de salud mental realizados a niños/as de 5 a 9 años	Nº de niños/as de 5 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	REM A06 /REM P06	Concentración de controles: *más de 8 cumple 100% *7-8 cumple 75% *5-6 cumple 50% *4-3 cumple 25% *1 a 2 cumple 0%	20%
44	Egreso por alta clínica	Nº de niños/as de 5 a 9 años egresados por alta clínica	Nº de niños/as de 5 a 9 años en tratamiento (Bajo control)	REM A05 / REM P06	20%	20%

SEXTA:
Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna.

SÉPTIMA:
Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo y la 2ª cuota en octubre contra el grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

OCTAVA:
El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula QUINTA de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA:
El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir **cuenta mensual** de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio.

Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta mensual de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio el "Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil" que tiene por finalidad lograr un impacto significativo en la salud mental de niños y niñas de 5 a 9 años, mediante la prevención y detección temprana de trastornos mentales, otorgando un tratamiento integral de salud con enfoque familiar y comunitario y por tratarse de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario, se deja establecido que, en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación del último acto administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución Nº 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA:
Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto.

DÉCIMA PRIMERA:
El Servicio 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 comenzará a regir a partir de la total tramitación del último acto administrativo y hasta el 31 de diciembre del año 2020.

La vigencia del presente convenio; para efectos de ejecución, se extenderá hasta el 31 de diciembre del 2020; y solo para efectos de la entrega de la rendición y revisión final, se extenderá hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero de 2021.

Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa y sus respectivas modificaciones, cuenten con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año en curso. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución, de lo contrario se entenderá por aceptadas las nuevas condiciones.

DÉCIMA TERCERA:
El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

DÉCIMA CUARTA:
El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

DÉCIMA QUINTA:
La Personería Jurídica de Dr. Luis Osvaldo Jaime Gaete, para representar al Servicio, consta en Decreto Afecto N° 57 de fecha 31 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Cristian Menchaca Pinochet, para representar a la I. Municipalidad de Longaví, consta en Decreto Alcaldicio N° 2462 de fecha 06 de diciembre de 2016. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

II: Impútese el gasto al subtítulo 24 de esta Dirección de Servicio.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.

DR. LUIS JAIME GAETE
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE

DRA/MAU/VTM/ABOG.MCMC/DR.NCR/LIS/JVD/cca

Transcribo fielmente el original
MINISTRO DE FE

DISTRIBUCIÓN:
- Sr. Alcalde I. Municipalidad de Longavi
- Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- Archivo OF. Partes

Copia Digital:
- Depto. de Auditoría DSSM
- U. de Tesorería DSSM
- Asesoría Jurídica Regional DSSM
- Asesor del Programa
- U.C.R.A. Hospital Linares
- Unidad de Convenios y Recursos Financieros DSSM

SERVICIO DE SALUD MAULE
DEPTO. APS, PROGRAMAS Y CICLO VITAL
MER/VV/JVD

CONVENIO DE PROGRAMA APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL 2020

En Talca a 10 de febrero de 2020 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte Nº 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director Dr. **LUIS OSVALDO JAIME GAETE**, Médico, RUT Nº [redacted] del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVÍ**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en 1 Oriente Nº 224, Longaví, representada por su Alcalde Don **CRISTIAN MENCHACA PINOCHET**, RUT Nº [redacted], de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:
El artículo 49 de la Ley Nº 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en 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, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "Apoyo a la Salud Mental Infantil 2020".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 1279 del 28 de diciembre de 2018 y modificada por Resolución Exenta N° 23 de fecha 14 de enero del 2020 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA:
El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes objetivos del Programa "Apoyo a la Salud Mental Infantil 2020"

OBJETIVO GENERAL:
Aumentar la proporción de niños(as) de 5 a 9 años con trastornos de salud mental que acceden a diagnóstico y tratamiento integral de salud con enfoque familiar y comunitario.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:
- Realizar evaluación diagnóstica integral a niños y niñas entre 5 y 9 años que presenten algún trastorno de salud mental.
- Efectuar tratamiento integral a niños y niñas entre 5 y 9 años que presente algún trastorno mental.

CUARTA:
Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de $ **15.471.013**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en la cláusula anterior.

COMUNA	METAS PASMI 2020				RECURSOS
	Niños/as que ingresan a tratamiento	Niños/as en tratamiento por trastornos mentales (PBC)	Egreso por alta clínica	Concentración de controles de salud mental	
LONGAVI	83	183	37	Más de 8 cumple el 100%	15.471.013

QUINTA:
El programa tiene un componente principal, el cual contiene acciones de Atención integral a niñas y niños de entre 5 a 9 años, que presenten trastornos mentales.

Componente Nº 1: Atención integral de niños y niñas de 5 a 9 años por trastornos mentales.
Este componente tiene como objetivo realizar una evaluación diagnóstica y proporcionar un tratamiento integral a niños y niñas con trastornos mentales. El modelo de atención se profundiza en la Orientación Técnica de Gestión Intersectorial del programa. De forma complementaria, se pueden consultar los módulos de las Guías de manejo de trastornos conductuales y trastornos del desarrollo del manual MhGAP (OPS/OMS) y acceder a los cursos online del Minsal: Introducción a la Salud mental infantil y Atención Integral de Salud Mental Infantil de 5 a 9 años.

Estrategias para la Atención Integral:

a) *Evaluación Diagnóstica Integral:* Antes de planificar un plan de tratamiento debe realizarse un adecuado diagnóstico para dirigir las intervenciones futuras y que sean atingentes, por ello el diagnóstico debe considerar todas las áreas de la vida del niño/a, incluye lo contextual, factores protectores y factores de riesgo basado en el modelo ecológico. Se espera que sea efectuado por un médico, psicólogo/a y/o asistente social. Este proceso de evaluación diagnóstica integral puede ser realizado en más de una sesión, de acuerdo a la orientación técnica específica, que deberá estar incorporada en la programación del establecimiento.

b) *Tratamiento Integral:* Al ingresar al programa se deberá elaborar, junto y en colaboración con los padres/cuidadores del niño/a, un Plan de Cuidado Individualizado (PCI), que deberá ser efectuado por médico, psicólogo/a y asistente social e incluir: motivo de consulta co-construido entre él/la/los consultantes/s y equipo de salud, objetivos del tratamiento, actividades, plazos (número de sesiones proyectada y frecuencia) y consentimiento informado.

Se espera que se efectúen consultas de salud mental semanales, al menos los tres primeros meses de iniciado el tratamiento, con el fin de favorecer la adherencia y aumentar la efectividad de las prestaciones. Si lo anterior ocurre, el cumplimiento de los objetivos del PCI no debería exceder los seis meses.

Las prestaciones a desarrollar en el contexto de tratamiento son:

i. Consultas salud mental individuales
ii. Intervenciones psicosociales de grupo.
iii. Intervenciones familiares.
iv. Intervención psicosocial en el contexto comunitario (barrio, colegio, trabajo, etc.).
v. Visitas domiciliarias integrales (VDI)
vi. Vistas a establecimientos educacionales.
vii. Trabajo con redes institucionales comunales (DIDECO, OPD, JUNAEB, etc.)
viii. Uso de herramientas diagnósticas con enfoque familiar, tales como genograma, eco-mapa, circulo familiar entre otros.

Para las VDI los recursos consideran contratación de servicios de traslado.

c) *Derivación o referencia asistida.* Entendida como continuidad de cuidados, donde se efectúan articulaciones entre establecimientos de distintos niveles de la red que la persona vivencia como una serie de eventos del cuidado de su salud coherente y conectada entre sí en el tiempo.

d) *Alta terapéutica integral.* Se deben cumplir los objetivos fijados en el Plan de Cuidado Individualizado. El alta debe ser acordada y planificada con el niño o niña y su familia.

e) *Seguimiento:* En los casos que requiera establecer contacto con las personas y/o sus familias para monitorear la evolución de la sintomatología del trastorno y los factores psicosociales en el tiempo.

f) *Acceso a consultoría de Salud Mental.* El equipo de salud actúa en el rol de consultantes y el equipo de especialidad en salud mental comunitaria como consultor. La consultoría involucra también una importante responsabilidad del nivel primario, ya que en la práctica se constituye una meta-equipo, en el cual, a través del componente de enlace continuado y de la inclusión de aspectos de administración de los procesos clínicos, el nivel especializado se articula con éste para brindar continuidad e integralidad de cuidados a los usuarios.

g) *Coordinación intersectorial:* El Programa forma parte de la extensión del Subsistema Chile Crece Contigo con lo cual se espera una coordinación intersectorial efectiva entre los establecimientos educacionales, la red comunal y la APS, a través de un trabajo en red y de gestión integrada de los casos.

Para la implementación de estas estrategias se ponen a disposición horas profesionales para reforzar los equipos de la atención primaria dedicados a la atención de salud mental de niños y niñas, según rendimiento establecido en Orientación Técnica:

Prestaciones	Cantidad	Rendimiento en minutos
Evaluación diagnóstica integral Médico/a	1	45
Evaluación diagnóstica integral psicólogo/a	1	45
Consulta Salud Mental realizada por Médico/a	1	20
Consulta Salud Mental realizada por Psicólogo/a	8	45
Consulta Salud Mental realizada por trabajador/a social u otro profesional	1	30
Consulta Salud Mental Grupal (Taller de competencias parentales Nadie es Perfecto - Conducta)	4	90
Visita domiciliaria integral / ámbito escolar	1	90

Se debe considerar el ingreso al programa de niños/as que ya están en tratamiento bajo la atención regular del "Programa Salud Mental Integral en la APS" con el fin de mejorar la calidad de su tratamiento. Además, se debe considerar la entrega de recursos de servicios de movilización para efectuar las visitas domiciliarias integrales, las visitas a establecimientos educacionales y/u otros que sean parte de la red local.

Cabe señalar, que para garantizar la atención integral de niños y niñas se debe considerar en la programación del establecimiento horas protegidas de los profesionales para presentación de casos en las reuniones del equipo de cabecera y para la articulación con la red comunal Chile Crece Contigo. Así también para la preparación de los talleres para madres, padres o cuidadores Nadie es Perfecto Conducta.

Por otro lado, un aspecto esencial de la gestión del programa es contar con mayores espacios para garantizar el cumplimiento de las prestaciones del programa y con espacios de interacción con equipos de especialidad, como la realización de consultorías y/o tele consultorías vía videoconferencias. Por lo anterior, se podrán realizar las gestiones de habilitación y equipamiento, como la compra de equipos de video conferencia que cumplan con las condiciones técnicas y de compatibilidad con los equipos disponibles en los establecimientos de especialidad de la red de salud.

Dado que el Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil forma parte del Subsistema Chile Crece Contigo, la resolución de alertas de vulnerabilidad psicosocial detectadas es prioritaria para la red comunal Chile Crece Contigo. Esta priorización se realiza a través del Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social, por lo que se debe velar por el adecuado registro en el SRDM. La inclusión de este sistema de registro se enmarca en el reglamento de la ley 20.379, Decreto Supremo N°14 del año 2018, del Ministerio de Desarrollo Social.

PRODUCTOS ESPERADOS

1) Niños y niñas ingresados a tratamiento por trastornos mentales
2) Niños y niñas en tratamiento por trastornos mentales (Bajo control)
3) Niñas y niños en tratamiento reciben continuidad de cuidados a través de un mayor número de controles de salud mental
4) Niños y niñas egresan de su tratamiento de salud mental por alta terapéutica.

MONITOREO Y EVALUACIÓN

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

El grado de cumplimiento de los indicadores, será informado por la unidad de procesamientos de datos que instruya la Subsecretaria de Redes. Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud (DEIS) mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" (REM P).

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS. Dicha información reflejará las actividades realizadas por los equipos locales y servirá como respaldo para las evaluaciones. Tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales, deberán velar por el oportuno envío de los datos REM considerados en la evaluación del programa.

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de agosto y diciembre. En estas evaluaciones se solicitará la información del desarrollo de los componentes y se evaluará además en función de los indicadores y sus medios de verificación.

Primera Evaluación: Mes de Agosto

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. Conforme a los resultados obtenidos se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥40%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%

La evaluación se realizará en conjunto para todos los componentes del Programa y su cumplimiento se determinará en base al cumplimiento individual de cada componente, productos, indicadores y metas, con sus respectivos pesos relativos. La sumatoria de dichos resultados, dará cuenta del cumplimiento total del Programa.

El no cumplimiento a la fecha de corte determinará la reliquidación del Programa. No obstante lo anterior, y siempre que existan razones fundadas del incumplimiento, la unidad administrativa podrá apelar de la decisión de reliquidar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud analizará la apelación y verificará la existencia de razones fundadas para el incumplimiento. En caso de comprobar la existencia de razones fundadas, el Servicio de Salud podrá pedir al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa adjuntando los antecedentes que respalden esa solicitud.

Lo expuesto no obsta que el Servicio de Salud deba realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre, quedando las unidades administrativas obligadas a rendir cuenta y evaluar las metas al final del período.

El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disponibilidades presupuestarias.

Segunda Evaluación: Mes de Diciembre

Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos y comunas deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

Los establecimientos y comunas deberán informar del cierre anual del Programa y del desarrollo final obtenido en el informe final.

Los Servicios deberán presentar la información de cierre anual del Programa, informando y validando el desarrollo y las acciones realizadas de monitorización y reuniones de trabajo trimestrales.

Esta evaluación determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de continuidad del Programa en establecimientos con ejecución deficitaria.

Adicionalmente, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud a la División de Atención Primaria, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, conforme instrucciones Ministeriales.

El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disponibilidades presupuestarias.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Las metas y el cumplimiento anual esperado del Programa, con sus pesos relativos, se muestran en la siguiente tabla.

1. **Cumplimiento del Componente Atención Integral de Trastornos mentales:**

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador
11	Niños/as que ingresan a tratamiento	Nº de niños/as ingresados al Programa	Nº de niños/as comprometidos a ingresar	REM A05 / Planilla Minsal	80%	20%
22	Niños/as en tratamiento por trastornos mentales (Bajo control)	Nº de niños/as de 5 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	Nº de niños/as comprometidos a tratar por trastornos mentales	REM P06 / Planilla Minsal	80%	40%
33	Concentración de controles de salud mental	Nº de controles de salud mental realizados a niños/as de 5 a 9 años	Nº de niños/as de 5 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	REM A06 /REM P06	Concentración de controles: *más de 8 cumple 100% *7-8 cumple 75% *5-6 cumple 50% *4-3 cumple 25% *1 a 2 cumple 0%	20%
44	Egreso por alta clínica	Nº de niños/as de 5 a 9 años egresados por alta clínica	Nº de niños/as de 5 a 9 años en tratamiento (Bajo control)	REM A05 / REM P06	20%	20%

DÉCIMA QUINTA:
La Personería Jurídica de Dr. Luis Osvaldo Jaime Conte, para representar al Servicio, consta en Decreto Afecto N° 57 de fecha 31 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Cristian Menchaca Pinochet, para representar a la I. Municipalidad de Longavi, consta en Decreto Alcaldicio N° 2462 de fecha 06 de diciembre de 2016. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
ALCALDE

ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD LONGAVI

DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE

SEXTA:
Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna.

SÉPTIMA:
Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo y la 2ª cuota en octubre contra el grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

OCTAVA:
El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula QUINTA de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA:
El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir **cuenta mensual** de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio.

Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta mensual de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio el "Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil" que tiene por finalidad lograr un impacto significativo en la salud mental de niños y niñas de 5 a 9 años, mediante la prevención y detección temprana de trastornos mentales, otorgando un tratamiento integral de salud con enfoque familiar y comunitario y por tratarse de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario, se deja establecido que, en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación del último acto administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución Nº 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA:
Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto.

DÉCIMA PRIMERA:
El Servicio 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 comenzará a regir a partir de la total tramitación del último acto administrativo y hasta el 31 de diciembre del año 2020.

La vigencia del presente convenio, para efectos de ejecución, se extenderá hasta el 31 de diciembre del 2020; y solo para efectos de la entrega de la rendición y revisión final, se extenderá hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero de 2021.

Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa y sus respectivas modificaciones, cuenten con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año en curso. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución, de lo contrario se entenderá por aceptadas las nuevas condiciones.

DÉCIMA TERCERA:
El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

DÉCIMA CUARTA:
El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

SP 32

REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I.MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
DEPARTAMENTO DE SALUD

AGREGADO N° 2-11
ACTA N° 156 DE 08 ABR 2020

Longaví, 08 ABR 2020

MODIFICACION PRESUPUESTARIA N° 11/2020/
M$ 34.747.-

SEÑORES
HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL
LONGAVI

VISTOS
Se solicita al Honorable Concejo Municipal la aprobación de la siguiente Modificación Presupuestaria (Distribución de Provisión de Fondos), con el objetivo de incorporar al Presupuesto del Departamento de Salud Municipal, los recursos correspondiente al **"Programa Equidad en Salud Rural año 2020"**, según **Resolución Exenta N° 1.300** del 17/03/**2020**, suscrito entre Ilustre Municipalidad de Longaví y el Servicio de Salud del Maule.

CODIGO	SP	CENTRO DE COSTO	DETALLE	INGRESOS PRESUPUESTARIOS		GASTOS PRESUPUESTARIOS	
				AUMENTOS	DISMINUCION	AUMENTOS	DISMINUCION
INGRESOS							
05.03	32	01.03.13	De Otras Entidades Públicas	34.747			
GASTOS							
21.02.001.001	32	01.03.13	Sueldos Base			34.747	
			TOTALES M$	**34.747**	**0**	**34.747**	**0**

I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
ALCALDE

JOAMILA CHAMORRO GAETE
ALCALDE (S)

DIRECTOR SECPLAN

V° B° DIRECTOR DE SECPLAN (S)

C.Encina/R.Rodriguez/J.Montecino

REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I.MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
DEPARTAMENTO DE SALUD

PLAN DE INVERSION

CONVENIOS AÑO 2020

ELABORADO POR	JMC
N° REVISION: 00	

PRESUPUESTO CONVENIO: 34.746.730
NOMBRE DEL CONVENIO: 01 GESTION

RESOLUCION EXENTA: 1.300
FECHA: 17/03/2020

RESPONSABLE TECNICO					RESPONSABLE FINANCIERO	
N°	LINEAS PROGRAMATICAS	PROPUESTA DE INVERSION	META DE INVERSION %	MONTO	CUENTA CONTABLE	DETALLE CUENTA
1	Gastos de Personal	Pago de Sueldos 2do TENS PRS La Quinta	100,00	6.949.346	21.02.001.001	Sueldos Base
2	Gastos de Personal	Pago de Sueldos 2do TENS PSR Mesamávida	100,00	6.949.346	21.02.001.001	Sueldos Base
3	Gastos de Personal	Pago de Sueldos 2do TENS PSR San José	100,00	6.949.346	21.02.001.001	Sueldos Base
4	Gastos de Personal	Pago de Sueldos 2do TENS PSR Huimeo	100,00	6.949.346	21.02.001.001	Sueldos Base
5	Gastos de Personal	Pago de Sueldos 2do TENS PSR El Carmen	100,00	6.949.346	21.02.001.001	Sueldos Base
6			0,00	0	-	-
7			0,00	0	-	-
8			0,00	0	-	-
9			0,00	0	-	-
10			0,00	0	-	-
11			0,00	0	-	-
12			0,00	0	-	-
13			0,00	0	-	-
14			0,00	0	-	-
15			0,00	0	-	-
			Total	34.746.730	0	

HELEN CONTRERAS FLORES
NOMBRE Y FIRMA
RESPONSABLE TECNICO

GP 32

SERVICIO DE SALUD MAULE
DEPTO. DE APS, PROGRAMAS Y CICLO VITA.

