



I. Municipalidad de Los Lagos
Departamento de Salud
Región de Los Ríos

**APRUEBA CONVENIO ENTRE SERVICIO DE
SALUD VALDIVIA E ILUSTRE MUNICIPALIDAD
DE LOS LAGOS, RELATIVO A PROGRAMA
ODONTOLÓGICO INTEGRAL 2017.**

LOS LAGOS, 18 ENE. 2017

VISTOS: Estos antecedentes: Convenio celebrado entre el Servicio de Salud Valdivia y la Municipalidad de Los Lagos, de fecha 28 de Diciembre de 2016, Resolución Exenta N° 6983 del 28.12.2016 del Servicio Salud Valdivia Relativo al Programa Odontológico Integral año 2017, y

TENIENDO PRESENTE: Lo dispuesto en la Ley 19.378/95, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada y las atribuciones que me confiere la Ley 18.695/88 y sus modificaciones posteriores.

DECRETO EXENTO N°: 000079

1.- Apruébese Convenio de fecha 28 de Diciembre de 2016, entre Servicio de Salud Valdivia y la Municipalidad de Los Lagos, relativo al Programa Odontológico Integral, año 2017, por **\$78.671.311.-** (Setenta y ocho millones seiscientos setenta y un mil trescientos once pesos).-

2.- Apruébese el siguiente desglose presupuestario del mismo:

CATEGORIA	MONTO (\$)
• Resolución de Especialidades Odontológicas.	\$ 8.288.035.-
• Promoción, Prevención y recuperación de la salud bucal	
Apoyo CECOSF	\$15.246.348.-
Mas Sonrisas para Chile	\$53.988.242.-
• Altas Integrales a Hombres de Escasos Recursos	\$ 1.148.686
TOTAL	\$78.671.311.-

3.- Impútese el Ingreso al ítem 115.03.006.002.000.012, otros, del Presupuesto vigente Departamento de Salud, año 2017.-

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE


MARIA S. ESPINOZA MUNITA
SECRETARIA MUNICIPAL


DIRECTOR
DE CONTROL
Vº Bº CONTROL


SAMUEL TORRES SEPULVEDA
ALCALDE

STS/MEM/CFB/RFI/ysp.-
dsloslagos@gmail.com

Distribución:

1. Archivo Oficina de Partes
2. Archivo Departamento de Salud
3. Archivo Convenios
4. Archivo Finanzas Salud
5. Oirs



SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
 Depto. Jurídico: 4093
 CPA/DVF/CST/est



006983 28.12.2016

RESOLUCION EXENTA N° _____

VALDIVIA,

VISTOS: estos antecedentes: Resolución Exenta N° 1254 de fecha 31 de diciembre de 2015, de Ministra de Salud, que aprueba Programa Odontológico Integral; Resolución Exenta N° 1249 de fecha 31 de diciembre de 2015, de Ministra de Salud, que aprueba Programa Atención Odontológica a Hombres de Escasos Recursos; Resolución Exenta N° 407 de fecha 05 de febrero de 2016, de Ministra de Salud que asigna recursos al Programa Odontológico Integral año 2016; Resolución Exenta N° 1232 de fecha 24 de noviembre de 2016, de Ministra de Salud que asigna recursos al Programa Atención Odontológica a Hombres de Escasos Recursos, año 2016; Ordinario N° 641 de fecha 20 de diciembre de 2016 de Jefe (S) Subdepartamento Recursos Financieros del Servicio de Salud, dirigido a Asesor Jurídico para solicitar la elaboración de convenios Programa Atención Primaria de Salud Municipal año 2017, los cuales se deben preparar de acuerdo a presupuesto año 2016, los que serán modificados una vez recibidas las Resoluciones de Recursos por parte del Ministerio de Salud actualizadas con los montos correspondientes al año 2017; Convenio suscrito con fecha 28 de diciembre de 2016, entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de Los Lagos; y **TENIENDO PRESENTE:** lo dispuesto en el D.L. N° 2763 de 1979; los Decretos Supremos N°s 140 de 2004 y 01 de 2015, ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1°) **APRUÉBASE** el convenio suscrito con fecha 28 de diciembre de 2016, entre el Servicio de Salud Valdivia y la Ilustre Municipalidad de Los Lagos, relativo al **Programa Odontológico Integral año 2017**, el cual es del siguiente tenor:

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 de fecha 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 de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de GES Odontológico Integral.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1254 del 31 de diciembre del 2015. La difusión de dicho documento será de responsabilidad del Referente Técnico del Servicio de Salud, quien deberá hacer llegar copia del mismo, al Jefe del Departamento de Salud Municipal, para su posterior distribución en los Establecimientos de su administración.

TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa de Odontológico Integral:

- **Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS**
 - a) **Estrategia:** Endodoncias en APS, con el fin de aumentar la resolutividad en este nivel de atención.
 - b) **Estrategia:** Prótesis móviles en APS, con el fin de aumentar la resolutividad en este nivel de atención.

