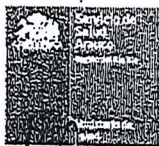


I. MUNICIPALIDAD DE CAÑETE
DEPTO. SALUD

RECIBIDO

Fecha: 09.04.18

Nº: 283



DEPTO. ASESORIA JURÍDICA
CGA/CIV/OP/RV/EP/dn

VISTOS:

912

RESOLUCIÓN EXENTA Nº - - -
MAT.: Aprueba Convenio, Programa Odontológico Integral, año 2018.-

LEBU, 04 ABR. 2018

1. Las atribuciones previstas en el Decreto con Fuerza de Ley Nº1 del año 2005 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº2.763 del año 1979.-
2. La Ley 19.414 de 1995, del Ministerio de Salud, que otorga facultades para la creación del Servicio de Salud Arauco.-
3. El D.S. 140 de 2004 del Ministerio de Salud que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.-
4. El Decreto con Fuerza de Ley Nº 1 de 1996 del Ministerio de Salud, que crea al Servicio de Salud Arauco.-
5. El Decreto Exento Nº 60 del 22 de marzo de 2018, del Ministerio de Salud.-
6. La Ley 21.053 de Presupuestos del Sector Público para el año 2018.-
7. La Resolución Nº 30 del año 2015 de Contraloría General de la República, que establece Normas de Procedimiento de Rendición de Cuentas;
8. La Resolución Nº 1600 del año 2008 y la Resolución Nº 10 del año 2017, ambas de la Contraloría General de la República.-

CONSIDERANDO:

1. La necesidad de mejorar el acceso, oportunidad, calidad, satisfacción y resolutiveidad de las acciones odontológicas efectuadas en la atención primaria de salud promoviendo la prevención y promoción de la salud oral, es que se celebra convenio, Programa Odontológico Integral.-
2. El memorándum de solicitud Nº 87 de fecha 02 de febrero de 2018 de Jefa Subrogante Depto. Atención Primaria de Salud y Gestión Asistencial.-
3. El Convenio celebrado entre el Servicio de Salud Arauco y la Municipalidad de Cañete, Programa Odontológico Integral, de fecha 08 de marzo de 2018.-

RESUELVO:

1. APRUÉBASE Convenio Programa Odontológico Integral año 2018, celebrado el 08 de marzo de 2018 con I. Municipalidad de Cañete y el traspaso de los recursos para financiar dicho programa.-
2. AUTORIZÁSE la transferencia a la I. Municipalidad de Cañete la suma de \$51.412.071.- (cincuenta y un millones cuatrocientos doce mil setenta y un pesos) de acuerdo a lo establecido en la cláusula cuarta del convenio que por este acto se aprueba.-
3. IMPÚTASE el gasto que irrogue la presente resolución aprobatoria al ítem 2403298 "Atención Primaria" Ley 19.378.-

ANÓTESE, COMUNÍQUESE y ARCHÍVESE.-



DISTRIBUCIÓN:

- ♦ I. Municipalidad de Cañete
- ♦ DAS Cañete
- ♦ Depto. APS y Gestión Asistencial-SSA
- ♦ Depto. Recursos Financieros-SSA
- ♦ Depto. Asesoría Jurídica-SSA
- ♦ Oficina de Partes - SSA



DEPTO. ASESORIA JURIDICA

CONVENIO PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL

En Lebu a 08 de Marzo de 2018, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Carrera N°302, Lebu, representado por su Director Sr. Víctor Valenzuela Álvarez, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CAÑETE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Arturo Prat N° 220, Cañete, representada por su Alcalde Sr. Jorge Radonich Barra, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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 2016, 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 de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Odontológico integral.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 30 del 08 de enero del 2018 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 todas o algunas de las siguientes componentes del Programa Odontológico Integral

COMPONENTE 1: HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS

Estrategia: Atención odontológica Integral de hombres de escasos recursos mayores de 20 años.

De estas atenciones al menos el 70% debe incluir rehabilitación protésica.

Esto es otorgar atención odontológica a hombres priorizados; especialmente vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento.

Estrategia: Auditorías Clínicas de las altas odontológicas integrales a beneficiarios de Hombres de Escasos Recursos. Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad y satisfacción usuaria.

COMPONENTE 2: MÁS SONRISAS PARA CHILE.

Estrategia: Atención odontológica Integral de mujeres mayores de 20 años.

De estas atenciones al menos el 70% debe incluir rehabilitación protésica.

Esto es otorgar atención odontológica a mujeres priorizadas; especialmente vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento.

Estrategia: Auditorías Clínicas de las altas odontológicas integrales a beneficiarias del Más Sonrisas para Chile.

Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad y satisfacción usuaria

COMPONENTE 3: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL A ESTUDIANTES QUE CURSEN TERCERO Y CUARTO AÑO DE EDUCACIÓN MEDIA Y/O SU EQUIVALENTE

Estrategia: Alta odontológica integral a estudiantes que cursen tercero y 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.

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 \$ 51.412.071.- (cincuenta y un millones cuatrocientos doce mil setenta y un pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

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

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

COMPONENTE	ESTRATEGIA	INDICADOR	META ANUAL	FINANCIAMIENTO	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. De estas atenciones al menos el 70% debe incluir rehabilitación protésica.	(Nº total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos / Nº total de altas odontológicas integrales HER comprometidas) x 100	20 Altas	\$3.468.300	95%	30%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales Hombres de Escasos Recursos*	Nº total de auditorías Hombres de Escasos Recursos realizadas / Nº total de auditorías Hombres de Escasos Recursos comprometidas) x 100			5%	
2.- Más Sonrisas para Chile	Atención odontológica Integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 70% debe incluir rehabilitación protésica.	(Nº total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile / Nº total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	241 Altas	\$41.793.015	95%	35%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile *	(Nº total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas / Nº total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100			5%	
3.- Atención Odontológica Integral a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente.	Alta odontológica integral a estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente	Nº total de altas odontológicas integrales en estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente realizadas / Nº total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su	114 Altas	\$6.150.756	100%	35%

		equivalente comprometidas) x 100				
--	--	----------------------------------	--	--	--	--

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.

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 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%

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna u Hospital, podrán apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la solicitud, podrá solicitar al Minsal la no reliquidación del Programa.

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.

Finalmente, recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

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 deberán reponderar las que sí apliquen proporcionalmente al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

CUMPLIMIENTO DEL COMPONENTE N°1:

Indicador: Altas integrales en Hombres de Escasos Recursos con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.

Fórmula de cálculo: (Nº total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos / Nº total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos comprometidas) x 10

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

Indicador: Nº total de auditorías realizadas a altas odontológicas integrales Hombre de Escasos Recursos.

Fórmula de cálculo: (Nº total de auditorías Hombres de Escasos Recursos realizadas / Nº total de auditorías Hombres de Escasos Recursos comprometidas) x100

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

CUMPLIMIENTO DEL COMPONENTE N°2:

Indicador: Altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile} / \text{N}^\circ \text{ total de altas integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas}) \times 100$

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

Indicador: N° total de auditorías realizadas a altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile.

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas} / \text{N}^\circ \text{ total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas}) \times 100$

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

CUMPLIMIENTO DEL COMPONENTE N° 3:

Indicador: Atención Odontológica Integral a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente

Fórmula de cálculo: $\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales en estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente realizadas} / \text{N}^\circ \text{ total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente comprometidas}) \times 100$

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

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa.

La estrategia considera todos los insumos para realizar la actividad. En el 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 dicha estrategia, adjuntando los antecedentes necesarios que avalan esta solicitud.

OCTAVA: El Servicio, podrá requerir al establecimiento, 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, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

Para tal efecto, el Municipio estará obligado de enviar al Servicio un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión.

El referido informe mensual deberá remitirse dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente.

DECIMA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio y en el caso que el Municipio no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, el Servicio procederá a solicitar a la comuna el reintegro de dichos fondos.

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

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud Arauco y el Municipio acuerdan otorgar mandato al Servicio Salud Arauco para que este modifique de manera unilateral el presente convenio solo en cuanto dicha modificación tenga por objeto beneficio para el municipio: Modificación que importe mayor asignación de recursos, rebaja de los indicadores o cumplimiento de metas, extensión de plazo de ejecución, bastando para ello la dictación de la Resolución Exenta que modifica el convenio, entendiéndose formar parte integrante del convenio primitivo.

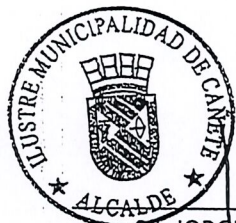
DÉCIMA TERCERA: La personería de Don Víctor Valenzuela Álvarez para representar al Servicio de Salud Arauco consta en Decreto Supremo 55 de fecha 24 de Marzo de 2015 y Decreto Supremo N° 07 de fecha 13 de abril de 2017, ambos del Ministerio de Salud.

La personería de Don Jorge Radonich Barra para representar a la Ilustre Municipalidad de Cañete consta en Decreto Alcaldicio N° 10731 de fecha 06 de diciembre de 2016-

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

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

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso.



SR. JORGE RADONICH BARRA
ALCALDE

I. MUNICIPALIDAD DE CAÑETE

Jorge Barra



SR. VÍCTOR VALENZUELA ALVAREZ
DIRECTOR

SERVICIO DE SALUD ARAUCO

VIG. Y
Jefe
Asesoría
Jurídica

Sr. J.