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 1300

INT.: 209
Fecha: 10.03.2020

TALCA, 17 MAR 2020

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:
El **"PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL AÑO 2020"**, Resolución Exenta Nº991, de fecha 19 de diciembre del 2019 que aprueba el programa y la Resolución Exenta Nº89 de fecha 20 de febrero de 2020 que aprueba los recursos, ambas del Ministerio de Salud. Resolución Exenta Nº 1322 de fecha 28 de febrero de 2018 del Servicio de Salud Maule, Ley de presupuesto 21.192, las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. Nº 140 de 2004 del MINSAL, Resolución Nº 7 de 2019 de la Contraloría General de la República y Decreto Afecto Nº57 del 31/12/2019 del Ministerio de Salud.

C O N S I D E R A N D O

1. Qué, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria de Salud como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el "**PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL AÑO 2020**".

2. Qué, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº991 de fecha 19 de diciembre del 2019.

3. Qué, con fecha 28 de febrero de 2018, el Servicio de Salud Maule dictó Resolución Exenta Nº 1322 que aprobó el convenio del Programa **EQUIDAD EN SALUD RURAL** en la comuna de Longaví.

4. Qué, la resolución anteriormente citada, incorporó una cláusula de renovación automática en el convenio para la comuna de Longaví, en la medida que el programa cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.

5. Qué, con fecha 20 de febrero de 2020 el Ministerio de Salud dictó Resolución Exenta Nº 89 que distribuye los recursos para el Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural.

6. Qué, en virtud de lo anteriormente expuesto y de las facultades del cargo que estoy investido, dicto la siguiente:

R E S O L U C I Ó N

I.- EJECÚTESE:

El Programa "**EQUIDAD EN SALUD RURAL AÑO 2020**", en la comuna Longaví, cumpliendo siguientes condiciones:

PRIMERA:
El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad de Longaví recursos destinados a financiar los siguientes objetivos del Programa "**EQUIDAD EN SALUD RURAL AÑO 2020**":

1) Mejorar las condiciones de cobertura, continuidad y calidad de atención en las Postas de Salud Rural y mejorar la frecuencia de rondas de salud rural.
2) Contribuir a mejorar los sistemas de equipamiento, transporte y las comunicaciones de las Postas de Salud Rural con su respectiva Red Asistencial.

SEGUNDA:
El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad de Longaví, desde la fecha de total tramitación de este acto administrativo, la suma de **$34.746.730**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas anteriormente.

TERCERA:
La Municipalidad de Longaví se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Componente 1: Cobertura y Calidad de atención en población rural

1. a. Refuerzo de recurso humano de Técnico de Enfermería de Nivel Superior (TENS)

Descripción: Contratar un 2º Técnico de Enfermería de Nivel Superior (TENS) para las Postas de Salud Rural que se señalan a continuación, mínimo 44 horas semanales. El trabajo debe estar orientado a ofrecer continuidad de la atención en la PSR sin descuidar el trabajo en terreno.

Posta de Salud Rural (PSR)	Nº de cargos TENS	Monto ($) referencial
La Quinta	1	6.949.346
Mesamávida	1	6.949.346
San José	1	6.949.346
Huimeo	1	6.949.346
El Carmen	1	6.949.346

CUARTA:
Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación de este acto administrativo y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

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

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación,** se efectuará en agosto con corte al 30 de junio del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación, según se resume en el siguiente cuadro:

Resultado de la Evaluación	**Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 40%**
≥ 30%	0%
Cumplimiento menor a 30%	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa citado en la cláusula quinta y cada indicador tendrá el mismo peso relativo. No obstante los indicadores (DOS) que se utilizarán para determinar una eventual reliquidación de la segunda cuota serán los siguientes:

Cobertura, continuidad y calidad de la atención en Postas Rurales

INDICADOR Nº	NOMBRE DEL INDICADOR
2	**Cobertura de familias evaluadas en PSR**
FÓRMULA	VALOR ESPERADO
Nº de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar vigentes / Nº de Familias inscritas *100	30% de familias evaluadas con cartola o encuesta familiar a junio (informado a agosto) 60% de familias evaluadas con cartola o encuesta familiar a diciembre
NUMERADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN
Nº de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar	En base a REM Serie P-7, más reporte del Servicio de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación.
DENOMINADOR	
Nº de Familias inscritas	

INDICADOR Nº	NOMBRE DEL INDICADOR
3	**Cobertura de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención en PSR del Programa**
FÓRMULA	VALOR ESPERADO
Nº de Familias Evaluadas en riesgo con plan de intervención/ Total de familias evaluadas en riesgo (Alto, Medio y bajo)	10% de familias en riesgo (Alto, Medio y bajo) con plan de intervención a junio (informado a agosto) 20% de familias en riesgo (Alto, Medio y bajo) con plan de intervención a diciembre
NUMERADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN
Nº de Familias Evaluadas en riesgo con plan de intervención	En base a REM Serie P-7, más reporte del Servicio de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación.
DENOMINADOR	
Total de Familias evaluadas en riesgo (Alto, Medio y bajo)	

Nota: Se aplica cartola familiar o Encuesta de Salud Familiar vigente validada por el Servicio, con duración máxima de dos años.

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

SEXTA:
De acuerdo con los resultados obtenidos en la evaluación fijada para el mes de agosto se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, siendo la transferencia proporcional al cumplimiento de metas.

SÉPTIMA:
Además de lo establecido en la presente resolución, se deberá dar cumplimiento a las otras disposiciones estipuladas en el convenio celebrado con fecha 25 de enero de 2018 y aprobado por Resolución Exenta N°1322 de fecha 28 de febrero de 2018 del Servicio de Salud Maule.

II.- Impútese el gasto al subtítulo 24 de esta Dirección de Servicio.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.

DR. LUIS JAIME GAETE
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE

DRA/MAU/VVM/ABOG.MCMC/NCR/LIS/ARC/MCLG/cca

Transcribo fielmente el original
MINISTRO DE FE

DISTRIBUCIÓN:
- Sr. Alcalde I. Municipalidad de Longaví
- Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- Archivo OF. Partes

Copia Digital:
- Depto. de Auditoría DSSM
- Asesor del Programa
- U. de Tesorería DSSM
- Depto Jurídico DSSM
- UCRA Hospital Linares
- Unidad de Convenios y Recursos Financieros DSSM

SP 22

REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I.MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
DEPARTAMENTO DE SALUD

MUNICIPALIDAD DE LONGAVI AGREGADO N° 2-I
ACTA N° 156 DE 08 ABR 2020

Longaví, 08 ABR 2020

MODIFICACION PRESUPUESTARIA N° 12/2020/
M$ 102.237.-

SEÑORES
HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL
LONGAVI

VISTOS
Se solicita al Honorable Concejo Municipal la aprobación de la siguiente Modificación Presupuestaria (Distribución de Provisión de Fondos), con el objetivo de incorporar al Presupuesto del Departamento de Salud Municipal; los recursos correspondiente al **"Programa Odontologico Integral**, según **Resolución Exenta N° 1.167** del **13/03/2020**, suscrito entre Ilustre Municipalidad de Longaví y el Servicio de Salud del Maule.

CODIGO	SP	CENTRO DE COSTO	DETALLE	INGRESOS PRESUPUESTARIOS		GASTOS PRESUPUESTARIOS	
				AUMENTOS	DISMINUCION	AUMENTOS	DISMINUCION
INGRESOS							
05.03	22	01.03.03	De Otras Entidades Públicas	102.237			
GASTOS							
21.03.001	22	01.03.03	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales			82.045	
22.04.005	22	01.03.03	Materiales y Utiles Quirúrgicos			20.192	
			TOTALES M$	**102.237**		**102.237**	**0**

I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVI ALCALDE
CAMILA CHAMORRO GAETE
ALCALDE (S)

I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVI DIRECTOR SECPLAN
V° B° DIRECTOR DE SECPLAN (S)

C.Encina/R.Rodriguez/J.Montecino

REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I.MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
DEPARTAMENTO DE SALUD

PLAN DE INVERSION

CONVENIOS AÑO 2020

ELABORADO POR	JMC
N° REVISION: 00	

PRESUPUESTO CONVENIO: 102.236.810
NOMBRE DEL CONVENIO: 22 ODONTOLOGICO INTEGRAL

RESOLUCION EXENTA: 1.167
FECHA: 13/03/2020

RESPONSABLE TECNICO					RESPONSABLE FINANCIERO	
N°	LINEAS PROGRAMATICAS	PROPUESTA DE INVERSION	META DE INVERSION %	MONTO	CUENTA CONTABLE	DETALLE CUENTA
1	Gastos de Personal	Contratación Honorarios Componentes (1) Hombres de Escasos Recursos; (2) Más Sonrisas para Chile; (3) Atención Odontológica Integral a Estudiantes de 4° Medio; (4) Atención Odontológica Integral a Postrados.	80,25	82.045.000	21.03.001	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales
2	Gastos de Operación	Compra de Materiales Componetnes (1) Hombres de Escasos Recursos; (2) Más Sonrisas para Chile; (3) Atención Odontológica Integral a Estudiantes de 4° Medio; (4) Atención Odontológica Integral a Postrados.	19,75	20.191.810	22.04.005	Materiales y Útiles Quirúrgicos
3			0,00	0	-	-
4			0,00	0	-	-
5			0,00	0	-	-
6			0,00	0	-	-
7			0,00	0	-	-
8			0,00	0	-	-
9			0,00	0	-	-
10			0,00	0	-	-
11			0,00	0	-	-
12			0,00	0	-	-
13			0,00	0	-	-
14			0,00	0	-	-
15					-	-
			Total	102.236.810	0	

DENTISTA XIMENA VILLENA CABRERA
NOMBRE Y FIRMA
RESPONSABLE TECNICO

Ord 22

DEPTO. APS, PROGRAMAS Y CICLO VITAL
UNIDAD CONVENIOS Y RECURSOS FINANCIEROS

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1167

INT.: 78
Fecha: **02.03.2020**

TALCA, 13 MAR 2020

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:
El **"PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL"**, Resolución Exenta N°1271 de fecha 28 de Diciembre del 2018 que aprueba el programa y la Resolución Exenta N° 81 de fecha 19 de febrero de 2020 que aprueba los recursos, ambas del Ministerio de Salud. Resolución Exenta N° 1358 de fecha 02 de marzo de 2018 del Servicio de Salud Maule, Ley de presupuesto N° 21192 de fecha 19/12/2019, las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. N° 140 de 2004 del MINSAL; lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378, Resolución N° 7 de 2019 de la Contraloria General de la República y Decreto Afecto N°57 del 31/12/2019 del Ministerio de Salud.

C O N S I D E R A N D O

1. Qué, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria de Salud como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el **"PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL AÑO 2020".**

2. Qué, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución N°1271 de fecha 28 de Diciembre del 2018

3. Qué, con fecha 02 de marzo de 2018, el Servicio de Salud Maule dictó Resolución Exenta N° 1358 que aprobó el convenio del Programa Odontológico Integral en la comuna de **Longaví.**

4. Qué, la resolución anteriormente citada, incorporó una cláusula de renovación automática en el convenio para la comuna de **Longaví,** en la medida que el programa cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.

5. Qué, con fecha 19 de febrero de 2020 el Ministerio de Salud dictó Resolución Exenta N° 81 que distribuye los recursos para el Programa **"ODONTOLOGICO INTEGRAL"**

6. Qué, en virtud de lo anteriormente expuesto y de las facultades del cargo que estoy investido, dicto la siguiente:

R E S O L U C I Ó N

I.- EJECÚTESE:

La prórroga del **"PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL",** para el año 2020, en la comuna **Longaví,** cumpliendo siguientes condiciones:

PRIMERA:
El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad de **Longaví** recursos destinados a financiar los siguientes componentes del **PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL.**

A los componentes Hombres de escasos recursos y Más sonrisas para Chile sólo podrán acceder los usuarios que en los 3 años anteriores no hayan sido beneficiados por ninguno de sus componentes.

Componente 1: Hombres de Escasos Recursos

a. Estrategia: Atención odontológica Integral de hombres de escasos recursos mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica. Esto es otorgar atención odontológica a hombres priorizados; especialmente vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento.

Componente 2: Más Sonrisas para Chile.

a. Estrategia: Atención odontológica Integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica. Esto es otorgar atención odontológica a mujeres priorizadas; especialmente vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento

Componente 3: Atención Odontológica Integral a Estudiantes que cursen cuarto año de educación media y/o su equivalente

a. Estrategia: Alta odontológica integral a estudiantes que cursen cuarto año de educación media y/o su equivalente, en establecimientos de APS y en establecimientos educacionales a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles o box al interior del establecimiento.

Componente 4: Atención Odontológica Domiciliaria

a. Estrategia: Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.

PRODUCTOS ESPERADOS:

- Altas odontológicas integrales para hombres de escasos recursos con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.
- Altas odontológicas integrales en mujeres beneficiarias Más Sonrisas para Chile con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.
- Auditorías Clínicas de las Altas odontológicas integrales Hombres de Escasos Recursos y Más Sonrisas para Chile
- Alta odontológica Integral en estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente
- Alta odontológica en beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa".

SEGUNDA:
El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad de **Longaví**, desde la fecha de total tramitación de este acto administrativo, la suma de **$ 102.236.810**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas anteriormente.

TERCERA:
La Municipalidad de **Longaví** se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

1	COMPONENTE 1: Hombres de Escasos Recursos	Atención odontológica integral para hombres de escasos recursos mayores de 20 años (Valor Ref. $183.261).	25	$ 4.581.525
2	COMPONENTE 2: Mas Sonrisas para Chile	Atención odontológica integral para mujeres de 20 años y más (Valor Ref. $183.261)	475	$ 87.048.975
3	COMPONENTE 3: Atención Odontológica Integral a Estudiantes que cursen cuarto año de educación media y/o su equivalente	Alta odontológica integral a estudiantes que cursen cuarto año de educación media y/o su equivalente (Valor Ref. $57.018)	110	$ 6.271.980
4	COMPONENTE 4. Atención odontológica Integral a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"	Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa (Valor Ref. $61.919)	70	$ 4.334.330
TOTAL PROGRAMA ($)				$ 102.236.810

CUARTA:
Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación de este acto administrativo y la 2ª cuota en octubre del año en curso, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

QUINTA:
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 y respecto a la planificación de las actividades considerar lo siguiente:

De acuerdo a la tabla Nº1, se definen las metas para cada componente:

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
1. Hombres de Escasos Recursos.	Atención odontológica Integral de hombres de escasos recursos mayores de 20 años..	(Nº total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos / Nº total de altas odontológicas integrales HER comprometidas) x 100	100%	100%	30%
2.- Más Sonrisas para Chile	Atención odontológica Integral de mujeres mayores de 20 años.	(Nº total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile / Nº total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	100%	100%	30%
3.- Atención Odontológica Integral a estudiantes que cursen cuarto año de educación media y/o su equivalente.	Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente	Nº total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente realizadas / Nº total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente comprometidas) x 100	100%	100%	30%
4. Atención odontológica Integral a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"	Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"	Nº total de altas odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"/ Nº total de altas odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" comprometidas) x 100	100%	100%	10%
TOTAL					100%

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.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación,** se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso.
- **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.

I. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

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

- **Indicador: Altas integrales en Hombres de Escasos Recursos con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.**
  - Fórmula de cálculo: (N° total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos / N° total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos comprometidas) x 100
  - Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

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

- **Indicador: Altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.**
  - Fórmula de cálculo: (N° total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile/ N° total de altas integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100
  - Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

3. **Cumplimiento del Objetivo Específico N° 3:**

- **Indicador: Atención Odontológica Integral a estudiantes que cursen cuarto año de educación media y/o su equivalente**
  - Fórmula de cálculo: (N° total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente realizadas / N° total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente comprometidas) x 100
  - Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos

4. **Cumplimiento del Objetivo Específico N° 4:**

- **Indicador: Atención odontológica Integral a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"**
  - Fórmula de cálculo: (N° total de altas odontológicas a beneficiarios del Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa/ N° total de altas odontológicas a beneficiarios del Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa comprometidas) x 100
  - Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos

SEXTA:
De acuerdo con los resultados obtenidos en la evaluación fijada para el mes de Agosto de 2020, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si el cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

Sólo excepcionalmente y siempre que existan motivos fundados, debidamente respaldados, la comuna podrá solicitar al Director del Servicio de Salud la no relidiquidacion, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio de Salud, debera analizar la pertinencia y los antecedentes de respaldo y de ser procedente remitirá los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá el requerimiento.

No obstante la situación excepcional indicada, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia, la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.
El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

SÉPTIMA:
Además de lo establecido en la presente resolución, se deberá dar cumplimiento a las otras disposiciones estipuladas en el convenio celebrado con fecha 18 de enero de 2018 y aprobado por Resolución Exenta N° 1358 de fecha 02 de marzo de 2018 del Servicio de Salud Maule.

OCTAVA:
El presente programa se ejecutará hasta el 31 de diciembre del año 2020, y sólo para efectos de la entrega de la rendición y revisión final, se extenderá hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero del año 2021.

II.- Impútese el gasto al subtítulo 24 de esta Dirección de Servicio.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.

DR. LUIS JAIME GAETE
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE

DRA/MAU/VNM/ABO/MCMC/NCR/LIS/GSG/JVD/cca

DISTRIBUCIÓN:
- Sr. Alcalde I. Municipalidad de Longaví
- Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- Archivo OF. Partes

Copia Digital:
- Depto. de Auditoría DSSM
- U. de Tesorería DSSM
- Asesoría Jurídica Regional DSSM
- U.C.R.A. Hospital de Linares
- Asesor del Programa
- Unidad de Convenios y Rec. Financieros DSSM

Transcribe fielmente el original
MINISTRO DE FE

SP 24

REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I.MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
DEPARTAMENTO DE SALUD

AGREGADO N° 2-J
ACTA N° 156 DE 08 2020

Longaví, 08 ABR 2020

MODIFICACION PRESUPUESTARIA N° 13/2020/
M$ 14.968.-

SEÑORES
HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL
LONGAVI

VISTOS
Se solicita al Honorable Concejo Municipal la aprobación de la siguiente Modificación Presupuestaria (Distribución de Provisión de Fondos), con el objetivo de distribuir los fondos incorporados al Presupuesto del Departamento de Salud Municipal, mediante el **"Programa Ges Odontologico año 2020"**, según **Resolución Exenta N° 1.348** del **17/03/2020**, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Longaví y el Servicio de Salud del Maule.

CODIGO	SP	CENTRO DE COSTO	DETALLE	INGRESOS PRESUPUESTARIOS		GASTOS PRESUPUESTARIOS	
				AUMENTOS	DISMINUCION	AUMENTOS	DISMINUCION
INGRESOS							
05.03	24	01.03.05	De Otras Entidades Públicas	14.968			
GASTOS							
21.03.001	24	01.03.05	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales			9.301	
22.04.005	24	01.03.05	Materiales y Útiles Quirúrgicos			5.667	
			TOTALES M$	**14.968**	**0**	**14.968**	**0**

I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
ALCALDE
CAMILA CHAMORRO GAETE
ALCALDE (S)

I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
DIRECTOR SECPLAN

V° B° DIRECTOR DE SECPLAN (S)

C.Encina/R.Rodriguez/J.Montecino

REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I.MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
DEPARTAMENTO DE SALUD

PLAN DE INVERSION

CONVENIOS AÑO 2020

ELABORADO POR	JMC
N° REVISION: 00	

PRESUPUESTO CONVENIO: 14.967.959
NOMBRE DEL CONVENIO: 24 GES ODONTOLOGICO

RESOLUCION EXENTA: 1.348
FECHA: 17/03/2020

RESPONSABLE TECNICO					RESPONSABLE FINANCIERO	
N°	LINEAS PROGRAMATICAS	PROPUESTA DE INVERSION	META DE INVERSION %	MONTO	CUENTA CONTABLE	DETALLE CUENTA
1	Gastos de Personal	Contratación Honorarios Componentes (1) Atención dental en Niños; (2) Atención dental en embarazadas; (3) Atención dental de urgencia; (4) Atención odontológica adulto de 60 años	62,14	9.300.600	21.03.001	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales
2	Gastos de Operación	Compra de Materiales Componentes (1) Atención dental en Niños; (2) Atención dental en embarazadas; (3) Atención dental de urgencia; (4) Atención odontológica adulto de 60 años	37,86	5.667.359	22.04.005	Materiales y Útiles Quirúrgicos
3			0,00	0	-	-
4			0,00	0	-	-
5			0,00	0	-	-
6			0,00	0	-	-
7			0,00	0	-	-
8			0,00	0	-	-
9			0,00	0	-	-
10			0,00	0	-	-
11			0,00	0	-	-
12			0,00	0	-	-
13			0,00	0	-	-
14			0,00	0	-	-
15			0,00	0	-	-
			Total	14.967.959	0	

DENTISTA XIMENA VILLENA CABRERA
NOMBRE Y FIRMA
RESPONSABLE TECNICO

GP 24

DEPTO. APS, PROGRAMAS Y CICLO VITAL
UNIDAD CONVENIOS Y RECURSOS FINANCIEROS

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 1348

INT.: 152
Fecha: **09.03.2020**

TALCA, 17 MAR 2020

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:
El **"PROGRAMA GES ODONTOLOGICO AÑO 2020"**, Resolución Exenta Nº 1215 de fecha 14 de diciembre del 2018 que aprueba el programa y la Resolución Exenta Nº 100 de fecha 21 de Febrero de 2020 que aprueba los recursos, ambas del Ministerio de Salud. Resolución Exenta Nº 1236 de fecha 27 de Febrero de 2018 del Servicio de Salud Maule, Ley de presupuesto Nº 21192 de fecha 19/12/2019, las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. Nº 140 de 2004 del MINSAL; lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378, Resolución Nº 7 de 2019 de la Contraloría General de la República y Decreto Afecto Nº57 del 31/12/2019 del Ministerio de Salud.