- **Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso**

- a) **Estrategia:** Clínicas Dentales móviles para realizar actividades recuperativas en población de difícil acceso.

- **Componente 3: Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal**

- a) **Estrategia:** Apoyo odontológico CECOSF con sillón dental, esto es acercar la atención odontológica con énfasis en la actividad odontológica recuperativa sobre la población urbana que posee dificultades de acceso a la atención dental.
- b) **Estrategia:** Apoyo odontológico CECOSF sin sillón dental, esto es acercar la atención odontológica con énfasis en la actividad odontológica recuperativa sobre la población urbana que posee dificultades de acceso a la atención dental.

- **Componente 4: Mas Sonrisas Para Chile**

- a) **Estrategia:** Atención odontológica Integral Mas Sonrisas par Chile, en mujeres mayores de 15 años. Esto es otorgar atención odontológica a grupos priorizados y especialmente vulnerables.
- b) **Estrategia:** Auditorias Clínicas de las altas odontológicas integrales Mas Sonrisas para Chile. Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad y satisfacción usuaria.

Productos Esperados:

1. Endodoncias en piezas anteriores, premolares y/o molares
2. Prótesis Removibles
3. Actividades recuperativas en clínica dental móvil
4. Actividades de flúor barniz y altas odontológicas totales realizadas en CECOSF
5. Altas odontológicas integrales Mas Sonrisas para Chile
6. Auditorías Clínicas de las Altas Odontológicas integrales Mas Sonrisas para Chile

Componente 5: Altas Integrales en Hombres de Escaso Recursos

Atención Odontológica Integral para hombres de escasos recursos. Esto es otorgar atención odontológica a hombres priorizados y especialmente vulnerables.

Las altas integrales del programa pueden incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano odontológico, personal de apoyo para el mismo, compra de insumos, materiales, instrumentales, para apoyar el logro de las metas establecidas.

Productos Esperados

1. Altas Odontológicas integrales para hombres de escasos recursos

CUARTA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar anualmente recursos a la Municipalidad, destinados a financiar objetivos, metas, componente y/o estrategias contenidas en el Programa, asegurando la continuidad del programa respectivo, por un monto anual y único de \$ 78.671.311.- (setenta y ocho millones seiscientos setenta y un mil trescientos once pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El Establecimiento 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.

Los recursos mencionados serán modificados de acuerdo a la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que aprueba y distribuya recursos para el año 2017. Por tanto, se entiende que las cláusulas financieras del presente instrumento, deberán ser modificadas de igual forma.

QUINTA:

El Municipio se compromete a transferir los recursos destinados a financiar las siguientes actividades y metas, según la siguiente tabla:

Tabla N°1



METAS Y REGISTROS A CUMPLIR POR DEL PROGRAMA				
COMPONENTE	META COMUNAL ANUAL	INDICADOR Y FORMULA DE CALCULO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	FINACIAMIENTO SUBTITULO 24
1. Resolución de especialidades odontológicas en APS Estrategia: Endodoncia en APS Estrategia: Prótesis en APS	15	Indicador: N° total de endodoncias en APS (N° total de endodoncias piezas anteriores y premolares realizadas en APS/N° total de endodoncias comprometidas en APS) x 100	REM A09/ Planilla de distribución de metas programa odontológico	\$ 940.365
	110	Indicador: N° de Prótesis removibles en APS (N° total de prótesis removibles realizadas en APS/N° total de prótesis removibles comprometidas en APS) x 100		\$ 7.347.670
2. Acercamiento de la atención odontológica en población de difícil acceso Estrategia: Clínicas dentales móviles	-	Indicador: N° de actividades recuperativas realizadas en Clínica Dental móvil (N° total de actividades recuperativas realizadas en Clínica Dental móvil año actual / N° total de horas sillón disponible en Clínica Dental móvil año actual) x 100	REM A09/ REM	\$ 0
3: Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal Estrategia: Apoyo odontológico CECOSF	1	Indicador: Altas Odontológicas integrales en CECOSF con sillón dental (N° total de Altas integrales en CECOSF en menores de 20 años año actual/ Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual) x100 Indicador: Aplicación de flúor barniz en CECOSF sin sillón dental N° total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF en menores de 20 años año actual/ Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual) x 100	REM A09/ Registro población actual	\$ 15.246.348
4. Mas sonrisas para Chile Estrategia: Atención odontológica integral Mas Sonrisas para Chile. Estrategia: Auditorías Clínicas de las altas odontológicas integrales Mas Sonrisas para Chile	329	Indicador: Altas odontológicas integrales en Más Sonrisas para Chile (N° total de altas odontológicas integrales en Mas Sonrisas para Chile/N° total de altas odontológicas integrales en Mas Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	REM A09/ Planilla de distribución de metas programas odontológicos	\$ 53.988.242
		Indicador: 5% auditorías clínicas de Altas odontológicas integrales en Más Sonrisas para Chile (N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile/N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100		
1. Altas Integrales en Hombres de Escasos Recursos	07 Altas Integrales en hombres de escasos recursos	(N° total de Altas Odontológicas integrales en hombres de escasos recursos / N° total de altas odontológicas integrales HER comprometidas) x100	REM A09 / Planilla de distribución Programas Odontológicos	\$ 1.148.686
TOTAL FINANCIAMIENTO				\$ 78.671.311

Los montos transferidos deben ser destinados únicamente para financiar el recurso humano o la compra de servicios requeridos para llevar a cabo dichas actividades y los insumos, materiales e instrumental directamente relacionados con los objetivos del programa.

