

RESOLUCION EXENTA N°

9 5 6

CASTRO, 03 MAR. 2016

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: La necesidad de aprobar "**CONVENIO PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCION ODONTOLOGICA AÑO 2016**", suscrito con fecha 08 de Febrero de 2016, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, en virtud del cual el Ministerio de Salud a través Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar a la Municipalidad recursos mediante Resolución Exenta N° 374 de fecha 29 de Enero de 2016 del Ministerio de Salud, que distribuye recursos con el objeto de financiar el Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica, fondos presupuestarios que ascienden a la suma total de **\$12.404.561**. **CONSIDERANDO:** La necesidad de aprobar mediante la presente resolución el convenio recién referido, a fin de que produzca todos sus efectos como en derecho corresponde. **Y TENIENDO PRESENTE:** Lo dispuesto en el D.F.L. N° 29 de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo, DFL N° 1 de 2006 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2.763 de 1979; Ley 19.378; Ley 20.229 de 2007 que otorga facultades para la creación del Servicio de Salud Chiloé, Ley 18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado, Decreto Supremo N° 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. N° 1 del 13 de febrero de 2008 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial el 28 de junio de 2008, que crea el Servicio de Salud Chiloé; D.S. 406 de fecha 08 de Septiembre del 2015, del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud de Chiloé y lo previsto en la Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente,

RESOLUCION

- 1. APRUÉBESE, "CONVENIO PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCION ODONTOLOGICA AÑO 2016"**, suscrito con fecha 08 de Febrero de 2016, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, mediante el cual el Servicio de Salud Chiloé traspasa a la Municipalidad, la suma de **\$ 12.404.561**, 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 DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCION ODONTOLOGICA AÑO 2016**.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.

SRA. **MARGELA CÁRCAMO HEMMELMANN**
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

MCH/EBB/EGG/ABOGADO/JVM/mbg
Distribución:

- I. Municipalidad de Dalcahue.





MCH/BBB/EGG/JVM/PAC/ALP/BBB

CONVENIO

PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCION ODONTOLOGICA AÑO 2016

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE/SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

En Castro a 08 de Febrero de 2016 entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.979.210-6, domiciliado en calle O'Higgins N° 504, en la ciudad de Castro, representado por su **Directora Sra. Marcela Cárcamo Hemmelmann**, Cédula de Identidad N° 8.738.546-9, 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, ciudad de Dalcahue, representada por su **Alcalde Sr. Juan Perez Muñoz**, Cedula de Identidad N° 5.453.703-4, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 154 del 23 de Diciembre de 2015, 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 Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1217 del 30 de Diciembre de 2015, 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 mejoramiento del acceso a la atención odontológica:

1) Componente 1: Atención odontológica de Morbilidad

ESTRATEGIA: Consultas de morbilidad odontológica a población adulta de 20 años y más en extensión horaria y horarios compatibles con el usuario

DEFINICION: Se entiende por atención odontológica en extensión horaria a la actividad recuperativa que se brinda al adulto mayor de 20 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.

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.

2) Componente 2: Atención odontológica integral a estudiantes de Cuarto año de Educación Media.

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

DEFINICION: Se entenderá por alta odontológica integral en estudiantes de cuarto año de educación media en establecimientos de APS, las actividades tendientes al alta odontológica integral en estudiantes de cuarto año de educación media realizadas de lunes a viernes después de la jornada escolar y los días sábados durante la mañana. No se realiza los días domingos ni festivos. Se entenderá por Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media en establecimientos educacionales, las actividades tendientes al alta odontológica integral en estudiantes de cuarto año de educación media realizadas en una "Unidad Dental" ubicada al interior del establecimiento educacional de lunes a viernes. No se realiza los días domingos ni festivos.

"Los dos componentes del programa pueden incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano odontológico, personal de apoyo para el mismo, compra de insumos, materiales e instrumental para apoyar el logro de las metas establecidas".

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 **\$12.404.561 (doce millones cuatrocientos cuatro mil quinientos sesenta y un pesos).**- para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior. Los recursos serán transferidos por el Servicios de Salud, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del programa.

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:

Tabla N° 1

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META	RECURSOS TOTALES (\$)
1	Atención odontológica de Morbilidad	Consultas de morbilidad odontológica en extensión horaria a mayores de 20 años	1380 actividades recuperativas en consulta de morbilidad en extensión horaria a mayor de 20 años	11.283.265.-
TOTAL COMPONENTE 1				11.283.265.-
2	Atención odontológica Integral a estudiantes de Cuarto año de Educación Media.	Alta odontológica Integral a estudiantes de cuarto año de educación media	22 altas	1.121.296.-
TOTAL COMPONENTE 2				1.121.296.-
TOTAL CONVENIO				12.404.561.-

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.

