



SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

Depto. Jurídico: 3495

MRL/DVE/CST/cst



CONVENIO

PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA AÑO 2019

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA - I. MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO

28 DIC. 2018

En Valdivia, Chile, el día 28 de diciembre de 2018, entre el Servicio de Salud Valdivia, persona jurídica de derecho público, ubicada en calle Chacabuco N° 700, Valdivia, representado por su Director Sr. Víctor Hugo Jara, y la Ilustre Municipalidad de Río Bueno, representada por su Alcalde Don Luis Reyes Álvarez 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 39 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas y programáticas que se emanen 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 Decreto Supremo N° 31 de fecha 27 de diciembre de 2017 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 de Salud aprobado por Resolución Ejecutiva N° 02 del 08 de enero del 2018. 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 a la Municipalidad recursos destinados a financiar todos o algunas de las siguientes componentes del Programa de Mejoramiento al Acceso a la Atención Odontológica.

Componente I: RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EN APS Estrategias:

- 1) Intervenciones en APS en población mayor de 15 años o más.
- 2) Intervenciones en APS en población de 00 años o más.

Componente II: ACERCAMIENTO DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A TRAVÉS DE CLÍNICAS MÓVILES A POBLACIONES DE DIFÍCIL ACCESO

Estrategia:

- 1) Clínicas móviles móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso, manteniendo una estrecha coordinación entre el Servicio de Salud y la Municipalidad.

COMPONENTE III: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD BUCAL EN CECOSF

Estrategia:

- a) Apoyo odontológico a CECOSF (con y sin sillón dental). Se envían recursos vía PRAPS, con el fin de acercar la atención odontológica con énfasis en actividades de promoción y prevención sobre la población urbana que posee dificultades de acceso a la atención dental, así como también estrategias priorizadas a nivel local.



Componente 4: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE MORBILIDAD

Estrategia

- a) Actividades de morbilidad odontológica a población adulta de 20 años y más en horarios compatibles con el usuario según programación.

Definición Extensión Horaria:

Se entiende por atención odontológica en extensión horaria a la actividad recuperativa que se brinda al adulto de 20 años y más, 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 provenientes de zona de alta ruralidad y dispersión geográfica que pueden ajustar la atención a sus horarios de actividad local.

Productos esperados:

- Exodoncias en piezas anteriores, premolares y/o molares.
- Prótesis Removible.
- Actividades recuperativas realizadas en sillón móvil según programación.
- Ingreso a Programa CERO en población menor de 7 años.
- Atención odontológica a población mayor de 20 años en extensión horaria según programación.

CUARTA.

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviente en el presente instrumento, desde la fecha de entrada en vigencia de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$1.457.530.500 (cuarenta y cinco millones seiscientos cincuenta y tres mil seiscientos cincuenta 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 correspondiera, como, a cumplir las acciones señaladas por este para estrategias específicas y se compromete a implementar y dar cumplimiento a las prestaciones señaladas en el Programa.

Los recursos mencionados serán modificados de acuerdo a la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que apruebe y otorgue recursos para el año 2019. Por tanto, se entiende que las cláusulas financieras del presente instrumento, deberán ser modificadas de igual forma.

QUINTA.

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

Ver Anexo 1

ANEXO 1: METAS Y RECURSOS ESTIMADOS PARA EL PROGRAMA				
ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR Y FORMULA DE CALCULO	APPROXIMACIÓN DE RECURSOS	VALOR ESTIMADO
COMPONENTE 4: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE MORBILIDAD		Atención odontológica en extensión horaria y compatible con el usuario	KEM A09 sección Planilla de distribución Programada Odontológica	\$312.500
ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EN PRAPS		Atención odontológica en extensión horaria y compatible con el usuario	KEM A09 sección Planilla de distribución Programada Odontológica	10.588.350



	COMPONENTE N° 2: ACERCAMIENTO DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A TRAYÉS DE CLÍNICAS MÓVILES A POBLACIONES DE RURAL ACCESS.	Indicador: N° de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil	REM A05 Planilla de distribución Programas Odontológicos	---
	COMPONENTE N° 3: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD DENTAL EN CICLO	(N° total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual/ N° total de consultas de morbilidad odontológica) x 100 N° total de ingresos a Programa CERO en niños y niñas menores de 7 años de edad asignados al CHUGSF en el año 2019	REM 05	---
	Componente 4: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE MORBILIDAD	02 Consultas de morbilidad odontológica en extensión horaria a población mayor de 18 años	REM A07 sección 01 Planilla de distribución Programas Odontológicos	31.852.800
TOTAL REM ANEXO 1				

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

Por su parte, el Sordale evaluará el grado de cumplimiento conforme a las metas definidas en el Programa, por cada establecimiento, de acuerdo al Índice de Cumplimiento mencionando, el cual podría presentar modificaciones de acuerdo a las Orientaciones establecidas en el Programa para el año 2019. Por último, se entiende que las cláusulas técnicas del presente Instrumento, podrían ser modificadas de igual forma.

SEXTA:

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y Salud Bucal y Dental.

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, se detallan en la Tabla N° 2, se señalan las metas para cada componente.