La estrategia Resolución de Especialidades Odontológicas en APS en Endodoncia deben ser obtenidos de los ingresos del Repositorio Nacional de Lista de Espera (RNLE), priorizando por aquellos pacientes con mayor data de Solicitud de Interconsulta (SIC) y alumnos(as) de IV Medios.

La estrategia Resolución de Especialidades Odontológicas en APS en Prótesis Removible deben ser obtenidos

de los ingresos del Repositorio Nacional de Lista de Espera (RNLE), priorizando por aquellos pacientes con mayor data de Solicitud de Interconsulta (SIC) y hombres mayores de 20 años, derivados de la estrategia de Consulta de morbilidad odontológica en extensión horaria a población mayor de 20 años. Se adjunta lista de pacientes de RNLE.

Los recursos mencionados serán modificados de acuerdo a Resoluciones Exentas del Ministerio de Salud, que aprueba Programa con orientaciones técnicas y que aprueba y distribuya recursos para el año 2017.

SIXTA:

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 N° 2, se definen las metas para cada componente:

Tabla N°2

COMPONENTE	ESTRATEGIA	FORMULA DE CALCULO	META ANUAL	PESO RELATIVO EN COMPONENTE	PESO RELATIVO EN PROGRAMA
1. Resolución de especialidades odontológicas en APS	Estrategia: Endodoncia en APS	(N° total de endodoncias piezas anteriores y premolares realizadas en APS/N° total de endodoncias comprometidas en APS) x 100	100%	50%	33,3%
	Estrategia: Prótesis en APS	(N° total de prótesis removibles realizadas en APS/N° total de prótesis removibles comprometidas en APS) x 100	100%	50%	
2. Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal	Estrategia: Apoyo odontológico CECOSF – Con sillón dental	(N° total de Altas integrales en CECOSF en menores de 20 años año actual/ Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual) x100	10%	100%	33,3%
3. Mas Sonrisas para Chile	Estrategia: Atención odontológica integral Mas Sonrisas para Chile.	(N° total de altas odontológicas integrales en Mas Sonrisas para Chile/N° total de altas odontológicas integrales en Mas Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	100%	90%	33,3%
	Estrategia: Auditorías Clínicas de las altas odontológicas integrales Mas Sonrisas para Chile (*)	(N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile/N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	100%	10%	
TOTAL				100%	100%

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
I. Altas Integrales en Hombres de Escasos Recursos	Atención Odontológica Integral para hombres de escasos recursos	(N° total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos / N° total de altas odontológicas integrales HER comprometidas) x 100	100%	100%	100%
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, debiéndose realizar al menos el 50% de las altas integrales. 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 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%



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.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales señalados en el capítulo VIII.

Del presente programa, 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 apelar a la dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, 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 periodo.

Finalmente, 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.

- **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, (Altas integrales).

Indicadores y Medios de Verificación:

1. Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

Indicador: **Número de endodoncias realizadas en APS**

- Fórmula de cálculo:
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS}}{\text{N}^\circ \text{ total de endodoncias comprometidas en APS}} * 100$$
- 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:
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de prótesis removibles realizadas en APS}}{\text{N}^\circ \text{ total de prótesis removibles comprometidas en APS}} * 100$$
- Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programa odontológico.

3. Cumplimiento del Objetivo Específico N°3:

Indicador: **N° de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil**

- Fórmula de cálculo:
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de actividades recuperativas realizadas en Clínica dental móvil año actual}}{\text{N}^\circ \text{ total de horas sillón en Clínica Dental móvil año actual}} * 100$$
- Medio de verificación: REM A09/ Planilla de distribución de metas programa odontológico

4. Cumplimiento del Objetivo Específico N°4:

Indicador: **Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal en CECOSF con sillón dental**

- Fórmula de cálculo:
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas en CECOSF a menores 20 años año actual}}{\text{Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual}} * 100$$
- Medio de verificación: REM A09 / Registro de Población año actual

Indicador: **Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal en CECOSF sin sillón dental**

- Fórmula de cálculo:
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de aplicaciones de flúor barniz realizadas CECOSF en menores 20 años año actual}}{\text{Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual}} * 100$$
- Medio de verificación: REM A09 / Registro de Población año actual

5. Cumplimiento del Objetivo Específico N°5:

Indicador: **Altas odontológicas integrales Mas Sonrisas Para Chile**

- Fórmula de cálculo:
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales en Más Sonrisas Para Chile}}{\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales Mas Sonrisas Para Chile comprometidas}} * 100$$
- Medio de verificación: REM A09/ Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

6. Cumplimiento del Objetivo Específico N°6:

Indicador: **Auditorías Clínicas de las Altas odontológicas integrales Mas Sonrisas Para Chile**

- Fórmula de cálculo:
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de Auditorías Más Sonrisas Para Chile realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ total de Auditorías Más Sonrisas Para Chile comprometidas}} * 100$$
- Medio de verificación: REM A09/ Planilla de distribución de metas programas odontológicos.”