C O N S I D E R A N D O

1. Qué, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria de Salud como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el **"PROGRAMA GES ODONTOLOGICO AÑO 2020.**

2. Qué, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº1215 de fecha 14 de diciembre del 2018.

3. Qué, con fecha 27 de Febrero de 2018, el Servicio de Salud Maule dictó Resolución Exenta Nº 1236 que aprobó el convenio del Programa GES Odontológico en la comuna de **LONGAVÍ.**

4. Qué, la resolución anteriormente citada, incorporó una cláusula de renovación automática en el convenio para la comuna de **LONGAVÍ,** en la medida que el programa cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.

5. Qué, con fecha 21 de Febrero de 2020 el Ministerio de Salud dictó Resolución Exenta Nº 100 que distribuye los recursos para el Programa **GES ODONTOLOGICO AÑO 2020.**

6. Qué, en virtud de lo anteriormente expuesto y de las facultades del cargo que estoy investido, dicto la siguiente:

R E S O L U C I Ó N

I.- EJECÚTESE:

La prórroga del Programa **GES Odontológico** para el año 2020, en la comuna LONGAVÍ, cumpliendo siguientes condiciones:

PRIMERA:
El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad de LONGAVÍ recursos destinados a financiar los siguientes componentes del **PROGRAMA GES ODONTOLOGICO**.

Este convenio considera todos los insumos para realizar las actividades que se mencionan. En caso de existir recursos disponibles una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud la autorización para la mantención y/o reposición de instrumental y/o equipamiento odontológico utilizado en esta estrategia, adjuntando los antecedentes necesarios que respaldan dicha solicitud.

COMPONENTES:

1. **Componente 1**: Atención dental en niños.

Estrategia: GES Salud oral 6 años.

Busca garantizar la atención odontológica integral en APS a las niñas y niños de 6 años.

2. **Componente 2**: Atención dental en embarazadas.

Estrategia: GES Salud oral de la embarazada.

Busca garantizar la atención odontológica integral a las gestantes, primigestas o multíparas del país incorporado financiamiento en percapita.

3. **Componente 3**: Atención dental de urgencia.

Estrategia: Ges Urgencia odontológica ambulatoria.

Busca garantizar la atención odontológica de las urgencias dentales más frecuentes en la red de servicios de salud del país, recursos incorporados en percapita.

4. **Componente 4**: Atención odontológica adulto de 60 años.

Estrategia: GES Salud oral integral del adulto de 60 años.

Consiste en asegurar la atención odontológica integral, incluida la rehabilitación protésica si corresponde, a los adultos de 60 años del país.

PRODUCTOS ESPERADOS

- Egresos odontológicos en niñas y niños de 6 años.
- Altas odontológicas totales en embarazadas.
- Atención de urgencias odontológicas ambulatorias.
- Altas odontológicas integrales en adultos GES de 60 años

SEGUNDA:
El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad de LONGAVÍ, desde la fecha de total tramitación de este acto administrativo, la suma de $ **14.967.959**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas anteriormente.

TERCERA:
La Municipalidad de LONGAVÍ 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	Egresos odontológicos en niñas y niños GES de 6 años	79% egresos 6 años/Pobl. Per cápita validada para año actual	$ 715.259
2	Atención dental en embarazadas	Altas odontológicas totales en embarazadas	68% altas totales en gestantes/Total ingresos a control prenatal año actual	**$ 0 (incluido en per cápita)**
3	Atención dental de urgencia	Atención de urgencias odontológicas ambulatorias	De acuerdo a demanda	**$ 0 (incluido en per cápita)**
4	Atención odontológica adulto de 60 años	Altas odontológicas integrales GES en adultos de 60 años (valor ref. $285.054)	**50** altas integrales en adultos GES 60 años	**$ 14.252.700**
TOTAL PROGRAMA ($)				**$ 14.967.959**

CUARTA:
Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas , 70% contra la total tramitación de este acto administrativo y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados del grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

QUINTA:
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 y respecto a la planificación de las actividades considerar lo siguiente:

De acuerdo a la tabla N°1, 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.	(N° de egresos odontológicos en niñas y niños de 6 años realizadas el año actual /población inscrita y validada año actual de niñas y niños de 6 años) x 100	79%	10%
4.- Atención odontológica adultos	GES Salud oral integral adultos de 60 años.	(N° de altas odontológicas integrales GES en adultos de 60 años realizadas el año actual / N° total de altas integrales comprometidas GES de adultos de 60 años) x 100	100%	90%
TOTAL				100%

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.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación,** se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso.
- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

1.- Cumplimiento del Componente N°1:

Indicador: Egresos odontológicos en niñas y niños GES de 6 años

- Fórmula de cálculo: (N° de egresos odontológicos en niñas y niños de 6 años GES realizadas el año actual / población inscrita y validada año actual de niños de 6 años) x 100
- Medio de verificación: REM / Registro de población año actual.

2.- Cumplimiento del Componente N°4:

Indicador: Altas odontológicas totales en adultos GES de 60 años.

- Fórmula de cálculo: (N° de altas odontológicas totales GES de adultos de 60 años realizadas el año actual / N° total de altas totales comprometidas GES de adultos de 60 años) x 100
- Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

SEXTA:
De acuerdo con los resultados obtenidos en la evaluación fijada para el mes de Agosto de 2020, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si el cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

Sólo excepcionalmente y siempre que existan motivos fundados, debidamente respaldados, la comuna podrá solicitar al Director del Servicio de Salud la no relidiquidacion, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio de Salud, debera analizar la pertinencia y los antecedentes de respaldo y de ser procedente remitirá los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá el requerimiento.

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

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

SÉPTIMA:
Además de lo establecido en la presente resolución, se deberá dar cumplimiento a las otras disposiciones estipuladas en el convenio celebrado con fecha 04 de Enero de 2018 y aprobado por Resolución Exenta N° 1236 de fecha 27 de Febrero de 2018 del Servicio de Salud Maule.

OCTAVA:
El presente programa se ejecutará hasta el 31 de diciembre del año 2020, y solo para efectos de la entrega de la rendición y revisión final, se extenderá hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero del año 2021.

II.- Impútese el gasto al subtítulo 24 de esta Dirección de Servicio.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.

DR. LUIS JAIME GAETE
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE

Transcribo fielmente el original
MINISTRO DE FE

DRA/MAU/VMM/ABOG.MCMC/NCR/LIS/GSG/AVV/cca

DISTRIBUCIÓN:
- Sr. Alcalde I. Municipalidad de LONGAVÍ
- Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- Archivo OF. Partes

Copia Digital:
- Depto. de Auditoría DSSM
- U. de Tesorería DSSM
- Asesoría Jurídica Regional DSSM
- U.C.R.A. Hospital de LINARES
- Asesor del Programa
- Unidad Convenios Y Recursos Financieros

SP 31

REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I.MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
DEPARTAMENTO DE SALUD

AGREGADO N° 2-K
ACTA N° 156 DE

Longaví, 08 ABR 2020

MODIFICACION PRESUPUESTARIA N° 14/2020/
M$ 4.895.-

SEÑORES
HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL
LONGAVI

VISTOS
Se solicita al Honorable Concejo Municipal la aprobación de la siguiente Modificación Presupuestaria (Distribución de Provisión de Fondos), con el objetivo de distribuir los fondos incorporados al Presupuesto del Departamento de Salud Municipal, mediante el **"Programa Sembrando Sonrisas año 2020"**, según **Resolución Exenta N° 1.319** del **17/03/2020**, suscrito entre Ilustre Municipalidad de Longavi y el Servicio Salud del Maule.

CODIGO	SP	CENTRO DE COSTO	DETALLE	INGRESOS PRESUPUESTARIOS		GASTOS PRESUPUESTARIOS	
				AUMENTOS	DISMINUCION	AUMENTOS	DISMINUCION
INGRESOS							
05.03	31	01.03.12	De Otras Entidades Públicas	4.895			
GASTOS							
21.03.001	31	01.03.12	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales			2.600	
22.04.005	31	01.03.12	Materiales y Útiles Quirúrgicos			2.295	
			TOTALES M$	**4.895**	**0**	**4.895**	**0**

I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
ALCALDE

CAMILA CHAMORRO GAETE
ALCALDE (S)

V° B° DIRECTOR DE SECPLAN (S)

C.Encina/R.Rodriguez/J.Montecino

REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I.MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
DEPARTAMENTO DE SALUD

PLAN DE INVERSION

CONVENIOS AÑO 2020

ELABORADO POR	JMC
Nº REVISION: 00	

RESOLUCION EXENTA 1.319
FECHA 17/03/2020

PRESUPUESTO CONVENIO 4.894.400
NOMBRE DEL CONVENIO 31 ODONTOLOGICO SEMBRANDO SONRISAS

RESPONSABLE TECNICO					RESPONSABLE FINANCIERO	
Nº	LINEAS PROGRAMATICAS	PROPUESTA DE INVERSION	META DE INVERSION %	MONTO	CUENTA CONTABLE	DETALLE CUENTA
1	Gastos de Personal	Contratación Honorarios Componentes (1) Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia; (2) Diagnóstico de la salud bucal en población parvularia; (3) Prevención individual especifica en población parvularia.	53,12	2.600.000	21.03.001	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales
2	Gastos de Operación	Compra Materiales Componentes (1) Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia; (2) Diagnóstico de la salud bucal en población parvularia; (3) Prevención individual especifica en población parvularia.	46,88	2.294.400	22.04.005	Materiales y Útiles Quirúrgicos
3			0,00	0	-	-
4			0,00	0	-	-
5			0,00	0	-	-
6			0,00	0	-	-
7			0,00	0	-	-
8			0,00	0	-	-
9			0,00	0	-	-
10			0,00	0	-	-
11			0,00	0	-	-
12			0,00	0	-	-
13			0,00	0	-	-
14			0,00	0	-	-
15					-	-
			Total	4.894.400 0		

DENTISTA XIMENA VILLENA CABRERA
NOMBRE Y FIRMA
RESPONSABLE TECNICO

DEPTO. APS, PROGRAMAS Y CICLO VITAL
UNIDAD CONVENIOS Y RECURSOS FINANCIEROS

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 1319

INT.: 182
Fecha: **09.03.2020**

TALCA, 17 MAR 2020

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:
El **"PROGRAMA SEMBRANDO SONRISAS AÑO 2020"**, Resolución Exenta Nº1216 de fecha 14 de diciembre del 2018 que aprueba el programa y la Resolución Exenta Nº 99 de fecha 21 de Febrero de 2020 que aprueba los recursos, ambas del Ministerio de Salud. Resolución Exenta Nº 700 de fecha 07 de Febrero de 2018 del Servicio de Salud Maule, Ley de presupuesto Nº21192 de fecha 19/12/2019, las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. Nº 140 de 2004 del MINSAL; lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378, Resolución Nº 7 de 2019 de la Contraloría General de la República y Decreto Afecto Nº57 del 31/12/2019 del Ministerio de Salud.

C O N S I D E R A N D O

1. Qué, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria de Salud como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el "PROGRAMA SEMBRANDO SONRISAS AÑO 2020.

2. Qué, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº1216 de fecha 14 de diciembre del 2018.

3. Qué, con fecha 07 de Febrero de 2018, el Servicio de Salud Maule dictó Resolución Exenta Nº 700 que aprobó el convenio del Programa Sembrando Sonrisas en la comuna de **LONGAVÍ.**

4. Qué, la resolución anteriormente citada, incorporó una cláusula de renovación automática en el convenio para la comuna de **LONGAVÍ**, en la medida que el programa cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.

5. Qué, con fecha 21 de Febrero de 2020 el Ministerio de Salud dictó Resolución Exenta Nº 99 que distribuye los recursos para el **PROGRAMA SEMBRANDO SONRISAS AÑO 2020**.

6. Qué, en virtud de lo anteriormente expuesto y de las facultades del cargo que estoy investido, dicto la siguiente:

R E S O L U C I Ó N

I.- EJECÚTESE:

La prórroga del Programa **Sembrando Sonrisas** para el año 2020, en la comuna LONGAVÍ, cumpliendo siguientes condiciones:

PRIMERA:
El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad de LONGAVÍ recursos destinados a financiar los siguientes componentes del "**PROGRAMA SEMBRANDO SONRISAS**:"

Este convenio considera todos los insumos para realizar las actividades que se mencionan. En caso de existir recursos disponibles una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud la autorización para la mantención y/o reposición de instrumental y/o equipamiento utilizado en esta estrategia, adjuntando los antecedentes necesarios que respaldan dicha solicitud.

Componente 1: Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia.

- **Estrategia:** Fomento del cuidado en salud bucal al equipo de educación parvularia y entrega de set de higiene oral a la población parvularia vulnerable que asiste a establecimientos educacionales de párvulos pertenecientes a instituciones: JUNJI, Fundación Integra y otras (ONG/ Fundaciones) y a párvulos de Nivel de Transición 1 y 2 de establecimientos educacionales municipales y particular subvencionado.

Consiste en la entrega del componente promocional a través de la intervención educativa en la comunidad escolar, en conjunto con el apoyo del personal educador y prevención en párvulos, mediante la entrega de

set de higiene oral que corresponde a ***cuatro cepillos y una pasta dental de más de 1000 ppm por niño/niña anualmente.***

Componente 2: Diagnóstico de la salud bucal en población parvularia.

- Estrategia: Examen de salud bucal a la población parvularia vulnerable, que asiste a establecimientos educacionales de párvulos pertenecientes a instituciones JUNJI, Fundación Integra y otras (ONG/ Fundaciones) y a párvulos de Nivel de Transición 1 y 2 de establecimientos educacionales municipales y particular subvencionado.

Consiste en realizar un examen por odontólogo, en contexto comunitario (sala de clases u otra sala del establecimiento educacional) y registro del índice ceod por medio de la inspección visual con espejo.

Componente 3: Prevención individual específica en población parvularia.

- Estrategia: Terapia preventiva específica a la población parvularia vulnerable que asiste a establecimientos educacionales de párvulos pertenecientes a instituciones JUNJI, Fundación Integra y otras (ONG/ Fundaciones) y a párvulos de Nivel de Transición 1 y 2 de establecimientos educacionales municipales y particular subvencionado.

Consiste en la aplicación bianual de barniz de flúor a la población parvularia vulnerable, realizada por odontólogo y/o asistente dental en la sala de clases u otra sala del establecimiento.

PRODUCTOS ESPERADOS:

- Realización de al menos una sesión educativa al equipo de educación junto a la entrega anual de un set de higiene oral a niñas y niños que asisten a educación parvularia. **El set de higiene oral** incluye una pasta de dientes de más de 1000 ppm y cuatro cepillos dentales de tamaño y especificaciones adecuadas para el rango etario.
- Realización de un examen de salud bucal por año a cada niña y niño que asisten a educación parvularia.
- Realización de dos aplicaciones de flúor barniz por año a cada niña y niño que asisten a educación parvularia.

SEGUNDA:
El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad de LONGAVÍ, desde la fecha de total tramitación de este acto administrativo, la suma de **$ 4.894.400**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas anteriormente.

TERCERA:
La Municipalidad de LONGAVÍ se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

COMUNA	SEMBRANDO SONRISAS (valor Ref.$6.118)		
	NIÑAS Y NIÑOS CON EXAMEN DE SALUD BUCAL Nº	APLICACIONES DE FLÚOR A REALIZAR (2 por niño/niña) Nº	NIÑAS Y NIÑOS CON CEPILLOS Y PASTA Nº
LONGAVÍ	800	1600	800

CUARTA:
Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación de este acto administrativo y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

QUINTA:
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 y respecto a la planificación de las actividades considerar lo siguiente:

Componente	Estrategia	Indicador	Meta Anual	Peso Relativo en programa
Componente 1: Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia.	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral a población infantil parvularia.	(Nº de sets de higiene oral entregados a niñas y niños en año actual/ Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños en año actual) x 100	100%	**33%**
Componente 2: Diagnóstico de la salud bucal en población parvularia en contexto comunitario.	Examen de salud bucal a la población infantil parvularia.	(Nº de niños/as con examen de salud bucal realizados / Nº de niños/as con examen de salud bucal comprometidos año actual) x 100	100%	**33%**
Componente 3: Prevención individual específica en población parvularia.	Aplicación de flúor barniz a población infantil parvularia.	(Nº de aplicaciones de flúor barniz a niñas y niños realizadas año actual/ Nº de niños/as con examen de salud bucal comprometidos año actual x 2) x 100	100%	**34%**
		TOTAL		**100%**

La primera evaluación se efectuará con corte al 31 Agosto del año en curso.

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

<u>Indicadores y Medios de Verificación</u>

Cumplimiento del Componente 1:

Indicador 1: Nº de sets de higiene oral entregados.
Fórmula de cálculo:
(Nº de sets de higiene oral entregados a niñas y niños del año actual / Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños del año actual) x100
Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

Cumplimiento del Componente 2:

Indicador 2: Nº de Niños/as con examen de salud bucal.
Fórmula de cálculo:
Nº de niños/as con examen de salud bucal realizados / Nº de niños/as con examen de salud bucal comprometidos año actual x100
Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

Cumplimiento del Componente 3:

Indicador 3: Aplicaciones de flúor barniz.
Fórmula de cálculo:
(Nº de Aplicaciones de flúor barniz a niñas y niños realizadas año actual / Nº de niños/as con examen de salud bucal comprometidos año actual **x 2**) x 100
Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

SEXTA:
De acuerdo con los resultados obtenidos en la evaluación fijada para el 31 de agosto se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si el cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

SÉPTIMA:
Además de lo establecido en la presente resolución, se deberá dar cumplimiento a las otras disposiciones estipuladas en el convenio celebrado con fecha 04 de Enero de 2018 y aprobado por Resolución Exenta N° 700 de fecha 07 de Febrero de 2018 del Servicio de Salud Maule.

OCTAVA:
El presente programa se ejecutará hasta el 31 de diciembre del año 2020, y solo para efectos de la entrega de la rendición y revisión final, se extenderá hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero del año 2021.

II.- Impútese el gasto al subtítulo 24 de esta Dirección de Servicio.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.

