

RESOLUCION EXENTA Nº 995

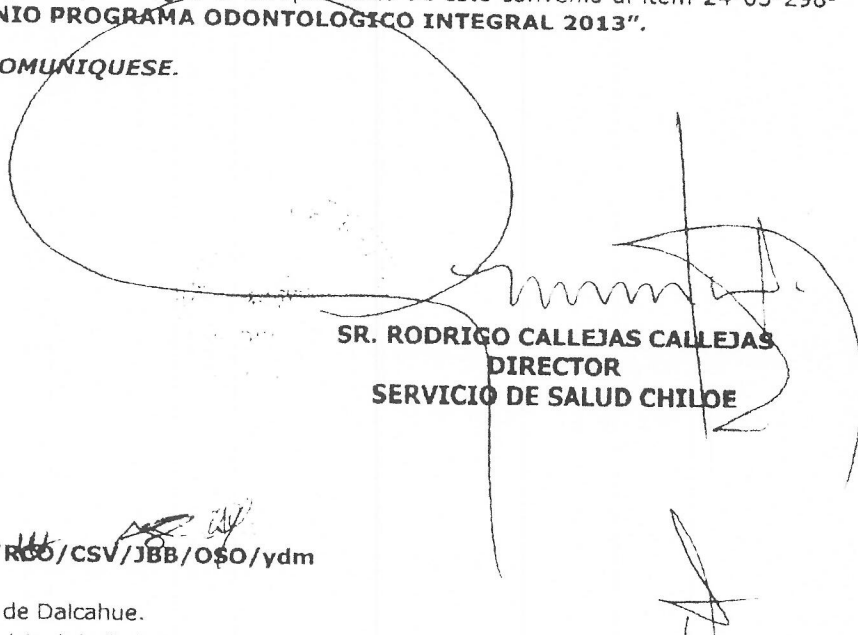
CASTRO, 2 / MAR. 2013

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: La necesidad de aprobar el convenio denominado "**CONVENIO PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL 2013**", suscrito con fecha 07 de Febrero del 2013, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, en virtud del cual el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa Odontológico Integral: 1) Resolución de especialidades odontológicas en APS (Endodoncias y Prótesis en APS) 2) Promoción y Prevención odontológica (Apoyo Odontológico (CECOSF) 3) Odontología Integral (Atención odontológica Integral para mujeres y hombres de escasos recursos y Auditorias Clínicas); asignando los fondos presupuestarios que ascienden a la suma única y total de **\$ 12.556.154.-** **TENIENDO PRESENTE:** Lo dispuesto en el D.F.L. Nº 29/2005 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo, DFL Nº 1/2006 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº 2.763 de 1979; Ley 19.378; Ley 20.229/07 que otorga facultades para la creación del S.S.Ch., Ley 18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado, Decreto Supremo Nº 140/2004 que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. Nº 1 del 13.02.2008 publicado en el Diario Oficial el 28.06.08, que crea el Servicio de Salud Chiloé, D.S. 15 de fecha 08 de Marzo de 2010, y lo previsto en la Resolución Nº 1600/08 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente,

RESOLUCION

1. **APRUEBASE** el convenio denominado "**CONVENIO PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL AÑO 2013**", suscrito con fecha 07 de Febrero de 2013, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE** mediante el cual el Servicio traspasa a la Municipalidad la suma única y total de **\$12.556.154.-**, a fin de ejecutar las actividades que se detallan en el Convenio señalado.
2. **IMPUTESE** el gasto que irroque el cumplimiento de este convenio al ítem 24-03-298-002, "**CONVENIO PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL 2013**".

ANOTESE Y COMUNIQUESE.


SR. RODRIGO CALLEJAS CALLEJAS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CHILOE


SR. RCC/RGB/RCC/CSV/JBB/OSO/ydm
Distribución:

- I. Municipalidad de Dalcahue.
- Corporación Municipal de Dalcahue.
- Opto. Finanzas, S.S. Chiloé
- Opto. Jurídica, S.S. Chiloé
- División de Atención Primaria, Ministerio de Salud
- Of. Partes, S.S. Chiloé



CSV/RGB/188/MESI/ydm.

**CONVENIO
PROGRAMA DE ODONTOLÓGICO INTEGRAL AÑO 2013**

En Castro, a 07 de febrero de 2013, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOÉ** persona jurídica de derecho público, RUT N°: 61.979.210-6, domiciliado en calle O'Higgins 504, de la ciudad de Castro, representado por su Director (S) Sr. Carlos Sovier Vega, cédula nacional de identidad N° 1, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y **LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.230.300-8, domiciliada en calle Pedro Montt N° 105, de la ciudad de Dalcahue, representada por su Alcalde, Sr. Juan Perez Muñoz, Cédula nacional de identidad N° 1, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo N° 136 del 2004, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Odontológico Integral.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 05 del 04 de enero del 2013, del Ministerio de Salud, Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, 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 componentes del Programa de Odontológico Integral:

- 1) **Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS (Endodoncias y Prótesis en APS)**
- 2) **Componente 2: Odontología Integral (Atención odontológica Integral para mujeres y hombres de escasos recursos y Auditorías Clínicas)**

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 12.556.154**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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

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

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	RECURSO S SUBT. 21 (\$)	RECURSOS SUBT. 22 (\$)	RECURSOS TOTALES (\$)
1	ENDODONCIAS	ENDODONCIAS EN APS	5		278.165	278.165
1	PRÓTESIS	PROTESIS EN APS	20		1.185.520	1.185.520
TOTAL COMPONENTE 1 (\$)					1.463.685	1.463.685
2	HYMER	Atención odontológica integral en hombres y mujeres de escasos recursos	79		11.092.469	11.092.469
TOTAL COMPONENTE 2 (\$)					11.092.469	11.092.469
TOTAL PROGRAMA (\$)					12.556.154	12.556.154