7. Cumplimiento del Objetivo Específico N°7:

Indicadores: Cumplimiento del componente: **Altas integrales en hombres de escasos recursos**

- **Fórmula de Cálculo:**
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos}}{\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales HER comprometidas}} \times 100$$
- **Medio de Verificación:** REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

Por su parte, el Servicio evaluará el grado de cumplimiento conforme a las metas definidas en el Programa por cada establecimiento, de acuerdo al Indicador de Cumplimiento mencionado, el cual podría presentar modificaciones de acuerdo a las Orientaciones establecidas en el Programa para el año 2017. Por tanto, se entiende que las cláusulas técnicas del presente instrumento, podrían ser modificadas de igual forma.

SÉPTIMA:

Los recursos asociados a este Programa se entregarán en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2017:**

La primera cuota, correspondiente al **70%** de los fondos por un monto de **\$ 55.069.918.-**, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa, se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud y se recepcione la transferencia de recursos.

La segunda cuota correspondiente al **30%** de los fondos por un monto de **\$ 23.601.393.-**, se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación señalada en la cláusula sexta y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud, siendo condición necesaria para la transferencia, la entrega oportuna de los informes financieros y comprobantes de ingreso, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la cláusula novena del convenio original.

Cabe mencionar que, para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud.

Los recursos mencionados serán modificados de acuerdo a la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que aprueba y distribuya recursos para el año 2017. Por tanto, se entiende que las cláusulas financieras del presente instrumento, deberán ser modificadas de igual forma.



NOVENA:

Será 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 de Salud Valdivia, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios el departamento que para tales efectos se designe, instancia que contará con plenas facultades para llevar a cabo dicha fiscalización.

DÉCIMA:

La Municipalidad deberá dar cumplimiento a las normas y procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015, sobre rendición de cuentas, es decir:

1. Remitir Informe Financiero Mensual de gastos al Servicio de Salud, dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente al de ejecución, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos e inversiones realizadas, y el saldo disponible a la fecha.
2. La Rendición de Cuenta Final de cada Programa deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible a la fecha de finalización del convenio. En el caso de existir saldo, éste se deberá depositar en cuenta corriente del Servicio de Salud Valdivia N° [REDACTED] Banco Estado y adjuntar a Rendición de Cuenta Final el comprobante de dicho depósito, salvo que en los convenios celebrados quede reflejado expresa y excepcionalmente la posibilidad que los saldos de dichos recursos serán utilizados para dar continuidad a los programas de salud, efecto para el cual se deberá celebrar el convenio complementario respectivo.
3. Remitir en un plazo máximo de 15 días a contar de la fecha de realización de la transferencia, al Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, copia del comprobante de ingreso mediante el cual, la Municipalidad recepcionó la entrega de los fondos señalados en este convenio. Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradora de Salud Municipal (Departamento de Salud), la Municipalidad deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

La Municipalidad deberá utilizar formato de "informe financiero" que entregará el Servicio de Salud Valdivia validado por Resolución Exenta N° 3332 de fecha 20 de agosto de 2015, a través del cual podrán presentar únicamente gastos pertinentes, de acuerdo a los objetivos, estrategias y/o actividades contempladas en el programa y que previo a su ejecución, hayan sido validados por el Referente Técnico del Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior y con el objeto de velar por la correcta utilización de los recursos públicos, la Unidad de Recursos Financieros APS, del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, podrá realizar revisiones mensuales en terreno de forma aleatoria por programa y por municipio, de acuerdo a planificaciones trimestrales, las cuales deberán contemplar los doce municipios de la Región de Los Ríos y podrá solicitar documentación de respaldo adicional que sustente los gastos, en soporte papel o soporte electrónico.

DÉCIMA PRIMERA:

El "Servicio", podrá requerir a la "Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, sea por instancias de línea operativa como de Asesoría y Control Interno, para cuyos efectos el Municipio y establecimientos de salud relacionados deberán prestar su más amplia y oportuna colaboración.

Asimismo, el "Servicio" deberá impartir pautas técnicas y financieras para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos, estrategias y/o actividades del presente convenio.

Los Referentes Técnicos del programa, a nivel de Servicio, se reservan el derecho de rechazar todo aquel gasto que no tenga relación directa con las actividades contempladas en el convenio, o que no hayan sido previamente autorizados por el Referente Técnico del Servicio de Salud, acorde a lo estipulado en la cláusula décima.