SERVICIO SALUD MAULE
DIRECTOR

DR. LUIS JAIME GAETE
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE

DEPTO. ASESORIA JURIDICA

DRA/MAU/VMM/ABOG/MCMC/NCR/LIS/GSG/ARC/cca

DISTRIBUCIÓN:
- Sr. Alcalde I. Municipalidad de LONGAVÍ
- Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- Archivo OF. Partes

Copia Digital:
- Depto. de Auditoría DSSM
- U. de Tesorería DSSM
- Asesoría Jurídica Regional DSSM
- U.C.R.A. Hospital de LINARES
- Asesor del Programa
- Unidad Convenios Y Recursos Financieros

Transcribo fielmente el original
MINISTRO DE FE

SP 35

REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I.MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
DEPARTAMENTO DE SALUD

AGREGADO N° 2-L
ACTA N° 156 DE

Longaví, 08 ABR 2020

MODIFICACION PRESUPUESTARIA N° 15/2020/
M$ 59.336.-

SEÑORES
HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL
LONGAVI

VISTOS
Se solicita al Honorable Concejo Municipal la aprobación de la siguiente Modificación Presupuestaria (Distribución de Provisión de Fondos), con el objetivo de distribuir los fondos incorporados al Presupuesto del Departamento de Salud Municipal, mediante el "**Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontologica**", según **Resolución Exenta N° 1.152** del **13/03/2020**, suscrito entre Ilustre Municipalidad de Longaví y el Servicio Salud del Maule.

CODIGO	SP	CENTRO DE COSTO	DETALLE	INGRESOS PRESUPUESTARIOS		GASTOS PRESUPUESTARIOS	
				AUMENTOS	DISMINUCION	AUMENTOS	DISMINUCION
INGRESOS							
05.03	35	01.03.16	De Otras Entidades Públicas	59.336			
GASTOS							
21.03.001	35	01.03.16	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales			42.475	
22.04.005	35	01.03.16	Materiales y Útiles Quirúrgicos			16.861	
			TOTALES M$	**59.336**	**0**	**59.336**	**0**

I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
ALCALDE

CAMILA CHAMORRO GAETE
ALCALDE (S)

V° B° DIRECTOR DE SECPLAN (S)

C.Encina/R.Rodríguez/J.Montecino

REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I.MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
DEPARTAMENTO DE SALUD

PLAN DE INVERSION

CONVENIOS AÑO 2020

ELABORADO POR	JMC
Nº REVISION: 00	

PRESUPUESTO CONVENIO: 59.335.508
NOMBRE DEL CONVENIO: 35 ACCESO ATENCION ODONTOLOGICA

RESOLUCION EXENTA: 1.152
FECHA: 13/03/2020

RESPONSABLE TECNICO					RESPONSABLE FINANCIERO	
Nº	LINEAS PROGRAMATICAS	PROPUESTA DE INVERSION	META DE INVERSION %	MONTO	CUENTA CONTABLE	DETALLE CUENTA
1	Gastos de Personal	Contratación de Honorarios Componentes (1) Resolución de especialidades odontológicas en APS; (3) Promoción y prevención de la salud bucal en Cecosf: (4) Atención Odontógica de Morbilidad en el Adulto.	71,58	42.474.896	21.03.001	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales
2	Gastos de Operación	Compra de Materiales Componentes (1) Resolución de especialidades odontológicas en APS; (3) Promoción y prevención de la salud bucal en Cecosf: (4) Atención Odontógica de Morbilidad en el Adulto.	28,42	16.860.612	22.04.005	Materiales y Útiles Quirúrgicos
3			0,00	0	-	-
4			0,00	0	-	-
5			0,00	0	-	-
6			0,00	0	-	-
7			0,00	0	-	-
8			0,00	0	-	-
9			0,00	0	-	-
10			0,00	0	-	-
11			0,00	0	-	-
12			0,00	0	-	-
13			0,00	0	-	-
14			0,00	0	-	-
15					-	-
			Total	59.335.508 0		

DENTISTA XIMENA VILLENA CABRERA
NOMBRE Y FIRMA
RESPONSABLE TECNICO

SERVICIO DE SALUD MAULE
DEPTO. CICLO VITAL Y PROGRAMAS

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 1152

INT.: 118
Fecha: **05.03.2020**

TALCA, 13 MAR 2020

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:

El **"PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCION ODONTOLOGICA"**, Resolución Exenta Nº1270 de fecha 28 de Diciembre del 2018 que aprueba el programa y la Resolución Exenta N° 75 de fecha 19 de febrero de 2020 que aprueba los recursos, ambas del Ministerio de Salud. Resolución Exenta N° 1255 de fecha 27 de febrero de 2018 del Servicio de Salud Maule, Ley de presupuesto Nº 21192 de fecha 19/12/2019, las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. Nº 140 de 2004 del MINSAL; lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378, Resolución Nº 7 de 2019 de la Contraloría General de la República y Decreto Afecto N°57 del 31/12/2019 del Ministerio de Salud.

C O N S I D E R A N D O

1. Qué, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria de Salud como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el **"PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCION ODONTOLOGICA AÑO 2020.**

2. Qué, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº1270 de fecha 28 de Diciembre del 2018.

3. Qué, con fecha 27 de febrero de 2018, el Servicio de Salud Maule dictó Resolución Exenta N° 1255 que aprobó el convenio del Programa Mejoramiento del acceso a la atención odontológica en la comuna de **Longaví**.

4. Qué, la resolución anteriormente citada, incorporó una cláusula de renovación automática en el convenio para la comuna de **Longaví**, en la medida que el programa cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.

5. Qué, con fecha 19 de febrero de 2020 el Ministerio de Salud dictó Resolución Exenta N° 75 que distribuye los recursos para el Programa **"MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA".**

6. Qué, en virtud de lo anteriormente expuesto y de las facultades del cargo que estoy investido, dicto la siguiente:

R E S O L U C I Ó N

I.- EJECÚTESE:

La prórroga del **"PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA"**, para el año 2020, en la comuna de **Longaví**, cumpliendo siguientes condiciones:

PRIMERA:
El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad de **Longaví** recursos destinados a financiar los siguientes componentes del **PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCION ODONTOLOGICA**.

Este programa considera todos los insumos para realizar las actividades que se mencionan. En caso de existir recursos disponibles una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud la autorización para la mantención y/o reposición de instrumental y/o equipamiento odontológico utilizado en esta estrategia, adjuntando los antecedentes necesarios que respaldan la solicitud.

Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS.

a. Estrategia: Endodoncias en APS en población de 15 años o más, con el fin de aumentar la resolutividad en este nivel de atención.

b. Estrategia: Prótesis removibles en APS en población de 20 años o más, con el fin de aumentar la resolutividad en este nivel de atención.

Componente 3: Promoción y prevención de la salud bucal en CECOSF

a. Estrategia: Apoyo odontológico a CECOSF (con y sin sillón dental), con el fin de acercar la atención odontológica con énfasis en actividades de promoción y prevención sobre la población urbana que posee dificultades de acceso a la atención dental, así como también estrategias priorizadas a nivel local.

Componente 4: Atención Odontológica de Morbilidad en el Adulto.

a. Estrategia: Actividades de morbilidad odontológica a población adulta de 20 años y más en horarios compatibles con el usuario en modalidad de extensión horaria, según programación.

Definición Extensión Horaria:

Se entiende por atención odontológica en extensión horaria a la actividad recuperativa que se brinda al adulto de 20 y más años, de lunes a jueves en 3 horas cronológicas en horario vespertino. Los días viernes en 4 horas cronológicas en horario vespertino y los días sábados en 4 horas durante la mañana. No se realiza los días domingos ni festivos.
Además, se entiende por atención odontológica en horario compatible con el usuario a la actividad recuperativa que se brinda al adulto de 20 y más años, proveniente de zonas de alta ruralidad y dispersión geográfica que pueden ajustar la atención según realidad local.

Productos esperados:

- Endodoncias en piezas anteriores, premolares y/o molares.
- Prótesis Removibles.
- Ingreso y seguimiento a Programa CERO en población menor de 7 años.
- Actividades de morbilidad odontológica a población mayor de 20 años en extensión horaria según programación.

SEGUNDA:
El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad de **Longaví**, desde la fecha de total tramitación de este acto administrativo, la suma de **$ 59.335.508**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas anteriormente.

TERCERA:
La Municipalidad de **Longaví** se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO ($)
1	Componente 1: Resolución especialidades odontológicas en APS	a) Endodoncias (Valor Unit. Odontólogo general: $70.012) (Valor Unit. Odontólogo especialista: $91.133)	30	$ 2.100.360
		b) Prótesis dentales acrílicas (Valor Unit. Odontólogo general: $74.597) (Valor Unit. Odontólogo especialista: $124.287)	88	$ 6.564.536
TOTAL COMPONENTE 1 ($)				**$ 8.664.896**
2	Componente 3: Promoción y prevención odontológica en CECOSF con o sin sillón	Aplicaciones de Pauta de Riesgo del Programa CERO en niños y niñas menores de 7 años	60%	$ 17.013.012
3	Componente 4: Atención Odontológica de Morbilidad en el Adulto.	Actividades de morbilidad odontológica en población mayor de 20 años en extensión horaria según programación	Realizar 2 extensiones horarias de 20 horas semanales de lunes a sábado con rendimiento de 2 a 3 pacientes por hora **3840** actividades recuperativas anuales	$ 33.657.600
TOTAL PROGRAMA ($)				**$ 59.335.508**

	Población <7 años
LOS CRISTALES	341

CUARTA:
Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación de este acto administrativo y la 2ª cuota en octubre del año en curso, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

QUINTA:
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 y respecto a la planificación de las actividades considerar lo siguiente:

De acuerdo a la tabla N°1, 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 en población de 15 años o más / N° total de endodoncias comprometidas en APS) x 100	100%	50%	33%
	Prótesis en APS.	(N° total prótesis removibles realizadas en APS en población de 20 años o más / N° total de prótesis removibles comprometidas en APS) x 100	100%	50%	
3. Promoción y prevención odontológica en CECOSF	Apoyo odontológico CECOSF- con y sin sillón dental	(N° total de aplicaciones de pauta de riesgo del Programa CERO en niños y niñas menores de 7 años/ Población menor de 7 años asignada en CECOSF en año actual) x 100	60%	100%	33%
4.- Atención Odontológica de morbilidad en el adulto	Actividades de morbilidad odontológica en población mayor de 20 años en extensión horaria según programación	N° total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria / N° total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100	100%	100%	34%
TOTAL					100%

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.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación,** se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso.
- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

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

Indicador: Número de endodoncias realizadas en APS.

Fórmula de cálculo: (N° total endodoncias piezas anteriores, premolares y/o molares realizadas en APS en población de 15 años o más / N° total de endodoncias comprometidas en APS) x 100

Medio de verificación: REM / 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: (N° total de prótesis removibles realizadas en APS/ N° total de prótesis removibles comprometidas en APS en población de 20 años o más) x 100

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

3. **Cumplimiento del Objetivo Específico N°3:**

Indicador: Aplicación de Pauta de Riesgo de Programa CERO

Fórmula de cálculo: (Nº total de aplicaciones de pauta de riesgo del Programa CERO en niños y niñas menores de 7 años/ Población menor de 7 años asignada en CECOSF en año actual) x 100

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

4. **Cumplimiento del Objetivo Específico N°4:**

Indicador: Número de actividades de morbilidad en extensión horaria según programación

Fórmula de cálculo: Nº total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria / Nº total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100

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

SEXTA:
De acuerdo con los resultados obtenidos en la evaluación fijada para el mes de Agosto de 2020, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si el cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

Sólo excepcionalmente y siempre que existan motivos fundados, debidamente respaldados, la comuna podrá solicitar al Director del Servicio de Salud la no reliquidación, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio de Salud, deberá analizar la pertinencia y los antecedentes de respaldo y de ser procedente remitirá los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá el requerimiento.

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

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

SÉPTIMA:
Además de lo establecido en la presente resolución, se deberá dar cumplimiento a las otras disposiciones estipuladas en el convenio celebrado con fecha 18 de enero de 2018 y aprobado por Resolución Exenta Nº 1255 de fecha 27 de febrero de 2018 del Servicio de Salud Maule.

II.- Impútese el gasto al subtítulo 24 de esta Dirección de Servicio.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.

SERVICIO SALUD MAULE
DIRECTOR

DR. LUIS JAIME GAETE
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE

Transcribo fielmente el original
MINISTRO DE FE

DRA/MAU/VMM/ABOG.MCMC/NCR/LIS/JVD/GSG/mvh

DISTRIBUCIÓN:
- Sr. Alcalde I. Municipalidad de Longaví
- Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- Archivo OF. Partes

Copia Digital:
- Depto. de Auditoría DSSM
- U. de Tesorería DSSM
- Asesoría Jurídica Regional DSSM
- U.C.R.A Hospital de Linares
- Asesor del Programa
- Unidad de Convenios y Recursos Financieros DSSM

REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ
ADMINISTRACIÓN

Longaví, 08 de abril de 2020

INFORME ACCIONES MUNICIPALES EN FUNCIÓN DEL COVID-19

En primera instancia, es pertinente señalar que con fecha 03 de marzo del presente año se registró el primer caso de COVID 19 en nuestro país, en la cuidad de Talca, región del Maule.

Con fecha 15 de marzo, el Gobierno emite comunicado respecto a preocupación por masificación de casos en Chile, y se decide tomar algunas medidas restrictivas a nivel país.

Finalmente con fecha 16 de marzo el Presidente de la República, declara estado de excepción constitucional de catástrofe conforme a la pandemia existente en nuestro país y todo el mundo.

Jueves 05 de marzo:

En atención a todo lo antes mencionado, con fecha 05 de marzo del presente año, la Municipalidad adquiere como medida preventiva, 20.000 mascarillas, para entrega a la comunidad y uso de funcionarios municipales.

Lunes 16 de marzo:

- **Reunión citada por el Sr. Alcalde con gremios y directores.**
  A primera hora del día 16 de marzo el Sr. Alcalde de nuestra comuna citó a los Directores Municipales, Asociación de Funcionarios Municipales, Asociación de Funcionarios de Salud y Asociación de Funcionarios de Educación para tomar medidas respecto a la llegada de la pandemia COVID-19 a nuestro país.

- **Suspensión de permisos para realizar eventos públicos en la comuna.**
  Se realizó un catastro de todos los permisos que agrupaban grandes cantidades de personas como bingos, carreras, rodeos, entre otros eventos, y se procedió a la cancelación del permiso respectivo, además de no dar curso a las solicitudes que aún no habían sido autorizadas.

- **Inicia campaña de vacunación para la Influenza conforme a las dosis entregadas diariamente por parte del Servicio de Salud del Maule.**
  Se entregaron las principales directivas a la Encargada de Vacunación, así como al Director de CESFAM, haciendo hincapié en evitar la aglomeración de gente en espacios públicos o establecimientos de Salud.

Martes 17 de marzo:

- **Supresión de atención a pacientes en CESAM Amanda Benavente.** Esta medida fue tomada por el Director de dicho centro en conjunto con el Director Comunal de Salud, previa consulta al Municipio y tenía como finalidad evitar las aglomeraciones innecesarias de gente, así como evitar la sobreexposición de los pacientes que concurren a CESFAM, aún más considerando el temor que existía en la población por el contagio del COVID-19.

- **Suspensión funcionamiento Feria Libre de Longaví**
  Mediante Decreto Municipal N° 504 se procedió a la suspensión de funcionamiento de la feria Libre de Longaví, en atención a la situación país que se está viviendo producto del Coronavirus.
  Dicha resolución tiene un periodo de suspensión de 30 días.

Miércoles 18 de marzo:

- **Cierre de recintos deportivos para evitar aglomeraciones masivas.**
  Se procedió al cierre del gimnasio municipal, estadio y canchas 1 y 2, suspendiendo los eventos que se habían organizado en dichos recintos.

- **Concejo Municipal.**
  En dicha sesión se trataron temáticas incluidas en la tabla, así como también inquietudes por parte de los Concejales respecto a las medidas que se han implementado y se implementarán en el marco de la llegada del virus y su contagio.

- **Adquisición de insumos de protección para funcionarios municipales.**
  Se procedió a la adquisición de 50 cajas de guantes quirúrgicos y 100 cajas de almohadillas de alcohol, en atención a que no existe en el mercado a precios razonables alcohol gel para limpieza de manos.

Jueves 19 de marzo:

- **1ª Reunión del Comité de Emergencia.**
  Se convocó a la primera reunión del Comité de Emergencias, donde concurrió personal de Bomberos, Carabineros, Director Comunal de Salud, Director de CESFAM, Encargado Comunal de Emergencias, Encargada de Emergencias del Departamento de Salud y Administradora Municipal. En dicha reunión se trató el tema del COVID-19, y las medidas que se estaban implementando en la comuna por cada una de las instituciones antes mencionadas. Se conformó un grupo de WhatsApp, para agilizar a comunicación entre todos.

- **Se decreta facilidades para el personal del municipio y sus servicios traspasados de salud y educación.**
  Se procedió a la emisión del Decreto Municipal Nª 505 el cual autoriza la ausencia del personal acogiéndose a dos causales:

  1. Teletrabajo en aquellos funcionarios que puedan ejercerlo conforme a las funciones contratadas; y
  2. Permiso para ausentarse de aquellos funcionarios que sus funciones no son imprescindibles para el funcionamiento del Municipio y no son compatibles con la modalidad del teletrabajo.

- **Sanitación de espacios públicos.**
  Se contrató el servicio de sanitización de espacios públicos a la Empresa Comercial Fumicont mediante trato directo en los siguientes espacios:

  1. Plaza de Armas,
  2. Terminal de Buses,
  3. Áreas Verdes,
  4. Cuartel de Bomberos,
  5. Comisaria de Carabineros

- **Compra de pendones informativos.**
  Se procedió al diseño e impresión de 35 pendones informativos que señalan los principales síntomas del COVID-19, así como también principales medidas para evitar el contagio. Los pendones fueron entregados para su exhibición en el Departamento de Salud, SAPU, CESFAM Amanda Benavante, Postas de Salud Rural, Departamento de Educación, Carabineros, Bomberos y Municipalidad.

- **Compra de afiches con recomendaciones.**
  El mismo pendón antes señalado se imprimió en 2.000 afiches de media página, con la finalidad de ser entregados a la población para conocimiento de formas de evitar el contagio, así como también principales síntomas del virus. Dentro de la población objetivo de los afiches están los usuarios que concurren al

Municipio, e igualmente a los presidentes de Juntas de Vecinos a los que se les entregaron mascarillas preventivas.

- **Inicio de entrega de mascarillas en terreno.**
  Se procedió a entregar cajas de mascarillas a todos los Presidentes de Junta de Vecinos para que de manera preventiva, procedieran a entregar a vecinos más expuestos y de población de mayor riesgo. Esta campaña duro hasta el viernes 27 de marzo del presente año y estuvo a cargo de la prestadora de servicios Cecilia Badilla.

- **Vacunación a domicilio contra la influenza.**
  Se comenzó con la segunda parte de la campaña, la cual solo se desarrolló a domicilio. El día jueves se intervino los siguientes sectores:
  1. Llollinco
  2. Los Cristales
  3. Miraflores
  4. Polcura
  5. San José
  6. El Carmen
  7. La Quinta

- **Se instaura punto sanitario en la Dirección de Administración y Finanzas.**

  En atención a la venta de permisos de circulación y la gran afluencia de personas, se implementó un punto sanitario en la entrada de la Dirección de Administración y Finanzas para protección de los funcionarios que constaba de lo siguiente:

  1. Medición de temperatura al ingreso.
  2. Entrega de almohadillas de alcohol para que las personas se limpiaran las manos al ingreso y salida del recinto.
  3. Marcado lineal en el piso cada un metro para evitar el acercamiento y sobrexposición de las personas que concurren.
  4. Entrega de mascarillas y guantes a todos los funcionarios de Finanzas.
  5. Horario de atención de 09:00 a 14:00 horas.

COMUNICADO OFICIAL
LONGAVÍ MARZO 2020

La Dirección de Tránsito y Transporte Público de la Ilustre Municipalidad de Longaví desea informar a la comunidad lo siguiente:
A la fecha, el Ministerio de Transporte no se ha pronunciado sobre prorrogas de plazo para la renovación tanto del permiso de circulación vehicular como para las licencias de conductor.
Por lo anterior, el municipio ha tomado las siguientes medidas respecto de los permisos de circulación, ya que el servicio de licencias de conductor aún no se encuentra habilitado.