Plan de Monitoreo y evaluación

El plan de monitoreo y evaluación es una actividad continua dirigida a rastrear de forma sistemática el proceso de implementación del programa, con sus actividades se busca:

- Verificar si las actividades planeadas están siendo implementadas de manera oportuna y adecuada para introducir correctivos cuando se requiera.
- Asegurar que los recursos están siendo invertidos de manera transparente y eficiente en beneficio de la población seleccionada.
- Identificar los problemas que se estén presentando y trazar alternativas para solucionarlos.
- Revisar si la ejecución presupuestal se está realizando de acuerdo con lo planeado.

A continuación de acuerdo a la Tabla N°2, se define el plan de monitoreo para cada componente:

Tabla N°2

Componente	Monitoreo 30 de Abril	Monitoreo 30 de Julio	Monitoreo 30 de Octubre
Morbilidad Adulto	100% de convenios firmados y personal contratado (licitaciones adjudicadas)	50% de la meta para extensión horaria cumplida	80% de la meta para extensión horaria cumplida
	De proceso	De proceso	De resultado
IV Medios	100% de convenios firmados y personal contratado (licitaciones adjudicadas)	60% de la meta en altas por liceo atendido cumplida	80% de la meta en altas por comuna cumplida
	De proceso	De proceso	De resultado

A continuación de acuerdo a la Tabla N° 3, se definen las metas para cada componente:

Tabla N° 3

COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	MEDIOS DE VERIFICACION	META ANUAL	PESO RELATIVO PROGRAMA
Atención Odontológica de Morbilidad	Consultas de morbilidad odontológica en extensión horaria a mayor de 20 años	(Nº total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria/ Nº total de consultas de morbilidad comprometidas)x 100	REM, sección G /Planilla de distribución de metas programas odontológicos	100%	50%
Atención Odontológica Integral a estudiantes de cuarto año de educación media	Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media	(Nº total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media realizadas/Nº total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media comprometidas) x 100	REM, sección G /Planilla de distribución de metas programas odontológicos	100%	50%
Total					100%

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- La primera evaluación, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
50%	0%
Entre 40 y 49,99 %	25%
Entre 30 y 39,99 %	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 consultas de morbilidad en extensión horaria

- Fórmula de cálculo: $(\text{Nº total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria} / \text{Nº total de consultas de morbilidad comprometidas}) \times 100$

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

2. Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

Indicador: Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de enseñanza media en modalidad extensión horaria.

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

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

SEPTIMA: El Servicio, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos de acuerdo a la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso efectuando evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio supervisará el cumplimiento de los objetivos del presente convenio, así como también disponer las medidas administrativas para velar por la correcta utilización de los fondos traspasados.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Circular N° 30 del año 2015 de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas".

La obligación de rendir cuenta señalada en el inciso precedente, subsistirá aún en el caso, de que la Municipalidad ejecute las actividades, a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso la Municipalidad, deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicha Corporación también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

OCTAVA: Será de responsabilidad de la Municipalidad velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las eventuales revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

NOVENA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada u observada o no rendida del programa objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la Municipalidad al Servicio dentro del mes de Enero de 2017 o cuando sea solicitado por el Servicio.

Los fondos transferidos a la Municipalidad sólo podrán ser destinados a los objetivos y actividad que determina la cláusula tercera de este instrumento.

Por otra parte los recursos transferidos deberán ser utilizados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el presente convenio, sin embargo en el caso de que la Municipalidad cumpla con lo acordado y optimice el gasto de dichos recursos, se podrán

utilizar en la realización de las mismas prestaciones dentro de los parámetros establecidos en este convenio, previa autorización del Servicio.

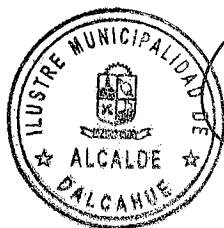
DÉCIMA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio de transferencias de recursos regula las actividades, acciones y gastos del mismo, y entrara en vigor una vez que se encuentre tramitado el acto último administrativo que lo apruebe y tendrá vigencia hasta el cumplimiento de las obligaciones que emana del mismo. Sin embargo, la ejecución de las actividades será hasta el 31 de Diciembre de 2016.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las actividades descritas se comenzaron a realizar desde el 01 de Enero de 2016, razón por la cual dichas actividades podrán imputarse a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

DÉCIMA SEGUNDA: Orientaciones técnicas para la ejecución de este convenio pueden ser distribuidas por el Servicio a la Municipalidad, constituyendo indicaciones de carácter obligatorio para la Municipalidad.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio en Atención Primaria y Oficina de Partes, uno en la Municipalidad y otro en la División de Atención Primaria del Ministerio.



SR. JUAN PEREZ MUÑOZ
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE



SRA. MARCELA CÁRCAMO HEMMELMANN
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD CHILÓ