DÉCIMA SEGUNDA:

El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados para los efectos de este convenio, esta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DÉCIMA TERCERA:

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la Ley N° 19.378, la Entidad Administradora de Salud Municipal, podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa ley, o bien a honorarios acorde a lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

DÉCIMA CUARTA:

Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que la comuna 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 saldos en los términos señalados en la cláusula décima.

Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo – mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes – utilizar estos saldos para dar continuidad por una vez durante la anualidad siguiente al cumplimiento de las metas del programa de salud materia de este convenio, el que no deberá superar a 6 meses. La petición de la utilización de estos saldos por parte de la Municipalidad para los fines antes previstos se debe realizar hasta el día 31 de octubre del año respectivo, considerándose éste, como último día de recepción de solicitudes formales.

DÉCIMA QUINTA:

El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2017** y para la entrega del informe financiero final, los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente.

DÉCIMA SEXTA:

El presente convenio se firma en **tres ejemplares**, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaría de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

2°) **IMPÚTESE** el gasto que se origina del presente convenio al ítem presupuestario 24-03-298 "Atención Primaria, Ley N° 19.378" del Presupuesto de Gastos – año 2017 del Servicio de Salud Valdivia.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

INCL.: Antec.

DISTRIBUCIÓN:

- U. de Gestión de Recursos _ Departamento de Administración y Gestión de la Información, División de Integración de Redes, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
- Departamento de APS y Redes Ambulatorias, División de Integración de Redes, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud
- I. Municipalidad de Los Lagos
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSV.
- Subdepto. Recursos Financieros – U. Recursos Financieros de la APS, SSV. (1 copia)
- Departamento Jurídico – Convenios APS, SSV. (copia sistema)
- Oficina de Partes, SSV



SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

Depto. Jurídico: 4092

CPA/DVF/CST/cst

CONVENIO

PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL – AÑO 2017

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA – I. MUNICIPALIDAD DE LOS LAGOS



28 DIC. 2016

En Valdivia, a.....entre el Servicio de Salud Valdivia, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Chacabuco N° 700, Valdivia, representado por su Director Dr. Patricio Rosas Barrientos, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la Ilustre Municipalidad de Los Lagos, Registro Persona Jurídica N° 7, del 27 de enero de 2004, domiciliada en San Martín N° 1, Los Lagos, representada por su Alcalde Don Samuel Torres Sepúlveda de ese mismo domicilio, en adelante la “**Municipalidad**”, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 154 de fecha 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 de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de GES Odontológico Integral.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1254 del 31 de diciembre del 2015. La difusión de dicho documento será de responsabilidad del Referente Técnico del Servicio de Salud, quien deberá hacer llegar copia del mismo, al Jefe del Departamento de Salud Municipal, para su posterior distribución en los Establecimientos de su administración.

TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa de Odontológico Integral:

- **Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS**
 - a) **Estrategia:** Endodoncias en APS, con el fin de aumentar la resolutivez en este nivel de atención.
 - b) **Estrategia:** Prótesis móviles en APS, con el fin de aumentar la resolutivez en este nivel de atención.
- **Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso**
 - a) **Estrategia:** Clínicas Dentales móviles para realizar actividades recuperativas en población de difícil acceso.
- **Componente 3: Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal**
 - a) **Estrategia:** Apoyo odontológico CECOSF con sillón dental, esto es acercar la atención odontológica con énfasis en la actividad odontológica recuperativa sobre la población urbana que posee dificultades de acceso a la atención dental.
 - b) **Estrategia:** Apoyo odontológico CECOSF sin sillón dental, esto es acercar la atención odontológica con énfasis en la actividad odontológica recuperativa sobre la población urbana que posee dificultades de acceso a la atención dental.
- **Componente 4: Mas Sonrisas Para Chile**

- a) **Estrategia:** Atención odontológica Integral Mas Sonrisas par Chile, en mujeres mayores de 15 años. Esto es otorgar atención odontológica a grupos priorizados y especialmente vulnerables.
- b) **Estrategia:** Auditorias Clínicas de las altas odontológicas integrales Mas Sonrisas para Chile. Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad y satisfacción usuaria.

Productos Esperados:



- Endodoncias en piezas anteriores, premolares y/o molares
- 2. Prótesis Removibles
- Actividades recuperativas en clínica dental móvil
- Actividades de flúor barniz y altas odontológicas totales realizadas en CECOSF
- 5. Altas odontológicas integrales Mas Sonrisas para Chile
- Auditorías Clínicas de las Altas Odontológicas integrales Mas Sonrisas para Chile

Componente 5: Altas Integrales en Hombres de Escaso Recursos

Atención Odontológica Integral para hombres de escasos recursos. Esto es otorgar atención odontológica a hombres priorizados y especialmente vulnerables.