1. **Se sugiere no acudir a los centro de pago, puesto que el tramite puede realizarse de manera online, a traves de www.municipalidadlongavi.cl** > Pago permisos de circulación
2. **Se ha limitado el ingreso a tesorería municipal a solo dos personas de forma simultánea.**
3. **Se ha proporcionado mascarillas, guantes y toallas de alcohol gel a todo el personal de la unidad.**
4. **A medio día se desocupa el lugar y se desinfecta.**
5. **A los usuarios que entran y salen del lugar se les entrega una toalla de alcohol gel y se les mide la temperatura, no permitiendo el ingreso a quienes presenten temperatura mayor a 38 grados.**
6. **Se demarcó el espacio para hacer fila, dejando un metro de distancia entre cada persona.**

Apenas se cuente con información oficial respecto de un aumento de plazo o permisos especiales para circular sin la licencia de conductor o permiso de circulación vigente, se informara por este mismo medio.

En caso contrario se continuará con el servicio tomando todos los resguardos posibles.

Pedro Henríquez González
Director de Tránsito y Transporte Público

Cristián Menchaca Pinochet
Alcalde

LONGAVÍ, MARZO 2020

LONGAVÍ | Ilustre Municipalidad

- **Campaña informativa liderada por el municipio, con la ayuda de Carabineros.**
  Los funcionarios del CESFAM Amanda Benavente en compañía de Carabineros, se desplegaron por los espacios públicos de la comuna, sobre todo en la plaza entregando afiches e informando las principales recomendaciones para enfrentar esta pandemia.

- **Exámenes de medicina preventiva para funcionarios.**
  En atención a que se hace imprescindible conocer el estado de salud de los funcionarios, personal de CESFAM Amanda Benavente concurrió al Municipio a realizar examen de medicina preventiva a todos los funcionarios que lo requirieran.

- **Inicio de vacunación de funcionarios municipales.**
  En atención a las instrucciones del Sr. Alcalde se procedió a la vacunación parcializada de funcionarios municipales (20 dosis)

Viernes 20 de marzo:

- **Vacunación para la Influenza de Funcionarios.**
  Continuación de vacunas para funcionarios municipales por segundo día, donde se administraron 20 dosis adicionales.

- **Perifoneo informativo en Plaza de Armas y Sectores de la comuna.**
  Se estableció un audio donde se informa a la comunidad sobre los principales aspectos del coronavirus, así como las principales recomendaciones para evitar contagio. El perifoneo se desarrolló dentro del sector urbano y rural de la comuna.

- **Coordinación Daem/Salud para programación de campaña de vacunación de población escolar en domicilio.**
  Se realizó reunión de coordinación entre la Encargada de Vacunación del CESFAM, el Director de CESFAM, el Director DAEM y funcionarios DAEM para establecer el procedimiento más cómodo y eficiente de vacunación para estudiantes, donde se evite la sobrexposición de los mismos. Asimismo se reunieron con la Directora del Liceo Arturo Alessandri, para revisar la vacunación de dicho establecimiento.

- Entrega de colaciones a equipo Sapu, para mantener funcionamiento continuo y motivación y reconocimiento de la labor realizada por dicho equipo.

- **Entrega de insumos para enfrentar la pandemia al Cuerpo de Bomberos de Longaví.**
  Posterior a la primera reunión del Comité de Emergencias, el Superintendente de Bomberos manifestó la falta de insumos que mantienen, razón por la cual se procedió a la entrega por parte del Municipio de mascarillas, guantes y almohadillas de alcohol para los distintos cuarteles de la comuna.

- **Entrega de insumos para enfrentar la pandemia a la Comisaría de Carabineros de Longaví.**
  Posterior a la primera reunión del Comité de Emergencias, los representantes de Carabineros manifestaron al igual que bomberos la falta de insumos que mantienen, razón por la cual se procedió a la entrega por parte del Municipio de mascarillas, guantes y almohadillas de alcohol.

- **Reducción de jornada para Funcionarios Municipales por única vez.**
  Se procedió mediante Decreto municipal Nª 530, a autorizar una jornada laboral única y continua de funcionarios desde las 08:30 a las 14:00 horas. Esto tiene por finalidad realizar un aseo profundo del recinto y posterior sanitización.

- **Compra de trajes blancos de cuerpo completo.**
  Se procedió mediante trato directo a la adquisición de 300 trajes aislantes de cuerpo entero, los cuales fueron recepcionados en el Municipio el día viernes 20 de marzo del presente año. Estos trajes tienen por finalidad ser utilizados por los funcionarios cuyas funciones sean ejercidas en el exterior del Municipio y pudieren estar expuestos al virus.

Sábado 21 de marzo:

- **Reunión equipo de emergencia.**
  Se procedió a llamar a una segunda reunión del equipo de emergencia en atención a las derivaciones ocurridas en SAPU, así como también para analizar próximas medidas a implementar.

- **Reunión ampliada de equipo de emergencia, subteniente de carabineros y subteniente militar.**
  Posterior a la reunión con el equipo de emergencias se mantuvo una reunión con Carabineros y Militares, conforme al patrullaje preventivo de reconocimiento que se encontraban haciendo en la comuna, comentando algunas medidas que se recomendaba implementar por parte del equipo policial para optimizar la campaña de prevención de la comuna.

- **Reunión ampliada, incorporando al Concejo Municipal.**
  Posterior a la reunión anterior se sumó el cuerpo de concejales, donde se conversó con los Carabineros y Militares sobre las medidas que se han implementado a la fecha, sugiriendo por parte de los concejales diversas medidas que generaran impacto a la comunidad.

- **Adquisición de 500 litros de amonio cuaternario para sanitización comunal.**
  El día sábado se retiraron un total de 100 bidones de 5 litros de amonio cuaternario, que corresponde al líquido que es recomendable para sanitizar contra el COVID-19. Este líquido se adquirió con la idea de sanitizar los espacios públicos, vías, accesos, establecimientos municipales y vehículos.

Domingo 22 de marzo:

- **Posible primer caso de COVID-19**
  Se informa por parte de SAPU la derivación de un paciente que cumplía con todos los requisitos establecidos para un eventual positivo, el cual había sido atendido en la Posta de Miraflores. En atención a lo anterior, y como medida preventiva se envía a Tens y Auxiliar de Miraflores a cuarentena a la espera de los resultados del paciente. Se procede igualmente a contactar a Presidenta de Junta de Vecinos para informar la situación y coordinar sanitización del sector. Se sanitizó también la Posta de Salud Rural.

- **Sanitización de calles y accesos.**
  Se inicia el proceso de sanitización de calles y accesos por parte del equipo municipal, más algunos empresarios de la zona que facilitaron amablemente tractores con nebulizador para realizar dicha labor. Los sectores intervenidos fueron los siguientes:
  1. Lomas de Vásquez
  2. Miraflores

3. Las Motas
4. San Luis
5. El Cascajo
6. San Esteban
7. Punta de Monte
8. Recreo
9. Huimeo
10. Bodega
11. La Aguada.

Lunes 23 de marzo:

- **Inicia el sistema de turnos del personal**
  Se instauró en el Departamento de Salud y Educación Municipal la implementación de turnos de trabajo que reduzcan al mínimo la sobreexposición de los funcionarios, procurando dar continuidad al servicio.

- **Se instaura atención al público hasta medio día.**
  Se estableció como medida municipal para evitar la constante circulación de personas, así como también la sobrexposición del personal, la atención de público de manera presencial en el Municipio hasta las 12:00 horas. Posterior a dicha jornada las puertas municipales se cierran y los funcionarios continúan trabajando hasta el término de la jornada.

- **Se reduce la jornada presencia hasta las 14:00 horas, la cual continúa en forma remota a través de teletrabajo.**
  Mediante Decreto Municipal Nª 541 se estableció como modalidad de trabajo hasta que termine la pandemia, una jornada de trabajo presencial hasta las 14:00 horas, para posteriormente aquellos funcionarios que pudieren hacerlo, continúen teletrabajando de sus hogares. La presente medida tenia por finalidad evitar sobreexposición de funcionarios y por sobre todo evitar la circulación de funcionarios en horas de mayor afluencia de personas en espacios públicos.

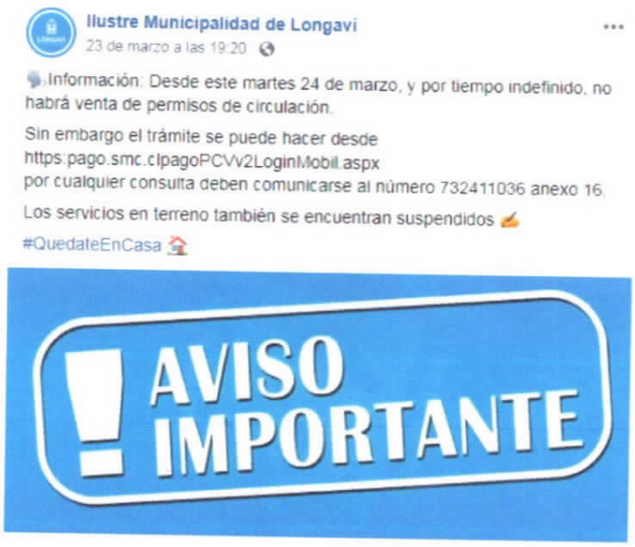
- **Se informa 1er Caso positivo para COVID-19**
  Con la presente fecha, se procedió a realizar un comunicado público donde se señaló que Longaví tiene su primer contagiado, el cual corresponde a una persona del sector de Miraflores que había estado viajando en Europa y había vuelto a su domicilio hace aproximadamente una semana. Lo positivo de este caso aislado es que la persona realizo cuarentena de manera preventiva, y los posibles contactos se encontraban asimismo en cuarentena preventiva.

- **Reunión Comité de Emergencia**
  Se procedió a realizar una nueva reunión con el Comité de Emergencia para evaluar todos los aspectos relacionados con el primer caso de Coronavirus en nuestra comuna.
  Se analizó por sobre todo, el manejo que tuvieron los funcionarios de SAPU, manteniendo con estricta sujeción la cuarentena a la que se envió el personal de la Posta de Salud Rural de Miraflores.
  Se profundizó el análisis de medidas preventivas a nivel comunal y por sobre todo de establecimientos de salud.

- **Se instala Barrera Sanitaria, tomado temperatura y se continúa con sanitización de vehículos.**
  En la entrada de la comuna, y en apoyo a la sanitización de vehículos, se implementa un punto sanitario para las personas que ingresan a la comuna, realizándoles control de temperatura e invitándolos a quedarse en sus hogares y salir a realizar trámites estrictamente necesarios.

- **Compra de 2 motobombas pulverizadoras**
  En atención a la sanitización de vehículos se procedió a la adquisición de dos bombas de espalda eléctricas, las cuales han servido para rociar a los vehículos por ambos lados sin gran desgaste del personal a cargo.

- **Termino venta de permisos de circulación de forma presencial.**
  Sin bien existe un proyecto de ley en trámite, se decide como Municipio proceder al término de venta de permisos de circulación de manera presencial, para evitar la aglomeración de personas y la sobreexposición de los funcionarios de la Unidad de Finanzas.



- **Continúa sanitización de sectores con tractores.**

- **Campaña educacional en plaza de armas, junto a Concejales.**
  Se procedió a realizar un trabajo en terreno mancomunado entre la Dirección de Seguridad Publica y los Concejales de nuestra Comuna, Sres. Rafael Pérez y Sergio Pereira, quienes llamaron a la comunidad a quedarse en sus casas y no aglomerarse en espacios públicos. Se les entrego mascarillas preventivas, invitándolos a volver a sus hogares.

Martes 24 de marzo:

- **Sanitización Sapu y Departamento de Salud por sospecha de caso positivo de COVID-19.**
  En atención a las sospechas ocurridas durante el día, así como también al primer caso positivo existente en nuestra comuna, se procede a realizar nuevamente sanitización de SAPU y Departamento de Salud Comunal, como medida de tranquilidad para los funcionarios que continúan desempeñando funciones.

- **Se realizan visitas inspectivas a los diferentes packing de la comuna.**
  El Director de DIDECO, Sr. Francisco Pinochet, junto con personal del CESFAM Amanda Benavente, realizaron visitas a diferentes packing de la comuna, con la finalidad de revisar las diversas medidas que se han tomado para evitar contagio de trabajadores y explicar algunas medidas que igualmente debiesen implementar en el corto tiempo.
  En esta fiscalización fue posible percibir que muchas de las empresas cumplían con los lineamientos impartidos por gobierno, en los cuales existían elementos de protección y distanciamiento necesario entre funcionarios.

- **Se implementa call center para pago de permisos de circulación.**
  En atención a la suspensión de venta de permisos, se procedió a implementar un sistema vía call center con un tutorial que informaba a la comunidad el paso a paso de cómo pagar permiso de circulación online, estableciendo teléfonos y correos de contacto para asegurar el buen resultado de dicho trámite.

- **Se cierra la Plaza de Armas en consideración a los pocos resguardos tomados por los ciudadanos.**
  Aun con la salida a terreno de los Sres. Concejales, el constante perifoneo radial, las intervenciones realizadas por funcionarios y Carabineros a la comunidad, fue posible percatarse que la plaza de armas de nuestra comuna continuaba siendo lugar de reunión sobre todo de población adulta mayor, por lo que se procedió al cierre de dicho espacio, mediante Decreto Municipal N° 553.

Miércoles 25 de marzo:

- **Continuación de la campaña de vacunación.**
  El Servicio de Salud del Maule procede a hacer una entrega importante de vacunas, por lo que se suman un total de 10 vehículos para vacunar a domicilio, los sectores de: Miraflores, Mesamavida, Llollinco, San José, la Sexta, la Quinta, Polcura y Longavi urbano.

- **Adquisición de 15 termos para mantener vacunas en rondas domiciliarias.**
  Como Municipio se procedió a la adquisición de estos insumos para poder dar continuidad a la vacunación domiciliaria por parte de los funcionarios de salud.

- **Se cumple con la aplicación de 10.900 vacunas a la fecha.**
  Se anuncia el cumplimiento de las dosis antes mencionadas alcanzando un total de un 86% de la población objetiva para dicha campaña.

- **Se continúa con las visitas en los packing de la comuna.**

Jueves 26 de marzo:

- **Continúan el punto sanitario y sanitización de vehículos al ingreso de nuestra comuna.**

- **Reunión Directores Municipales.**
  Se procedió a reunir a los Directores Municipales para verificar el avance de la gestión municipal, verificar como se ha dado la continuidad del servicio y finalmente reevaluar el sistema de teletrabajo.
  La reunión fue importante pues fue posible verificar que los servicios municipales se han entregado, razón por la cual se ha dado cumplimiento a las instrucciones de contraloría. Se toma como decisión agilizar los decretos de pago de los honorarios para efecto de pagarlos los primeros días del mes de abril.

- **Sanitización postas de salud rural**
  Se procede a la sanitización de todas las postas de salud rural y estaciones de enfermería de la comuna.

- **Se continúa con las visitas a los packing de nuestra comuna.**

- **Oficio a Subteniente de Carabineros**
  En atención a las diversas denuncias existentes en el Municipio, se oficio al Jefe de Carabineros de la comuna, solicitando que informará sobre si se está realizando patrullaje preventivo de Carabineros para fiscalizar el toque de queda implementado por Gobierno.

Viernes 27 de marzo:

- **Reunión con Concejales**
  Se procede por solicitud de los Concejales a realizar reunión con el principal equipo que ha trabajado en el enfrentamiento de la pandemia COVID-19 en nuestra comuna. Se informó a los Sres. Concejales las medidas que se han implementado desde la última sesión y se procedió a informar igualmente sobre algunas

propuestas de financiamiento que se han emitido por parte del Gobierno Regional, para lo cual los Sres. Concejales propusieron algunas sugerencias para invertir en beneficio de la comuna.
Se estableció como acuerdo mejorar los canales informativos y por sobre todo agilizar la información referente a los casos que se presentaran en la comuna.

- Se continúa con los puntos sanitarios a ingreso de Longaví y sanitización de vehículos en los horarios de mayor afluencia vehicular.

Domingo 29 de marzo:

- **Reunión de emergencia propuesta por Director Comunal.**
  Se realiza reunión para analizar una situación muy preocupante ocurrida en la comuna. Un médico de CESFAM se comunica con el Director para informarle que ha dado positivo a COVID-19, razón por la cual el equipo compuesto por el Director Comunal de Salud, Director de CESFAM y Presidente de AFUSAM, procedieron a hacer un análisis de la presencia del profesional en dependencias del departamento, así como también de la atención de público y posibilidades de contagio. En atención a ello, se tomó contacto con el Servicio de Salud del Maule y Hospital Base de Linares para solicitar lineamientos generales, tomándose las siguientes medidas:
  1. Se envía a cuarentena a los funcionarios que tuvieron reuniones o trabajan directamente con el medico en cuestión.
  2. Comunicado oficial a la comunidad, haciendo hincapié en que el recinto fue sanitizado y por sobre todo que el funcionario no había tenido contacto con pacientes.
  3. Se manifiesta el molestar por falta de información a la SEREMI de Salud del Maule por parte del Sr. Alcalde de nuestra comuna.

- **Comunica Oficial por contagio de médico CESFAM.**
  Se procede a hacer comunicado oficial respecto al contagio de un médico de CESFAM Amanda Benavente, informando a la comunidad sobre las condiciones particulares del contagio de colegas médicos y usuarios.

COMUNICADO 6
OFICIAL LONGAVÍ

Estimados vecinos y vecinas, debido a las dudas que han surgido en las últimas horas sobre un eventual caso positivo de Coronavirus de un médico de nuestra comuna, puedo informar que hoy tomé conocimiento mediante un llamado del médico al Director de CESFAM.

El médico se encuentra fuera de funciones desde el 18 de marzo. Y a pesar que asistió a trabajar al CESFAM el 16 y 17 de marzo, él NO ATENDIÓ PUBLICO. La última vez que atendió pacientes fue el 10 de marzo, por lo que la posibilidad de contagio a pacientes es muy poco probable.

También es importante señalar que las personas que tuvieron contacto con el dr. se encuentran en aislamiento preventivo por 7 días de acuerdo a los protocolos entregados por el Hospital Base de Linares.

Quiero hacer hincapié en que el Cesfam fue completamente sanitizado dentro y fuera de sus instalaciones, antes y después de la presencia del médico. Por tanto quiero hacer un llamado para que los vecinos y vecinas de nuestra comuna se sientan tranquilos y seguros. Además pedí instrucciones y lineamientos al ministerio de salud para no poner en riesgo a ninguna persona de nuestra comunidad.

Lamentablemente, y como último punto quiero señalar que la información se obtuvo el día de hoy por un llamado telefónico del médico y no por el mecanismo formal que debió haber sido a través de la SEREMI de Salud. Nuevamente los procesos de comunicación por parte de la seremi fallaron, razón por la cual insistiremos en mejorar dichos procesos de bajada de información, puesto que la falta de estos pone en riesgo la salud de vecinos y vecinas de nuestra comuna.

A mi parecer el actuar de la seremi de salud al mantener oculta esta vital información impidió que las personas que estuvieron en contacto con el medico pudieran tomar las medidas de resguardo. Por este motivo he dado instrucciones a la administradora municipal para hacer un denuncio al ministerio público para que se investiguen a las actuaciones de la seremi de salud que pudieron poner en riesgo la salud de los habitantes nuestra comuna.