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

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

A continuación de acuerdo a la Tabla Nº 1, se definen las metas para cada componente:

Tabla Nº 1

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
1.- Resolución de especialidades odontológicas en APS	Endodoncia en APS	(Nº total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS/ Nº total de endodoncias comprometidas en APS) x100	100%	50%	50%
	Prótesis en APS	(Nº total prótesis removibles realizadas en APS/ Nº total de prótesis removibles comprometidas en APS) x100	100%	50%	
2.- Odontología Integral	Atención odontológica integral en mujeres y hombres de escasos recursos.	(Nº total de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos / Nº total de altas odontológicas integrales MHER comprometidas) x100	100%	100%	50%
TOTAL					100%

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

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

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 40%
40%	0%
Entre 35 y 39,99 %	25%
Entre 30 y 34,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

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

- La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.
- Al evaluar el cumplimiento individual de cada estrategia, se debe ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del programa. En caso de que una o varias estrategias no apliquen, se deberá reponderar el peso relativo de las que sí apliquen, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

Indicadores:

1. Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

Indicador: Número de endodoncias realizadas en APS

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS} / N^{\circ} \text{ total de endodoncias comprometidas en APS}) \times 100$
- Medio de verificación: REM 09 / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

2. Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

Indicador: Número de prótesis removibles realizadas en APS

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de prótesis removibles realizadas en APS} / N^{\circ} \text{ total de prótesis removibles comprometidas en APS}) \times 100$
- Medio de verificación: REM 09 / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

3. Cumplimiento del Objetivo Específico N°3:

Indicador: Altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos (MHER)

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

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

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

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, efectuando una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio impartirá pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos de presente convenio.

NOVENA: El Servicio velará permanentemente por la correcta utilización de los fondos traspasados. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo cual será fiscalizado por el Departamento de Auditoría del Servicio de Salud Chileo.

DECIMA: La Municipalidad mensualmente rendirá cuenta de la transferencia, mediante una planilla consolidada en que detalle a lo menos: ingresos, egresos detallados y saldo disponible, la que deberá hacer llegar dentro de los cinco primeros días del mes siguiente a que haga referencia, al domicilio del Servicio, sin perjuicio de otros antecedentes que le puedan solicitar formalmente. Al finalizar el convenio, la Municipalidad, deberá entregar una rendición detallada y documentada de los gastos realizados y el cumplimiento de los objetivos y estrategias comprometidas.

DECIMA PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia de la segunda cuota el monto completo si no se cumplió con los indicadores exigidos. Para lo cual, la Municipalidad le faculta para aplicar el descuento correspondiente y ser reintegrados al área financiera del Servicio de Salud Chileo. Dichos fondos podrán ser distribuidos en otras comunas con mejores rendimientos y que demanden recursos para mejorar cobertura en los indicadores que estructura el convenio. Esto deja en claro que para el próximo año se les entregará los recursos financieros según la meta alcanzada, si fue menor los recursos serán menores.

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

DECIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin embargo podrá prorrogarse, si la entidad administradora de salud lo solicita expresamente al Servicio de Salud y éste lo estima pertinente. La renovación deberá solicitarse formalmente, por parte del Municipio en una fecha anterior, hasta quince días antes del vencimiento del convenio.

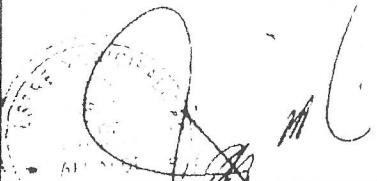
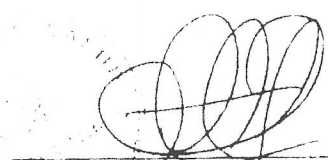
Sin perjuicio de la renovación automática del convenio, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

DECIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

DECIMA QUINTA: El alta integral de los pacientes de Hombres y mujeres de escasos recursos deberá contemplar 1 (una) prótesis. Los pacientes a quienes está dirigido, son pacientes de 15 a 64 años pertenecientes a Chile Solidario, Programa Puente, temporeras, y pacientes con vulnerabilidad socio-económica considerable. Todos FONASA A. En cada auditoría realizada por este Servicio de Salud, se exigirán: documento de aceptación de conformidad de tratamiento firmado por el paciente, donde constarán los tres controles post-tratamiento. Además se solicitará la ficha clínica completa del paciente. A todo paciente de HYMER que sea desdentado bi-maxilar, se le podrá aportar la otra prótesis del componente de Resolutividad si la oferta lo permite.

DECIMA SEXTA: El desarrollo de este convenio por parte del profesional oferente deberá realizarse fuera de la jornada laboral de 08:00 hrs a 17:00 hrs; en el caso que el profesional sea del estamento de recursos humanos contratado por la Municipalidad o Corporación y/o ocupe las dependencias odontológicas deberá existir un contrato de arriendo, como también los insumos odontológicos utilizados para este fin deberán ser aportados por el profesional oferente. Al momento de auditar el convenio, la Corporación Municipal o Municipalidad deberá aportar la justificación con las boletas de los insumos empleados por el profesional y el descuento por carácter de arriendo.

DECIMA SEPTIMA: El profesional oferente deberá otorgar una garantía de un año por los tratamientos odontológicos prestados a los usuarios del "Convenio Odontológico Integral".


SR. JUAN PEREZ MUÑOZ
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE
SR. CARLOS SOVIER VEGA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD CHILOE

DEPARTAMENTO
JURIDICO
Asesor Juridico
SERVICIO de Salud Chiloé