Las altas integrales del programa pueden incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano odontológico, personal de apoyo para el mismo, compra de insumos, materiales, instrumentales, para apoyar el logro de las metas establecidas.

Productos Esperados

1. Altas Odontológicas integrales para hombres de escasos recursos

CUARTA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar anualmente recursos a la Municipalidad, destinados a financiar objetivos, metas, componente y/o estrategias contenidas en el Programa, asegurando la continuidad del programa respectivo, por un monto anual y único de \$ 78.671.311.- (setenta y ocho millones seiscientos setenta y un mil trescientos once pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El Establecimiento 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.


Los recursos mencionados serán modificados de acuerdo a la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que aprueba y distribuya recursos para el año 2017. Por tanto, se entiende que las cláusulas financieras del presente instrumento, deberán ser modificadas de igual forma.

QUINTA:

El Municipio se compromete a transferir los recursos destinados a financiar las siguientes actividades y metas, según la siguiente tabla:

Tabla N°1

METAS Y REGISTROS A CUMPLIR POR DEL PROGRAMA				
COMPONENTE	META COMUNA L ANUAL	INDICADOR Y FORMULA DE CALCULO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	FINACIAMIENTO SUBTITULO 24
1. Resolución de especialidades odontológicas en APS Estrategia: Endodoncia en APS Estrategia: Prótesis en APS	15	Indicador: N° total de endodoncias en APS (N° total de endodoncias piezas anteriores y premolares realizadas en APS/N° total de endodoncias comprometidas en APS) x 100	REM A09/ Planilla de distribución de metas programa odontológico	\$ 940.365
	110	Indicador: N° de Prótesis removibles en APS (N° total de prótesis removibles realizadas en APS/N° total de prótesis removibles comprometidas en APS) x 100		\$ 7.347.670



<p>2. Acercamiento de la atención odontológica en población de difícil acceso</p> <p><u>Estrategia:</u> Clínicas dentales móviles</p>		<p>Indicador: N° de actividades recuperativas realizadas en Clínica Dental móvil</p> <p>(N° total de actividades recuperativas realizadas en Clínica Dental móvil año actual / N° total de horas sillón disponible en Clínica Dental móvil año actual) x 100</p>	<p>REM A09/ REM</p>	<p>\$ 0</p>
<p>3: Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal</p> <p><u>Estrategia:</u> Apoyo odontológico CECOSF</p>	<p>1</p>	<p>Indicador: Altas Odontológicas integrales en CECOSF con sillón dental</p> <p>(N° total de Altas integrales en CECOSF en menores de 20 años año actual/ Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual) x100</p> <p>Indicador: Aplicación de flúor barniz en CECOSF sin sillón dental</p> <p>N° total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF en menores de 20 años año actual/ Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual) x 100</p>	<p>REM A09/ Registro población actual</p>	<p>\$ 15.246.348</p>
<p>4. Mas sonrisas para Chile</p> <p><u>Estrategia:</u> Atención odontológica integral Mas Sonrisas para Chile.</p> <p><u>Estrategia:</u> Auditorías Clínicas de las altas odontológicas integrales Mas Sonrisas para Chile</p>	<p>329</p>	<p>Indicador: Altas odontológicas integrales en Más Sonrisas para Chile</p> <p>(N° total de altas odontológicas integrales en Mas Sonrisas para Chile/N° total de altas odontológicas integrales en Mas Sonrisas para Chile comprometidas) x 100</p> <p>Indicador: 5% auditorías clínicas de Altas odontológicas integrales en Más Sonrisas para Chile</p> <p>(N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile/N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100</p>	<p>REM A09/ Planilla de distribución de metas programas odontológicos</p>	<p>\$ 53.988.242</p>
<p>1. Altas Integrales en Hombres de Escasos Recursos</p>	<p>07 Altas Integrales en hombres de escasos recursos</p>	<p>(N° total de Altas Odontológicas integrales en hombres de escasos recursos / N° total de altas odontológicas integrales HER comprometidas) x100</p>	<p>REM A09 / Planilla de distribución Programas Odontológicos</p>	<p>\$ 1.148.686</p>
TOTAL FINANCIAMIENTO				<p>\$ 78.671.311</p>

Los montos transferidos deben ser destinados únicamente para financiar el recurso humano o la compra de servicios requeridos para llevar a cabo dichas actividades y los insumos, materiales e instrumental directamente relacionados con los objetivos del programa.

La estrategia Resolución de Especialidades Odontológicas en APS en Endodoncia deben ser obtenidos de los ingresos del Repositorio Nacional de Lista de Espera (RNLE), priorizando por aquellos pacientes con mayor data de Solicitud de Interconsulta (SIC) y alumnos(as) de IV Medios.

La estrategia Resolución de Especialidades Odontológicas en APS en Prótesis Removible deben ser obtenidos de los ingresos del Repositorio Nacional de Lista de Espera (RNLE), priorizando por aquellos pacientes con mayor data de Solicitud de Interconsulta (SIC) y hombres mayores de 20 años, derivados de la estrategia "Consulta de morbilidad odontológica en extensión horaria a población mayor de 20 años. Se adjunta lista de pacientes de **RNLE**.