Cristián Mendiaca Pinochet
Alcalde

LONGAVÍ, 29 - MARZO - 2020

LONGAVÍ | Ilustre Municipalidad

Martes 31 de marzo

- **Apertura de punto de venta de permisos de circulación de manera presencial.**
  En atención a las carencias del proyecto de ley que dejaban muchas materias sin profundizar, se reúne el equipo de finanzas tras las aprehensiones consultadas por el Sr. Alcalde y proponen la apertura excepcional de la Unidad de Finanzas para vender solo por aquel día. Para ello se implementaron las siguientes medidas sanitarias preventivas:
  1. Mesa de atención al ingreso que recepcionaba documentos con toda la implementación de protección.
  2. Marcación de fila con una distancia de un metro entre cada una de las personas que esperaban pagar su permiso de circulación.
  3. Funcionarios con medidas de protección preparando en la fila la documentación para agilizar el trámite.
  4. Entrega de información presencial sobre que pasaba en caso de no pagar el permiso al 31 de marzo del presente año.
  5. Entrega de mascarilla preventiva a todos los usuarios que esperaban compra de permiso de circulación.

- **Compra de insumos para protección de funcionarios**
  Se procedió a la adquisición de 100 litros de alcohol gel para higiene y limpieza de manos de funcionarios municipales.

Miércoles 01 de abril

- **Entrega de insumos a Cuerpo de Bomberos de Longaví**
  Se procedió ante la necesidad de Bomberos a una nueva entrega de insumos para que puedan realizar sus labores con la protección adecuada, entregándose: mascarillas, guantes, alcohol gel, almohadillas de alcohol, trajes de asilamiento, antiparras de aislamiento, resmas de hojas.

- **Compra de canastas familiares.**
  Se adquirieron un total de 1.000 canastas familiares para enfrentar la eventual necesidad que pudieran presentar las distintas familias de la comuna, producto de la llegada del Coronavirus a nuestro país, considerando las dificultades que han tenido diversas personas para poder ejercer su trabajo u oficio.

Jueves 02 de abril

- **Denuncia de SEREMI de Salud Marlenne Durán ante el Ministerio Publico.**
  Por solicitud del Sr. Alcalde se procedió a realizar una denuncia en contra de la SEREMI de Salud, por la eventual responsabilidad que pudiere caberle en la falta de entrega de información a los

Alcaldes de la región, lo que ha impedido tomar medidas de resguardo y generar eventuales focos de infección, provocando importantes riesgos para todos los vecinos de nuestra comuna.

- **Reunión equipo de salud**
  Esta reunión tuvo por finalidad analizar el segundo caso de un médico de CESFAM que se encontraba contagiado con COVID-19. La idea de la reunión, era cotejar información y determinar medidas a implementar para resguardar la salud de los funcionarios y determinar si eventualmente pudiere haber algún otro funcionario expuesto.

- **Comunicado oficial de segundo caso de médico de CESFAM Amanda Benavente.**

  Se realiza comunicado oficial a la comunidad respecto a las condiciones y antecedentes existentes en el marco de un nuevo contagio de un médico de CESFAM Amanda Benavente, quien no había tenido contacto alguno con pacientes y se encontraba en su domicilio hace más de 15 días. Lo anterior conforme a las medidas preventivas existentes en CESFAM, lo que ha permitido exponer el menor número de funcionarios asegurando continuidad en la atención.
  Esta información fue entregada oficialmente por parte del Sr. Alcalde a los Concejales, Juntas de Vecinos y comunidad en general.
  En atención a ello se tomaron las siguientes medidas:
  1. Cierre de CESFAM Amanda Benavente para el día viernes 03 de abril del 2020.
  2. Sanitización de dicho recinto, y de SAPU para prevenir eventuales contagios, así como también dar seguridad a los funcionarios de dichos recintos.

COMUNICADO 7 OFICIAL LONGAVÍ

Queridos vecinos y vecinas, lamento informales que existe un nuevo caso de una funcionaria del departamento de Salud que ha dado como positivo a Covid-19. Corresponde a una médico de nuestro CESFAM, quien se encontraba fuera de funciones desde el 20 de marzo.

De acuerdo con la información entregada por la Seremi de Salud el día de hoy a la médico en cuestión, se establece como fecha de contagio dos días antes de la presentación de los síntomas por parte de la médico contagiada. Por lo tanto requieren aislamiento preventivo todos las personas que tuvieron contacto con ella a contar del día domingo 22 de marzo. Quedan excluidos de esta medida los funcionarios de CESFAM, así como también los pacientes que pudo haber atendido, puesto que ella sólo trabajó en el Cesfam hasta el día 20 de marzo.

Reitero que la Dra atendió a pacientes en CESFAM sólo hasta el día 17 de marzo puesto que ese día se tomó como medida preventiva la no atención de pacientes en todo el Cesfam. Por lo anterior hago un llamado a que la comunidad esté tranquila.

Como medidas adicionales les comento que, nuevamente, todas las inmediaciones de nuestro Cesfam fueron sanitizadas, por dentro y por fuera, el día 20 de marzo, y que se volverá a sanitizar mañana viernes 3 de abril, por lo que dicho recinto se encontrará cerrado el día de mañana, debiendo concurrir la comunidad ante cualquier eventualidad al CECOSF Villa Longaví.

Cualquier información adicional les será informada oportunamente para la tranquilidad y seguridad de las personas de nuestra comuna.

Cristián Menchaca Pinochet
Alcalde

LONGAVÍ, 02 - ABRIL - 2020

LONGAVÍ | Ilustre Municipalidad

- **Reunión Directores Municipales**

  Se realizó reunión con la finalidad de tratar temas importantes para la continuidad del servicio, dentro de los cuales se analizaron:

  1. Cuenta Publica
  2. Cumplimiento y presentación al Concejo Municipal de metas funcionarias del año 2019.
  3. Presupuesto Municipal, análisis financiero y como hacer frente a la pandemia en la que nos encontramos.
  4. Necesidad de continuar con las calificaciones del personal.
  5. Evaluación del teletrabajo a la fecha, analizando cómo ha funcionado y eventual posibilidad que los Directores Municipales lo realicen.

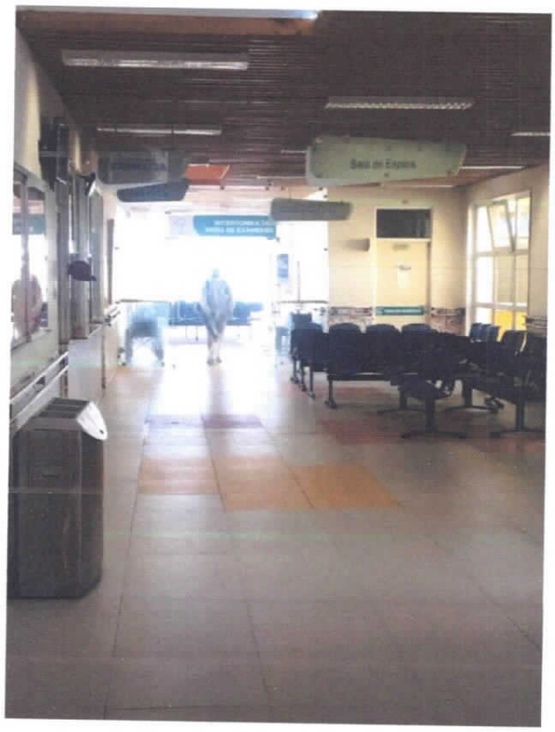
- **Oficio a Jefe de Defensa de la Región e Intendente de la Región del Maule.**
  Se procedió a oficial a las personas antes señaladas, solicitándoles encarecidamente mayor apego a la fiscalización de las personas en el toque de queda y regreso a domicilios principales de personas ajenas a la comuna de Longaví.

- **Oficio a Servicio de Salud del Maule.**
  Se procedió a oficiar al Director del Servicio de Salud del Maule, solicitándole entrega de nuevas dosis de la vacuna contra la influenza para la comuna de Longaví conforme a que la fecha no se ha terminado con el procedo de vacunación de la población objetivo, requiriendo cerca de 2.000 dosis adicionales para dar termino a la campaña implementada por el Gobierno.

Viernes 03 de abril:

- **Cierre CESFAM Amanda Benavente**
  Tal como se señaló anteriormente como medida preventiva, se procedió al cierre excepcional del CESFAM Amanda Benavente, lo cual se materializó mediante el Decreto Municipal Nº ____.

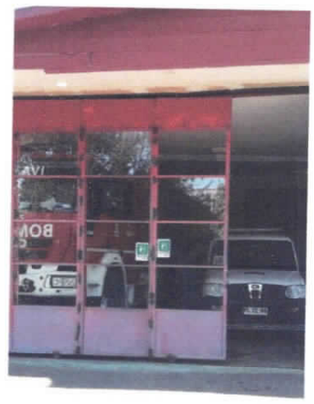
- **Sanitización de recintos de salud.**
  Se sanitizó durante el día el CESFAM Amanda Benavente y el Sapu de la comuna.

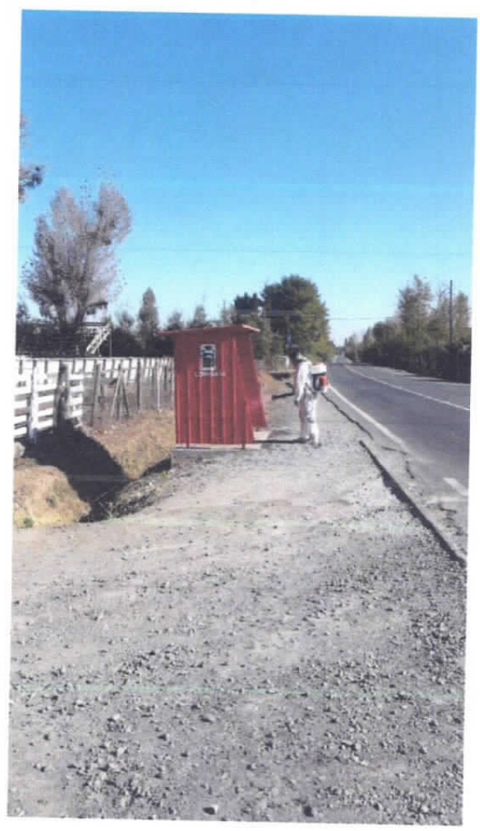


- **Implementación para pagos de derechos municipales**
  Se realizó reunión de trabajo con la Unidad de Finanzas, DOM y Juzgado de Policía Local con la intención de implementar un sistema de pago para derechos municipales alternativa, considerando que en la actualidad la caja de la tesorería se encuentra si atención de público.

Sábado 04 de abril:

- **Sanitización de Postas de Salud Rural**
  En atención al tiempo transcurrido se procedió a un nuevo proceso de sanitización de las Postas de Salud Rural y Estaciones de Enfermería. Se aprovechó asimismo de sanitizar garitas y estación de Bomberos de San José.





- **Recorrido de personal municipal en sector precordillerano de Longaví.**

Se realizó una visita a las Juntas de Vecino del sector precordillerano, con la finalidad de consultarles como han enfrentado esta pandemia, que requerimientos mantienen y finalmente resolver las principales dudas que pudieren tener.

Lunes 06 de abril:

- **Reunión de balance general con el sr. Alcalde.**
  Al haber transcurrido los primeros 15 días de pandemia, el Sr. Alcalde citó a una reunión de balance general y reevaluación de medidas implementadas, para mejorar la situación de la comuna.

- **Oficio a la Gobernadora solicitando mayores medidas de fiscalización.**
  En atención a las denuncias de la comunidad se procedió a oficiar a la Gobernadora, doña María Claudia Jorquera, solicitando mayor fiscalización de las medidas implementadas por el Gobierno central, particularmente el apego a los horarios del toque de queda y regreso a sus domicilios principales, evitando el asentamiento temporal de familias que no son de Longaví.

- **Entrega de insumos a Carabineros de Longaví**
  Se procedió ante la necesidad de la institución a una nueva entrega de insumos para que puedan realizar sus labores con la protección adecuada, entregándose: mascarillas, guantes,

alcohol gel, almohadillas de alcohol, trajes de asilamiento, antiparras de aislamiento. Asimismo, se les está prestando apoyo por medio del taller mecánico de un vehículo que no se encuentra en condiciones adecuadas.

Martes 07 de abril:

- **Oficio Subteniente de Carabineros**
  Se procedió a oficiar al Subteniente de Carabineros solicitándole mayores medidas de resguardo, sobre todo en lo que concierne a la llegada de personas externas de la comuna a residir temporalmente en ella, lo cual provoca aún más temor en la actualidad considerando el fin de semana largo que se aproxima.

- **Oficio Servicio de Salud del Maule**
  Se remite oficio al Director del Servicio con la finalidad de solicitar insumos para que los funcionarios de salud pudieren estar preparados para enfrentar la pandemia los próximos meses, considerando la significativa alza en precios que han tenido los insumos de protección básicos requeridos.

- **Inicio del segundo proceso de sanitización de calles y accesos.**
  Se procedió con la ayuda de algunos empresarios de la comuna a sanitizar nuevamente vías y accesos.

Sin perjuicio de todo lo anterior, es pertinente dejar expresa constancia, que la Municipalidad ha entregado servicios de manera continua, existiendo de manera permanente la prestación de servicio de entrega de agua, limpieza de fosas, retiro de residuos sólidos domiciliarios, arreglo de caminos, ayudas sociales, entre muchas otras funciones.

Camila Chamorro Gaete
Administradora Municipal

AGREGADO N° 4
ACTA N° 156 DE 08 ABR 2020

LONGAVI, 8 de abril de 2020

RESUMEN EJECUTIVO ADQUISICIÓN EPP PARA FUNCIONARIOS DEPARTAMENTO DE SALUD LONGAVÍ

NOMBRE ADQUISICIÓN : Elementos de Protección Personal para Funcionarios Departamento de Salud y Establecimientos Dependientes.

OBJETIVO ADQUISICIÓN : Adquirir Elementos de Protección Personal para un período aproximando de 3 meses, con el objetivo de controlar los factores relativos a pandemia Covid-19, que pudiesen afectar la salud, seguridad y el bienestar de la población, y de los funcionarios del Departamento de Salud de Longaví y sus Establecimientos Dependientes, tal como lo dispone el Ministerio de Salud.

COSTO ADQUISICIÓN : Según cotizaciones adjuntas, el monto total de la adquisición a 3 proveedores del rubro alcanza a **$36.789.326.- (Treinta y seis millones setecientos ochenta y nueve mil trescientos veintiséis pesos) Iva incluido.**

PROVEEDOR		DETALLE	CANT.	VALOR UNITARIO	MONTO IVA INCLUIDO
NOMBRE	RUT				
Soluciones Integrales de Limpieza Ltda.	89.842.300-K	Pechera con manga y puño c/ojal	8.000	1.683	$ 13.464.136
		TOTAL PROVEEDOR			**$ 13.464.136**
Inversiones y Contrucciones Tierras del Sur Ltda.	76.248.050-6	Mascarilla Desechable 3 Pliegues	27.600	714	$ 19.706.400
		TOTAL PROVEEDOR			**$ 19.706.400**
Sociedad Comercial Arcam Ltda.	76.257.574-4	Protector Facial con Arnés "Face Shield"	330	6.545	$ 2.159.850
		Cubrecalzado Desechable Plástico	54	3.570	$ 192.780
		Mascarilla Desechable N95	380	3.332	$ 1.266.160
		TOTAL PROVEEDOR			**$ 3.618.790**
		COSTO TOTAL ADQUISICIÓN EPP			**$ 36.789.326**

ANTECEDENTES : **(1)** El gasto que origine la presente adquisición será al ítem presupuestario **215.22.04.005 "Materiales y Útiles Quirúrgicos" Subprograma 01** del presupuesto vigente del Departamento de Salud de Longaví.

(2) Condiciones de pago dada la contingencia es contra entrega de los Insumos.

Atentamente,

Karla Martínez Sepúlveda
Encargada Adquisiciones Dpto. de Salud

Geraldine Seguel Vega
Encargada Bodega Farmacia Comunal

Patricio Rodríguez Sepúlveda
Director Comunal Salud Longaví

BIENEK

Soluciones Integrales de Limpieza Ltda.
RUT: 89.842.300-K
Direccion: Juan Sebastian El Cano 1910 Hualpen
Fono Oficina: 56-41-2635500
Fono Clientes: 56-41-2635534
At. Clientes: clientes@bienek.cl

Fecha 06-04-2020 15:57:16

COTIZACIÓN Nº
000027591

Estimados Sr.
I. Municipalidad de Longavi Dpto Salud
69.130.602 - K
Uno Norte 160
Longaví / Longaví

Contacto Villanueva Méndez Carlos Ignacio

Condiciones de pago 45 Días

Cant.	U/M	Cod.	Descripción	Precio Unit.	Descto.	Total
54	Bo100U	RE0005	CUBRE CALZADO DESECHABLE 100UD	6.000	0	324.000
800	Bol10U	RE0073	PECHERA CON MANGA Y PUÑO C/OJAL (APECHOJ)BOL 10UN	14.143	0	11.314.400

Detalles de Envio

Despachar a : Uno Norte 160
Comuna/Cuidad : Longaví / Longaví
Observaciones : Varios
Total Unidades: 854

Neto de Productos	$ 11.638.400,00
Neto Afecto	$ 11.638.400,00
IVA	$ 2.211.296,00
Total Documento	$ 13.849.696,00

Validez de Cotización 10 Dias

Servicio al Usuario

ChileProveedores

Datos Del Proveedor

SOLUCIONES INTEGRALES DE LIMPIEZA LIMITADA
Rut: 89.842.300-K

Estado de inscripcion: HÁBIL (Cumple con los Requisitos de Inscripción en el Registro)

Recomendaciones: Total 0 (Ver recomendaciones)

Montos Transados últimos 12 meses: $1.674.409.547

Comportamiento contractual: 100.00 % de cumplimiento contractual (1 incumplimientos en 1140 procesos)
(Ver detalle del comportamiento contractual del proveedor)

Datos del Proveedor Acreditación Documentos Acreditados

Descripción de Empresa y Proyectos

Antecedentes

Imprimir

Identificación

RUT Proveedor: 89.842.300-K
Tipo Proveedor: Jurídica
Razón Social: SOLUCIONES INTEGRALES DE LIMPIEZA LIMITADA
Nombre Fantasía: SOLUCIONES INTEGRALES DE LIMPIEZA LTDA. (BIENEK)
Nacionalidad: Chile
Giro: FABRICACION DE JABONES Y DETERGENTES PREPARADOS PARA LIMPIAR, PERFUME| VENTA AL POR MAYOR DE INSTRUMENTOS CIENTIFICOS Y QUIRURGICOS| ALQUILER DE OTROS TIPOS DE MAQUINARIAS Y EQUIPOS SIN OPERARIO N.C.P.| OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS DE APOYO A LAS EMPRESAS N.C.P.
Tipo Contitucion: Empresa estandar
Número de trabajadores: Hasta 5 Trabajadores
Tamaño Empresa: Grande

Datos de Contacto

Nombre: claudia caamaño krause
Cargo: Gerente Comercial
Teléfono Fijo: 56-41-2635500
Teléfono Celular: 56-7-8792267
Fax: (56)(41) 263550
E-Mail: claudia.caamano@bienek.cl
Área de trabajo de la Empresa:

Dirección Casa Matriz

Direccion: JUAN SEBASTIÁN EL CANO Nº 1910, Parque Industrial,
Comuna: Hualpen
Ciudad: Concepcion
Región: Octava
País: Chile

INS y Con Tierras del Sur LTDA
Av. Principe de Gales 5921, Of 506
76.248.050-6

La Reina, Santiago
Teléfono: +56950040430
Fecha: 31/03/2020

Tierras Del Sur

CLIENTE
MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
69.130.602-K
DEPARTAMENTO DE SALUD

COTIZACION N° 59

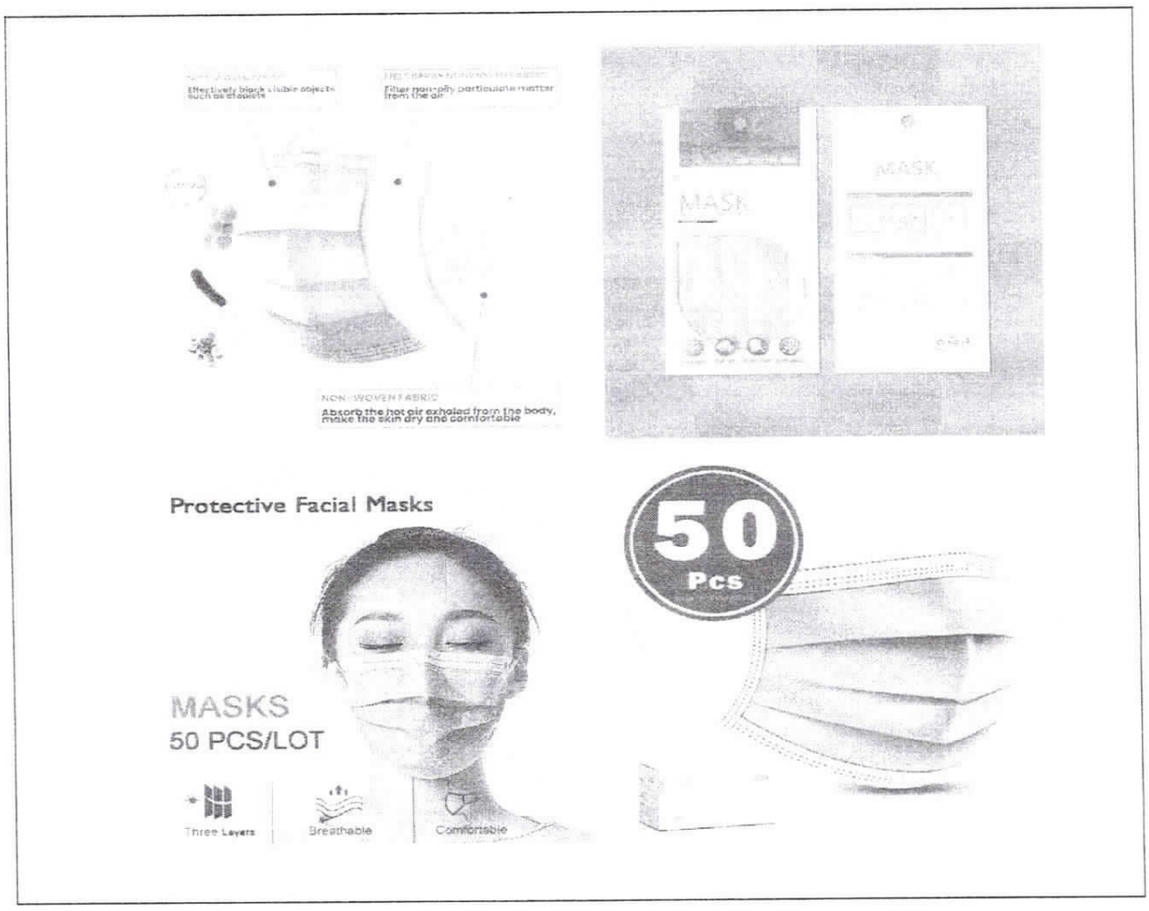
DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANT.	PRECIO UNIT.	TOTAL
Mascarilla desechable 3 pliegues	UNIDAD	27600	$ 600	$ 16.560.000

IVA	$	**16.560.000**
Sub Total	$	3.146.400
total	$	19.706.400

Nota: Cantidad parcializada 20.000 en Plazo entre 15 a 25 días hábiles.
sujeto a las restricciones de días futuro de la autoridad en el estado de catástrofe que cambien plazos de ingreso mercadería al país.

INS y Construcciones Tierras del Sur LTDA
76.248.050-6
rcuevas@ctierrasdelsur.cl

Si usted tiene alguna pregunta sobre esta cotización, por favor, póngase en contacto con nosotros
[Rodrigo Cuevas - +56950040430]
¡Gracias por preferirnos!


Effectively block visible objects such as droplets
Filter non-oily particulate matter from the air
NON-WOVEN FABRIC
Absorb the hot air exhaled from the body, make the skin dry and comfortable
MASK
MASK
Protective Facial Masks
MASKS
50 PCS/LOT
Three Layers
Breathable
Comfortable
50
Pcs

ChileProveedores

Servicio al Usuario

Ficha Basica

El proveedor seleccionado no tiene contrato vigente con ChileProveedores con lo cual solo se puede ofrecer la información básica de su Ficha Electrónica. Para enterarse de posible ofrecer su campo de habilidad a través de ChileProveedores.

Datos del Proveedor

Antecedentes

Condenas por prácticas antisindicales o relacionadas: Sin información vigente

Identificación

Imprimir

RUT Proveedor: 76.248.050-6
Tipo Proveedor: Juridica
Razón Social: INVERSIONES Y CONSTRUCCIONES TIERRAS DEL SUR LTDA
Nombre Fantasia: Tierras del Sur Ltda
Nacionalidad: Chilena
Giro: CONSTRUCCION DE EDIFICIOS PARA USO NO RESIDENCIAL| CONSTRUCCION DE PROYECTOS DE SERVICIO PUBLICO| CONSTRUCCION DE OTRAS OBRAS DE INGENIERIA CIVIL| ACTIVIDADES DE CONSULTORIA DE GESTION
Numero de trabajadores:
Tipo Empresa: PyMe

Datos de Contacto

Nombre: rodrigo antonio cuevas rossel
Cargo: ADMINISTRACION Y GESTION (SOCIA)
Teléfono Fijo: 56-2-24017764
Telefono Celular: 56-9-77576165
Fax:
E-Mail: rcuevas@tierrasdelsur.cl
Área de trabajo de la Empresa:

Dirección Casa Matriz

Dirección: AV.PRINCIPE DE GALES 5921 OF.506
Comuna: La Reina
Ciudad: Santiago
Región: Metropolitana
Pais: Afganistan

Comportamiento contractual del proveedor

Detalle comportamiento contractual: 100 % . Empresa sin procesos en los ultimos 18 meses.

Ingrese aquí información adicional del proveedor

COTIZACIÓN N°: 150632

SOCIEDAD COMERCIAL ARCAM LIMITADA

ARCAM

Giro: VENTA AL POR MENOR DE PRENDAS DE VESTIR EN GENERAL. INCLUYE ACCESORIOS
Dirección: MERINO JARPA 392
Ciudad: CURICÓ
Comuna: CURICÓ
Vendedor: EDUARDO CAMPOS
E-mail: ventas@arcam.cl
Tel. Oficina: 229182298

Forma de pago:

SEÑOR(ES): I MUNICIPALIDAD DE LONGAVI DEPTO DE SALU
RUT: 69.130.602-K
GIRO: ACTIVIDADES DE OTRAS ASOCIACIONES N.C.P.
DIRECCIÓN: 1 NORTE
COMUNA: LONGAVI
CONTACTO:

FECHA EMISIÓN: 08/04/2020
TELÉFONO:
CORREO:

Cantidad	Descripción	Valor Unitario	Subtotal
330	PROTECTOR FACIAL CON ARNES Face Shield	$ 5.500	$ 1.815.000
54	CUBRECALZADO DESECHABLE PLASTICO	$ 3.000	$ 162.000
380	MASCARILLA DESECHABLE N95	$ 2.800	$ 1.064.000
27.600	MASCARILLA DESECHABLE RECTANGULAR 50 UN	$ 700	$ 19.320.000

Observaciones:

NETO($)	$ 22.361.000
I.V.A(19%)	$ 4.248.590
TOTAL	$ 26.609.590

Servicio al Usuario

ChileProveedores

Datos Del Proveedor

SOCIEDAD COMERCIAL ARCAM LIMITADA

Rut: 76.257.574-4

Estado de inscripcion: HÁBIL (Cumple con los Requisitos de Inscripción en el Registro)

Recomendaciones: Total 0 (No recomendaciones)

Montos Transados ultimos 12 meses: $2.218.600

Comportamiento contractual: 100 % de 2 procesos, sin evaluaciones

Ingresar aquí comportamiento contractual del proveedor

Datos del Proveedor Acreditación Documentos Acreditados

Descripción de Empresa y Proyectos

Antecedentes

Imprimir

Identificación

RUT Proveedor: 76.257.574-4
Tipo Proveedor: Jurídica
Razón Social: SOCIEDAD COMERCIAL ARCAM LIMITADA
Nombre Fantasía: Arcam
Nacionalidad: Chile
Giro: FABRICACION DE PRENDAS DE VESTIR DE MATERIALES TEXTILES Y SIMILARES| VENTA AL POR MAYOR DE OTROS TIPOS DE MAQUINARIA Y EQUIPO N.C.P.| VENTA AL POR MENOR DE ARTICULOS DE FERRETERIA Y MATERIALES DE CONSTRUCI VENTA AL POR MENOR DE PRENDAS Y ACCESORIOS DE VESTIR EN COMERCIOS ESPE| OTRAS ACTIVIDADES DE VENTA POR MENOR NO REALIZADAS EN COMERCIOS PUEST| SERVICIOS DE PUBLICIDAD PRESTADOS POR EMPRESAS
Tipo Contitucion: Empresa estándar
Número de trabajadores: Hasta 5 Trabajadores
Tamaño Empresa: PyMe

Datos de Contacto

Nombre: Eduardo Alejandro Campos Rojas
Cargo: representante lega
Teléfono Fijo: 56-75-2227480
Teléfono Celular: 56-9-3698473
Fax:
E-Mail: ecampos@arcam.cl
Área de trabajo de la Empresa:

Dirección Casa Matriz

Direccion: Merino Jarpa 592
Comuna: Curico
Ciudad: Curico
Región: Septima
País: Chile

REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ

AGREGADO N° 5-A
ACTA N° 156 DE
08 MAY 2020

INFORME JURÍDICO

A : **CONCEJO MUNICIPAL**

DE: **CHRISTIAN CANCINO MONTECINO**
ASESOR JURIDICO

I.- MATERIA: Propuesta de modificación del reglamento de funcionamiento del Concejo Municipal.

II.- CONSIDERACIONES:

Que en consideración a la situación de emergencia que afecta al país, por el brote de virus denominado COVID-19 (Coronavirus), que ha motivado la declaración del estado de excepción constitucional de catástrofe por parte del Presidente de la Republica, y a la serie de medidas que ha optado el gobierno actual para evitar la propagación de virus antes señalado, se hace necesario que este Concejo Municipal tome las medidas necesarias para evitar la proliferación de esta pandemia que afecta nuestro país.

En relación a lo indicado anteriormente, es preciso indicar que la Municipalidad de Longavi, ha tomado todas las medidas necesarias del caso, para evitar una posible proliferación de contagios entre los funcionarios Municipales. Estas medidas se traducen, en reducción de personal mediante sistema de turnos, lo que evita la conglomeración de funcionarios y propicia la continuidad del servicio. Además el uso de mascarillas e instalación de dispensadores de alcohol gel, en distintos puntos del municipio, para el adecuado aseo de los funcionarios. En el mismo sentido se ha limitado la atención a público general, a la entrada al municipio, para evitar focos de contagios, asegurando que la continuidad del servicio no sea afectada por estas medidas.

En miramiento a lo precedentemente expuesto, se hace necesario modificar la forma de realizar las sesiones de Concejo Municipal, todo de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Presidente de la Republica y sus respectivos Ministerios, abogando por que se realicen todo tipo de reunión por sistema de interconexión, ya sea teleconferencia o sus similares,

respetando el distanciamiento social, medida primordial para evitar el contagio del virus COVID-19.

III.- EL DERECHO

Según lo expuesto en los párrafos anteriores, es preciso recalcar que Contraloría General de la Republica, mediante el dictamen N° 6693 de fecha 23-03-2020, regula y autoriza el trabajo remoto respecto a las sesiones de Concejo Municipal, Consejos Regionales y Cuenta Pública Municipal.

En este sentido el dictamen referido indica "(...) *que el brote del COVID-19 representa una situación de caso fortuito que, atendidas las graves, consecuencias que su propagación puede generar en la población, habilita la adopción de medidas extraordinarias de gestión interna de los órganos y servicios públicos que conforman la Administración del Estado, incluidas las municipalidades, con el objeto de resguardar a las personas que en ellos se desempeñan y a la población, evitando así la extensión del virus, al tiempo de asegurar la continuidad mínima necesaria de los servicios públicos.*".

Asimismo en otros de sus párrafos señala: "(...)*En virtud de lo expresado, no se advierte impedimento en que ante la situación de emergencia que afecta al país por el brote del coronavirus 2019, los concejos municipales adopten la decisión de efectuar sus sesiones a través de modalidades de trabajo remoto o a distancia, considerando la relevancia de que ese órgano pluripersonal se reúna regularmente, para poder cumplir con el imperativo de satisfacer las necesidades públicas en forma continua y permanente. Cabe agregar que una decisión en tal sentido, debe ser acordada por la mayoría absoluta de los concejales, en virtud del artículo 86, inciso segundo, de la mencionada ley N° 18.695 (aplica criterio contenido en el dictamen N° 38.037, de 2008).*"

Finalmente, respecto a lo expuesto, y a lo resuelto por Contraloría General de la Republica, las sesiones del Honorable Concejo Municipal se pueden realizar de manera remota o mediante medios electrónicos que permitan de manera fidedigna acreditar la participación de estos.

IV.- MODIFICACIONES

Que según lo planteado latamente, para poder ejecutarlo se debe modificar el actual reglamento de funcionamiento del Concejo Municipal, agregando un nuevo artículo que permita a los Honorables Concejales y al Sr. Alcalde poder sesionar por medios telemáticos en periodos donde se decrete una cuarentena sanitaria o una estado de excepción constitucional por

calamidad pública que signifique grave riesgo para la salud o vida de los habitantes de la comuna.

El articulo a agregar es el siguiente: "Artículo 18 Bis. Sin perjuicio de lo señalado en el artículo anterior, en periodos donde se decrete cuarentena sanitaria o un estado de excepción constitucional por calamidad pública que signifique grave riesgo para la salud o vida de los habitantes de la comuna, las sesiones de Concejo Municipal se podrán realizas por medios telemáticos (video conferencia), por el tiempo que dure el acto que promulgue tales medida.

Para ejercer la facultad indicada en el inciso anterior, se requerirá el acuerdo del concejo por mayoría absoluta.

El procedimiento telemático deberá asegurar que la asistencia y voto de los Honorables Concejales Municipales y el Sr. Alcalde sea personal, fundado y fidedigno."

V.- CONCLUSION.

En virtud de lo señalado precedentemente, además de lo indicado por Contraloría General de la Republica, las sesiones del Honorable Concejo Municipal se podrán realizar por medios telemáticos o electrónicos, reguardando que estos procedimientos deberán aseguras de manera fidedigna la comparecencia de los Honorables Concejales Municipales y el Sr. Alcalde, en conformidad a lo señalado precedentemente.

Sin otro particular y esperando una buena acogida

I. MUNICIPALIDAD LONGAVI
ASESOR JURÍDICO

CHRISTIAN CANCINO MONTECINO
ASESOR JURIDICO

contraloria.cl

MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
AGREGADO N° 5-B
ACTA N° 156 DE _____

Base de Dictámenes

trabajo remoto, sesiones concejo municipal, consejos regionales, cuenta pública municipal

NÚMERO DICTAMEN
006693N20

FECHA DOCUMENTO
23-03-2020

NUEVO:
SI

REACTIVADO:
NO

RECONSIDERADO:
NO

RECONSIDERADO PARCIAL:
NO

ACLARADO:
NO

ALTERADO:
NO

APLICADO:
NO

CONFIRMADO:
NO

COMPLEMENTADO:
NO

CARÁCTER:
NNN

DICTAMENES RELACIONADOS

aplica dictámenes 3610/2020, 38037/2008, 16434/97, 2563/2003, 24752/2005, 64434/2015, 1964/2019

Acción	Dictamen	Año
Aplica	003610	2020
Aplica	038037	2008
Aplica	016434	1997
Aplica	002563	2003
Aplica	024752	2005
Aplica	064434	2015
Aplica	001964	2019

FUENTES LEGALES

ley 18695 art/65 ley 18695 art/86 inc/2 ley 18695 art/88 ley 18695 art/84 ley 18695 art/20 lt/b ley 18695 art/85 inc/2 ley 19175 art/38 ley 19175 art/43 ley 18695 art/67 inc/1

MATERIA

Concejos municipales y consejos regionales se encuentran facultados para efectuar sesiones remotas, ante la situación de emergencia que afecta al país por el brote de COVID-19. Cuenta pública municipal puede realizarse a través de medios electrónicos, en las condiciones que indica

DOCUMENTO COMPLETO

N° 6.693 Fecha: 23-III- 2020

Se ha dirigido a esta Contraloría General la Asociación Chilena de Municipalidades solicitando un pronunciamiento, en el marco de la situación de emergencia que afecta al país por el brote del coronavirus 2019 (COVID-19), que ha motivado la declaración del estado de excepción constitucional de catástrofe por parte del Presidente de la República, sobre la procedencia de que los concejos municipales realicen sus sesiones de forma remota, y los efectos que ello tendría en la dieta de los ediles.

Asimismo, consulta respecto de la cuenta pública que deben efectuar los alcaldes en el mes de abril, considerando la cantidad de autoridades y organizaciones que deben invitarse a ese acto.

Como cuestión previa, cabe hacer presente que de conformidad con lo manifestado en el dictamen N° 3.610, de 2020, ante una pandemia como la que afecta al territorio nacional, corresponde a los órganos de la Administración del Estado adoptar las medidas que el ordenamiento jurídico les confiere a fin de proteger la vida y salud de sus servidores, evitando la exposición innecesaria de estos a un eventual contagio; de resguardar la continuidad del servicio público y de procurar el bienestar general de la población.

Asimismo, añade que el brote del COVID-19 representa una situación de caso fortuito que, atendidas las graves, consecuencias que su propagación puede generar en la población, habilita la adopción de medidas extraordinarias de gestión interna de los órganos y servicios públicos que conforman la Administración del Estado, incluidas las municipalidades, con el objeto de resguardar a las personas que en ellos se desempeñan y a la población, evitando así la extensión del virus, al tiempo de asegurar la continuidad mínima necesaria de los servicios públicos.

En virtud de lo anterior, concluye dicho pronunciamiento que los jefes superiores de los órganos de la Administración del Estado se encuentran facultados para disponer, ante esta situación de excepción, que los servidores que en ellos se desempeñan, cualquiera sea la naturaleza de su vínculo jurídico, cumplan sus funciones mediante trabajo remoto desde sus domicilios. Del mismo modo, estableció que, respecto del personal cuyas funciones no pueden desarrollarse por medios telemáticos, el jefe superior del servicio puede igualmente eximirlos de concurrir al lugar de trabajo, siempre que se asegure la referida continuidad mínima

siempre que se asegure la referida continuidad mínima.

En dicho contexto, cabe hacer presente que la debida consideración de las relevantes labores del concejo municipal, entre las que se encuentran, a modo ejemplar, pronunciarse sobre las materias que enumera el artículo 65 de la ley N° 18.695, y fiscalizar las unidades y servicios municipales, no hace aconsejable que las instancias a través de las cuales el concejo desarrolla sus funciones, como son las sesiones de dicho cuerpo colegiado, queden sin realizarse por el impedimento de los ediles de asistir a causa de la pandemia que nos afecta, por cuanto ello impactaría en el correcto y oportuno cumplimiento de las funciones municipales.

En virtud de lo expresado, no se advierte impedimento en que ante la situación de emergencia que afecta al país por el brote del coronavirus 2019, los concejos municipales adopten la decisión de efectuar sus sesiones a través de modalidades de trabajo remoto o a distancia, considerando la relevancia de que ese órgano pluripersonal se reúna regularmente, para poder cumplir con el imperativo de satisfacer las necesidades públicas en forma continua y permanente.

Cabe agregar que una decisión en tal sentido, debe ser acordada por la mayoría absoluta de los concejales, en virtud del artículo 86, inciso segundo, de la mencionada ley N° 18.695 (aplica criterio contenido en el dictamen N° 38.037, de 2008).