Los recursos mencionados serán modificados de acuerdo a Resoluciones Exentas del Ministerio de Salud, que aprueba Programa con orientaciones técnicas y que aprueba y distribuya recursos para el año 2017.

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 N° 2, se definen las metas para cada componente:

Tabla N°2

COMPONENTE	ESTRATEGIA	FORMULA DE CALCULO	META ANUAL	PESO RELATIVO EN COMPONENTE	PESO RELATIVO EN PROGRAMA
1. Resolución de especialidades odontológicas en APS	Estrategia: Endodoncia en APS	(N° total de endodoncias piezas anteriores y premolares realizadas en APS/N° total de endodoncias comprometidas en APS) x 100	100%	50%	33,3%
	Estrategia: Prótesis en APS	(N° total de prótesis removibles realizadas en APS/N° total de prótesis removibles comprometidas en APS) x 100	100%	50%	
2. Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal	Estrategia: Apoyo odontológico CECOSF – Con sillón dental	(N° total de Altas integrales en CECOSF en menores de 20 años año actual/ Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual) x100	10%	100%	33,3%
3. Mas Sonrisas para Chile	Estrategia: Atención odontológica integral Mas Sonrisas para Chile.	(N° total de altas odontológicas integrales en Mas Sonrisas para Chile/N° total de altas odontológicas integrales en Mas Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	100%	90%	33,3%
	Estrategia: Auditorías Clínicas de las altas odontológicas integrales Mas Sonrisas para Chile (*)	(N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile/N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	100%	10%	
TOTAL				100%	100%

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
1. Altas Integrales en Hombres de Escasos Recursos	Atención Odontológica Integral para hombres de escasos recursos	(N° total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos / N° total de altas odontológicas integrales HER comprometidas) x 100	100%	100%	100%
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, debiéndose realizar al menos el 50% de las altas integrales. 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 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%

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.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales señalados en el capítulo VIII.

Del presente programa, 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 apelar a la dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, 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 periodo. Finalmente, 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.

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, (Altas integrales).



Indicadores y Medios de Verificación:

1. Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

Indicador: **Número de endodoncias realizadas en APS**

- Fórmula de cálculo:
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS}}{\text{N}^\circ \text{ total de endodoncias comprometidas en APS}} * 100$$
- 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:
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de prótesis removibles realizadas en APS}}{\text{N}^\circ \text{ total de prótesis removibles comprometidas en APS}} * 100$$
- Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programa odontológico.

3. Cumplimiento del Objetivo Específico N°3:

Indicador: **N° de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil**

- Fórmula de cálculo:
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de actividades recuperativas realizadas en Clínica dental móvil año actual}}{\text{N}^\circ \text{ total de horas sillón en Clínica Dental móvil año actual}} * 100$$
- Medio de verificación: REM A09/ Planilla de distribución de metas programa odontológico

4. Cumplimiento del Objetivo Específico N°4:

Indicador: **Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal en CECOSF con sillón dental**

- Fórmula de cálculo:
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas en CECOSF a menores 20 años año actual}}{\text{Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual}} * 100$$
- Medio de verificación: REM A09 / Registro de Población año actual

Indicador: **Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal en CECOSF sin sillón dental**

- Fórmula de cálculo:
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de aplicaciones de flúor barniz realizadas CECOSF en menores 20 años año actual}}{\text{Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual}} * 100$$
- Medio de verificación: REM A09 / Registro de Población año actual

5. Cumplimiento del Objetivo Específico N°5:

Indicador: **Altas odontológicas integrales Mas Sonrisas Para Chile**

- Fórmula de cálculo:
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales en Más Sonrisas Para Chile}}{\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales Mas Sonrisas Para Chile comprometidas}} * 100$$
- Medio de verificación: REM A09/ Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

6. Cumplimiento del Objetivo Específico N°6:

Indicador: Auditorías Clínicas de las Altas odontológicas integrales Mas Sonrisas Para Chile

- Fórmula de cálculo:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de Auditorías Más Sonrisas Para Chile realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ total de Auditorías Más Sonrisas Para Chile comprometidas}} * 100$$

Medio de verificación: REM A09/ Planilla de distribución de metas programas odontológicos.”



7. Cumplimiento del Objetivo Específico N°7:

Indicadores: Cumplimiento del componente: **Altas integrales en hombres de escasos recursos**

- **Fórmula de Cálculo:**

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos}}{\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales HER comprometidas}} \times 100$$

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

Por su parte, el Servicio evaluará el grado de cumplimiento conforme a las metas definidas en el Programa por cada establecimiento, de acuerdo al Indicador de Cumplimiento mencionado, el cual podría presentar modificaciones de acuerdo a las Orientaciones establecidas en el Programa para el año 2017. Por tanto, se entiende que las cláusulas técnicas del presente instrumento, podrían ser modificadas de igual forma.

SÉPTIMA:

Los recursos asociados a este Programa se entregarán en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2017**:

La primera cuota, correspondiente al **70%** de los fondos por un monto de \$ **55.069.918.-**, una vez que se encuentre **totalmente** tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa, se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud y se recepcione la transferencia de recursos.

La segunda cuota correspondiente al **30%** de los fondos por un monto de \$ **23.601.393.-**, se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación señalada en la cláusula sexta y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud, siendo condición necesaria para la transferencia, la entrega oportuna de los informes financieros y comprobantes de ingreso, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la cláusula novena del convenio original.

Cabe mencionar que, para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud.

Los recursos mencionados serán modificados de acuerdo a la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que aprueba y distribuya recursos para el año 2017. Por tanto, se entiende que las cláusulas financieras del presente instrumento, deberán ser modificadas de igual forma.

NOVENA:

Será 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 de Salud Valdivia, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios el departamento que para tales efectos se designe, instancia que contará con plenas facultades para llevar a cabo dicha fiscalización.

DÉCIMA:

La Municipalidad deberá dar cumplimiento a las normas y procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015, sobre rendición de cuentas, es decir:

1. Remitir Informe Financiero Mensual de gastos al Servicio de Salud, dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente al de ejecución, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos e inversiones realizadas, y el saldo disponible a la fecha.



2. La Rendición de Cuenta Final de cada Programa deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible a la fecha de finalización del convenio. En el caso de existir saldo, éste se deberá depositar en cuenta corriente del Servicio de Salud Valdivia N° [REDACTED] Banco Estado y adjuntar a Rendición de Cuenta Final el comprobante de dicho depósito, salvo que en los convenios celebrados quede reflejado expresa y excepcionalmente la posibilidad que los saldos de dichos recursos serán utilizados para dar continuidad a los programas de salud, efecto para el cual se deberá celebrar el convenio complementario respectivo.
3. Remitir en un plazo máximo de 15 días a contar de la fecha de realización de la transferencia, al Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, copia del comprobante de ingreso mediante el cual, la Municipalidad recepcionó la entrega de los fondos señalados en este convenio. Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradora de Salud Municipal (Departamento de Salud), la Municipalidad deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

La Municipalidad deberá utilizar formato de “informe financiero” que entregará el Servicio de Salud Valdivia validado por Resolución Exenta N° 3332 de fecha 20 de agosto de 2015, a través del cual podrán presentar únicamente gastos pertinentes, de acuerdo a los objetivos, estrategias y/o actividades contempladas en el programa y que previo a su ejecución, hayan sido validados por el Referente Técnico del Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior y con el objeto de velar por la correcta utilización de los recursos públicos, la Unidad de Recursos Financieros APS, del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, podrá realizar revisiones mensuales en terreno de forma aleatoria por programa y por municipio, de acuerdo a planificaciones trimestrales, las cuales deberán contemplar los doce municipios de la Región de Los Ríos y podrá solicitar documentación de respaldo adicional que sustente los gastos, en soporte papel o soporte electrónico.

DÉCIMA PRIMERA:

El “Servicio”, podrá requerir a la “Municipalidad”, los datos e informes relativos a la ejecución del “Programa” y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, sea por instancias de línea operativa como de Asesoría y Control Interno, para cuyos efectos el Municipio y establecimientos de salud relacionados deberán prestar su más amplia y oportuna colaboración.

Asimismo, el “Servicio” deberá impartir pautas técnicas y financieras para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos, estrategias y/o actividades del presente convenio.

Los Referentes Técnicos del programa, a nivel de Servicio, se reservan el derecho de rechazar todo aquel gasto que no tenga relación directa con las actividades contempladas en el convenio, o que no hayan sido previamente autorizados por el Referente Técnico del Servicio de Salud, acorde a lo estipulado en la cláusula décima.

DÉCIMA SEGUNDA:

El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados para los efectos de este convenio, esta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DÉCIMA TERCERA:

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la Ley N° 19.378, la Entidad Administradora de Salud Municipal, podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa ley, o bien a honorarios acorde a lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

DÉCIMA CUARTA:

Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que la comuna 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 saldos en los términos señalados en la cláusula décima.

Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo – mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes – utilizar estos saldos para dar continuidad por una vez durante la anualidad siguiente al cumplimiento de las metas del programa de salud materia de este convenio, el que no deberá superar a 6 meses. La petición de la utilización de estos saldos por parte de la Municipalidad para los fines antes previstos se debe realizar hasta el día 31 de octubre del año respectivo, considerándose éste, como último día de recepción de solicitudes formales.

DÉCIMA QUINTA:

El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2017** y para la entrega del informe financiero final, los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente.

DÉCIMA SEXTA:

El presente convenio se firma en **tres ejemplares**, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto. de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto. APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaría de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

En comprobante firman:



SAMUEL TORRES SEPULVEDA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LOS LAGOS

DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