Ahora bien, en cuanto a la percepción de la dieta establecida en el artículo 88 del citado texto legal, es dable manifestar que en la medida que el concejo acuerde realizar sus sesiones a través de la modalidad de trabajo a distancia, la participación en las mismas de los ediles por medios remotos debe ser considerada como asistencia, dando lugar a la percepción de la dieta correspondiente.

En relación con lo anterior, debe tenerse en consideración que de acuerdo con el inciso final del artículo 84 de la aludida ley N° 18.695, las actas de las sesiones del concejo deben contener, a lo menos, la asistencia a la sesión, los acuerdos adoptados en ella y la forma en que procedió la votación, aspectos que, de conformidad con los artículos 20, letra b), y 85, inciso segundo, ambos del mismo ordenamiento, corresponde extender y certificar al secretario municipal, en su calidad de secretario de ese cuerpo colegiado (aplica dictámenes N°s. 16.434, de 1997; 2.563, de 2003; y, 24.752, de 2005).

Por otra parte, se ha estimado imperioso hacer presente que el criterio recién expuesto, en orden a que los concejos municipales pueden adoptar la decisión de efectuar sus sesiones a través de modalidades de trabajo remoto o a distancia -y respecto de la percepción de las dietas-, es plenamente aplicable a los consejos regionales, comoquiera que también resulta necesario que estos órganos pluripersonales se reúnan regularmente, para poder cumplir las funciones que les encarga la Carta Fundamental y la ley N° 19.175, Orgánica Constitucional sobre Gobierno y Administración Regional, y así dar satisfacción a las necesidades públicas en

forma continua y permanente.

Con todo, es menester anotar que tal modalidad de trabajo debe ser acordadas por la mayoría absoluta de los consejeros regionales, en conformidad con el artículo 38 de la ley N° 19.175, debiendo recordarse que las actas que den cuenta de la asistencia de los consejeros tienen que ser certificadas por el secretario ejecutivo de ese órgano, en su calidad de ministro de fe del mismo, de acuerdo con el artículo 43 de la mencionada normativa (aplica dictámenes N°s. 64.434, de 2015, y 1.964, de 2019).

Finalmente, en cuanto al deber de los alcaldes de efectuar una cuenta pública, cabe indicar que al tenor del artículo 67, inciso primero, de la ley N° 18.695, dicha autoridad "deberá dar cuenta pública al concejo, al consejo comunal de organizaciones de la sociedad civil y al consejo comunal de seguridad pública, a más tardar en el mes de abril de cada año, de su gestión anual y de la marcha general de la municipalidad".

Agrega dicha disposición que deberán ser invitados también las principales organizaciones comunitarias y otras relevantes de la comuna; las autoridades locales, regionales, y los parlamentarios que representen al distrito y la circunscripción a que pertenezca la comuna respectiva.

Ahora bien, en atención a la grave situación que atraviesa la Nación, que ha hecho necesaria la declaración del estado de excepción constitucional de catástrofe, por calamidad pública, y teniendo en especial consideración la necesidad de resguardar la salud de los servidores públicos y de la población, evitando la propagación de la pandemia, así como el deber de no interrumpir las funciones indispensables para el bienestar de la comunidad, los alcaldes podrán efectuar la cuenta pública a través de medios electrónicos, remitiendo el extracto a los destinatarios a que alude el citado artículo 67 y manteniendo la cuenta íntegra en la página web de la municipalidad.

Saluda atentamente a Ud.

Jorge Bermúdez Soto

Contralor General de la República

POR EL CUIDADO Y BUEN USO
DE LOS RECURSOS PÚBLICOS

AGREGADO N° 6
ACTA N° 156 DE
08 2020

LONGAVÍ

REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ
Administración

INFORME JURÍDICO

A : HONORABLE CONSEJO MUNICIPAL

DE : NICOLAS VALDES CASTRO
ASESOR JURIDICO

I.- MATERIA: Solicita aprobar Ordenanza Municipal que establece "Uso obligatorio de mascarillas en espacios públicos".

II.- FECHA: 08 de abril del año 2020.

III.- ANTECEDENTES:

Es de conocimiento público que desde el mes de diciembre del año 2019, se ha originado un brote del virus "Coronavirus-2", el cual genera un síndrome respiratorio agudo grave, el cual al reaccionar en el cuerpo humano produce la enfermedad de coronavirus o también denominado "COVID-19".

El virus de "COVID-19" ha afectado a gran parte de los países del planeta, llegando a alcanzar en la actualidad la cantidad aproximada de 1.446,242 de personas contagiadas a nivel mundial, por lo que el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaro que el brote de COVID-19, constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional, según lo establecido en el artículo 12 del Reglamento Sanitario Internacional, aprobado en nuestro país por el decreto N°230 de 2008, del Ministerio de Relaciones Exteriores.

La OMS eleva el riesgo internacional de propagación del coronavirus o COVID-19, de Alto a Muy Alto, declarando posteriormente que el COVID-19 puede considerarse como "Pandemia".

Que ante la contingencia a nivel mundial y la declaración hecha por el Director General de la OMS, el día 05 de febrero de la anualidad en curso, el ministerio de Salud a través del Decreto N°4 de 2020, establece una alerta sanitaria por el periodo que en dicho decreto se señala y otorga facultades extraordinarias que indica, por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional.

Que el día 03 de marzo, se diagnosticó el primer caso de COVID-19 en Chile, encontrándose dicho caso en la región del Maule específicamente en la Cuidad de Talca, alcanzando en la actualidad la suma de 5.546 personas contagiadas a nivel nacional, con una cantidad de 48 personas fallecidas por causa del COVID-19.

Ante la contingencia provocada por el COVID-19, teniendo en consideración lo declarado por la OMS, en sentido que el COVID-19 es considerado una pandemia con un grado de contagio muy alto, es que mediante Decreto N°104 del Ministerio del Interior y Seguridad Pública de fecha 18 de marzo de anualidad en curso, se declara "*Estado de excepción constitucional de catástrofe, por Calamidad Pública, en el territorio de Chile*". Regulado en el artículo 41 de la Constitución Política de la Republica.

El día 06 de abril, el ministerio de Salud a través del respectivo decreto, establece el uso obligatorio de mascarillas en el transporte público y privado de pasajeros, como medida preventiva implementadas por el gobierno, para evitar así continuar con la propagación del COVID-19, considerando que existe un gran número de contagio de los cuales no es posible determinar su trazabilidad, haciendo efectiva la medida tomada desde el día 08 de abril de la anualidad en curso desde las 05:00 horas.

Que al día 07 de abril de año en curso, en la región del Maule, se registraban un total de 108 casos confirmados de COVID-19, confirmándose para la comuna de Longaví 2 casos positivo por Coronavirus, debiendo lamentar 1 caso de fallecido por causa de dicho virus.

Que en atención a las gravedad de la pandemia, a la alta probabilidad de contagio, a la negligencia de un grupo de ciudadanos de no tomar medidas preventivas para evitar así el contagio por COVID-19, es necesario que se tomen medidas locales haciendo uso de las facultad reglamentaria que la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, le otorga al Alcalde junto a su Honorable Consejo Municipal, tendiente a la prevención de contagio de la comunidad local de Longaví.

Que como se ha instruido por parte del ministerio de Salud, que el uso de mascarillas es obligatorio en el uso de transporte público y privado de pasajero, con la finalidad de evitar la propagación del virus, es que es necesario que se dicte una ordenanza municipal, que establezca como obligatorio el uso de mascarillas para toda persona que transite por el espacio público o bien que se encuentre en lugares de uso público en la comuna, sancionado con una multa de 1 UTM, al que incumpla con dicha obligación. Este monto de multa se toma en consideración a las medidas adoptadas por otras comunas como lo son Temuco o Chillan, en el mismo tenor.

Las características básicas que deben contener las mascarillas es que cubran completamente la nariz y boca de la persona que la usa, quedando amarrada firmemente para evitar la caída del rostro. No se considerara la calidad del material o el diseño de la misma, sino que se entenderá cumplida la obligación con el solo hecho de que cubra la nariz y boca de la persona.

Atendida a la escasez de mascarillas a nivel mundial, se debe dar un plazo de marcha blanca suficiente para que los ciudadanos puedan adquirir o fabricar sus mascarillas, a

su vez que el municipio logre concretar la compra de mascarillas para poner a disposición de la Comunidad Longaviana.

V.- CONCLUSIONES:

Por los antecedentes expuestos, es que se requiere la aprobación del Honorable Consejo Municipal, de una Ordenanza Municipal que establezca de manera excepcional y transitoria, mientras dure el "Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe" el uso obligatorio de mascarillas en la vía pública y espacio de uso público en la comuna de Longaví, permitiendo con ello limitar la propagación de la pandemia por COVID-19, en la comuna de Longaví, asegurando con ello la protección de la salud de sus vecinos y quienes transitan por dicha comuna.

Sin otro particular y esperando una buena acogida.

I. MUNICIPALIDAD LONGAVÍ
ASESOR JURÍDICO

NICOLAS VALDES CASTRO

ASESOR JURIDICO

N.Valdés
DISTRIBUCIÓN:
-U.Jurídica.
-Administración.

REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ
ADMINISTRACION

REF: Aprueba Ordenanza Municipal sobre uso obligatorio de mascarillas en espacios público y de uso público, en el contexto de COVID-19.

DECRETO ALCALDICIO Nº _____/

LONGAVÍ.

VISTOS:

Lo dispuesto en los artículos 1° inciso 4°, 5° inciso 2°, 19 numeral 9º, 118 y siguientes de la Constitución Política de la República;

Las facultades que confiere la ley N°18.695 Orgánica Constitucional de Municipales y sus Atribuciones, en sus artículos 1°, 4° letras b) e i), 5° letra d), 12, 56, 63 letra i), 65 letra k), 79 letra b) y demás pertinentes.

Lo dispuesto en el artículo 4° y demás pertinentes del Código Sanitario.

Decreto N° 4 de 5 de enero de 2020, del Ministerio de Salud, que Decreta Alerta Sanitaria por el período que se señala y otorga facultades extraordinarias que indica por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional, por brote del nuevo Coronavirus y su modificación dispuesta mediante Decreto N° 6, de fecha 6 de marzo de 2020; Resolución Ex. N° 180 de 16 de marzo de 2020 que Dispone medidas sanitarias que indica por brote de Covid-19;

Decreto N°104 del Ministerio del Interior y Seguridad Publica, de fecha 18 de marzo de 2020, en el cual se declara Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe por calamidad pública, en el territorio de Chile.

El Decreto Municipal N° 2462, de fecha 06 de diciembre de 2016 mediante el cual don Cristián Enrique Menchaca Pinochet asume como Alcalde de la Comuna de Longaví.

El Acuerdo adoptado por el Concejo Municipal de Longaví, en Sesión Ordinaria celebrada con fecha 08 de Abril de 2020;

CONSIDERANDO:

Que es de conocimiento público que desde el mes de diciembre del año 2019, se ha originado un brote del virus "Coronavirus-2", el cual genera un síndrome respiratorio agudo grave, el cual al reaccionar en el cuerpo humano produce la enfermedad de coronavirus o también denominado "COVID-19".

El virus de "COVID-19" ha afectado a gran parte de los países del planeta, llegando a alcanzar en la actualidad la cantidad aproximada de 1.446,242 de personas contagiadas a nivel mundial, por lo que la OMS ha elevado el riesgo internacional de propagación del coronavirus o COVID-19, de Alto a Muy Alto, declarando posteriormente que el COVID-19 puede considerarse como "Pandemia".

El día 05 de febrero de la anualidad en curso, el ministerio de Salud a través del Decreto N°4 de 2020, establece una alerta sanitaria por el periodo que en dicho decreto se señala y otorga facultades extraordinarias que indica.

Que el día 03 de marzo, se diagnosticó el primer caso de COVID-19 en Chile, encontrándose dicho caso en la región del Maule específicamente en la Cuidad de Talca, alcanzando en la actualidad la suma de 5.546 personas contagiadas a nivel nacional, con una cantidad de 48 personas fallecidas por causa del COVID-19.

Mediante Decreto N°104 del Ministerio del Interior y Seguridad Pública de fecha 18 de marzo de anualidad en curso, se declara "Estado de excepción constitucional de catástrofe, por Calamidad Pública, en el territorio de Chile", Regulado en el artículo 41 de la Constitución Política de la Republica.

El día 06 de abril, el Ministerio de Salud a través del respectivo decreto, establece el uso obligatorio de mascarillas en el transporte público y privado de pasajeros, como medida preventiva implementadas por el gobierno, para evitar así continuar con la propagación del COVID-19, considerando que existe un gran número de contagio de los cuales no es posible determinar su trazabilidad, haciendo efectiva la medida tomada desde el día 08 de abril de la anualidad en curso desde las 05:00 horas.

Que al día 07 de abril de año en curso, en la región del Maule, se registraban un total de 108 casos confirmados de COVID-19, confirmándose para la comuna de Longaví 2 casos positivo por Coronavirus, debiendo lamentar 1 caso de fallecido por causa de dicho virus.

Que en atención a las gravedad de la pandemia, a la alta probabilidad de contagio, a la negligencia de un grupo de ciudadanos de no tomar medidas preventivas para evitar así el contagio por COVID-19, es necesario que se tomen medidas locales haciendo uso de las facultad reglamentaria que la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, le otorga al Alcalde junto a su Honorable Consejo Municipal, tendiente a la prevención de contagio de la comunidad local de Longaví.

DECRETO:

I. APRUEBASE, la siguiente **"ORDENANZA MUNICIPAL SOBRE USO DE MASCARILLAS EN EL CONTEXTO DEL BROTE DEL COVID-19, EN EL ESPACIO PÚBLICO DE LA COMUNA DE LONGAVÍ".**

ARTICULO 1°: Toda persona que transite por el espacio público o bien que se encuentre en lugares de uso público en la Comuna de Longaví, deberá usar una mascarilla que proteja su nariz y boca con la finalidad de prevenir el contagio por la pandemia de COVID-19. Dicha mascarilla podrá ser de cualquier material y fabricación, siempre y cuando esta cubra las vías respiratorias de quien la deba usar, no siendo necesarias las d uso médico o quirúrgico, debiendo ser reservadas las de este tipo para el uso del personal médico o del departamento de salud comunal.

La mascarilla deberá colocarse minuciosamente, para que cubra la boca y la nariz y anudarla firmemente para que no haya espacios de separación con la cara.

ARTICULO 2°: La obligación de usar mascarilla establecida en el artículo 1°,y en atención a que el uso de mascarilla no proporciona por sí sola suficiente protección, los ciudadanos deberán continuar con las otras medias igualmente importantes, tales como el distanciamiento social y el lavado frecuente de manos, y otras que la autoridad sanitaria determine.

ARTICULO 3°: La obligación establecida en el artículo 1°, entrara en vigencia desde el día 13 de abril de 2020, o una vez que el municipio de Longaví haya puesto a disposición de la comuna, y regirá hasta que se encuentre vigente el Decreto N° 104 del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, de fecha 18 de marzo de 2020, que "Declara Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe, por Calamidad Pública, en el Territorio de Chile" o su respectiva prórroga; O bien, hasta que el Alcalde, previo acuerdo del Concejo Municipal, así lo determinen.

ARTÍCULO 4°: La infracción al artículo 1° de esta Ordenanza, podrá ser sancionada con multa de hasta 1 UTM.

ARTÍCULO 5°: La fiscalización de esta Ordenanza será realizada por la Dirección de Seguridad Pública e Inspección Municipal.

II. PUBLIQUESE, el presente decreto en la página web de la

Municipalidad de Longaví.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, CUMPLASE Y ARCHÍVESE.

LORENA GALVEZ GALVEZ
Secretario Municipal

CRISTIAN MENCHACA PINOCHET
Alcalde

C.Chamorro/N.Valdés
DISTRIBUCIÓN:
Oficina de Partes
U. Jurídica
Alcaldía

AGREGADO N° 7
ACTA N° 156 DE

INFORME SUBVENCION MUNICIPAL

La Dirección de Desarrollo Comunitario de la Municipalidad de Longavi presenta al Honorable Concejo Municipal, la solicitud de Subvención de la siguiente organización

ITEM : 24-01-004 ORGANIZACIONES COMUNITARIAS, SP 04 / 050803

Nº	NOMBRE INSTITUCION	OBSERVACION	MONTO SOLICITADO	SE SUGIERE
1	UNION COMUNAL DE JUNTAS DE VECINOS RUT N° 75.307.400-7	Solicita financiamiento municipal para compra de materiales para confeccion de mascarillas.	$ 1.343.034	$ 1.343.034
			TOTAL	**$ 1.343.034**

* Que la organización cuenta con Personalidad Juridica vigente
* Que se encuentra inscrito en el Registro de Transferencias
* Que no tiene rendición pendiente

ILUSTRE MUNICIPALIDAD LONGAVI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO

FRANCISCO PINOCHET ROMERO
DIRECTOR DIDECO

MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
ALCALDE

CRISTIAN MENCHACA PINOCHET
ALCALDE

M.Bravo/R.segura
LONGAVI, 08 DE ABRIL DE 2020.

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN

FOLIO : 500311383614

Código Verificación: 60ecbc683ab4

500311383614

REPUBLICA DE CHILE

CERTIFICADO DE DIRECTORIO DE PERSONA JURÍDICA SIN FINES DE LUCRO

Fecha Emisión 08-04-2020

DATOS PERSONA JURÍDICA

INSCRIPCIÓN	:	N°264945 con fecha 05-09-1996.
NOMBRE PJ	:	UNION COMUNAL DE JUNTAS DE VECINOS LONGAVI
DOMICILIO	:	LONGAVI LONGAVÍ REGION DEL MAULE
NATURALEZA	:	ORGANIZACIÓN TERRITORIAL
FECHA CONCESIÓN PJ	:	05-09-1996
DECRETO/RESOLUCIÓN	:	00000
ESTADO PJ	:	VIGENTE

DIRECTORIO

ÚLTIMA ELECCIÓN DIRECTIVA	:	24-11-2017
DURACIÓN DIRECTIVA	:	3 AÑOS

CARGO	NOMBRE	R.U.N.
PRESIDENTE	ADRIANA ALEJANDRA SEPULVEDA CARRION	[redacted]
VICE-PRESIDENTE	EDITH DEL CARMEN SANCHEZ SANCHEZ	
SECRETARIO	ANA MARIA SEPULVEDA MARTINEZ	
TESORERO	NELSON EMILIANO RIOS LOBOS	
1er DIRECTOR	VICTORIANO DE LA CRUZ QUITIRO ALBORNOZ	

La información de este certificado, respecto del directorio, corresponde a la última actualización comunicada con fecha 24-11-2017 y que fuera aportada por el Ministerio de Justicia o las Municipalidades del país, según sea el caso.

FECHA EMISIÓN: 8 Abril 2020, 09:37.

Exento de Pago
Impreso en:
REGION :

Verifique documento en www.registrocivil.gob.cl o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en www.registrocivil.gob.cl.

Timbre electrónico SRCeI

Víctor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General (s)
Incorpora Firma Electrónica Avanzada

Ministerio de Hacienda

Gobierno de Chile

Certificado de Inscripción

REGISTRO DE PERSONAS JURIDICAS RECEPTORAS DE FONDOS PUBLICOS

El presente certificado acredita que la institución **UNION COMUNAL DE JUNTAS DE VECINOS**, RUT **75.307.400-7** , se ha inscrito en el Registro de Colaboradores del Estado y Municipalidades, con fecha **23/06/2005**, como persona jurídica receptora de fondos públicos, dando así cumplimiento a lo establecido en el Artículo 6º de la Ley 19862.

La inscripción en este registro electrónico no sustituye la obligación de la persona jurídica de presentar los antecedentes de respaldo de la información (originales) en los registros institucionales de quienes le transfieren fondos al momento de realizar las transferencias.

Datos

Nombre del Representante Legal	: **ADRIANA ALEJANDRA SEPÚLVEDA CARRION**
RUT del Representante Legal	: [redacted]
Nombre de la Institución	: **UNION COMUNAL DE JUNTAS DE VECINOS**
RUT de la Institución	: **75.307.400-7**
Fecha de emisión del certificado	: **08/04/2020**