Tabla N°2

Componente	Atendidos	Programa de la oferta	Medios de Verificación	Meta anual	Meta por Componente	Meta por Programa
COMPONENTE N° 1: RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDAD ODONTOLÓGICA	En clínicas en APS	Atención de morbilidad odontológica en APS	REM A05 sección/Planilla de distribución Programas Odontológicos	100%	50%	25%
	En clínicas en APS	Atención de morbilidad odontológica en APS	REM A05 sección/Planilla de distribución Programas Odontológicos	100%	50%	
COMPONENTE N° 2: ACERCAMIENTO DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A TRAYÉS DE CLÍNICAS MÓVILES	Atención de morbilidad odontológica en clínicas móviles	Atención de morbilidad odontológica en clínicas móviles	REM A09 Planilla de distribución Programas Odontológicos	100%	100%	25%



MÓVILES A POBLACIONES DE DIFÍCIL ACCESO						
	COMPONENTE N° 3: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	Atención odontológica en CE-COSF con y sin cita previa	N° de personas asignadas al Programa F.V.S.O. en oficina y/o en terreno de todas las Poblaciones inscritas en CE-COSF en año actual/100	REM A09, Planilla de Distribución Programas Odontológicos	60%	100%
	COMPONENTE N° 4: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE EMERGENCIAS	Consultas de emergencia odontológica en extensión rural de población en zona de 20 km	N° de personas atendidas por emergencias odontológicas en extensión rural de población en zona de 20 km / N° de personas asignadas al Programa F.V.S.O. en año actual/100	REM A09, Planilla de Distribución Programas Odontológicos	100%	100%
TOTAL					60%	100%

*Según planilla de distribución.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- La primera evaluación se efectuará conforme al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se podrá efectuar la redistribución de la segunda cuota en el mes de octubre. Si el porcentaje de cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del 1º trimestre	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª 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 incumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, presentando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. Una vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podrá recomendar al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

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

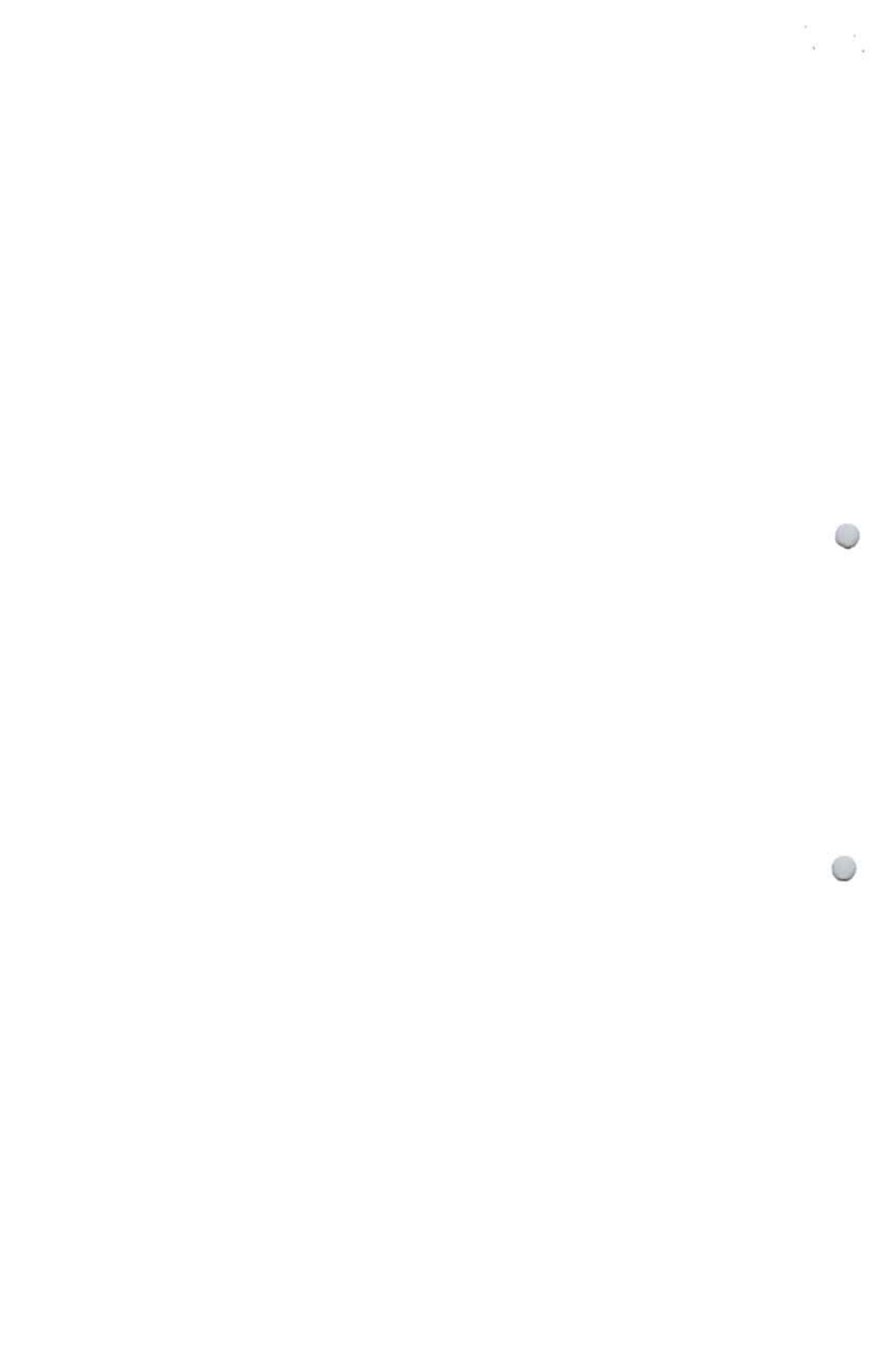
Finalmente, los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año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

- La segunda evaluación se efectuará el 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones y actividades.

Al evaluar el cumplimiento individual de cada establecimiento, se debe ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el campo evaluativo global del establecimiento. En caso de que uno o varias estrategias no apliquen, se deberá ponderar las que sí apliquen en proporción al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

Los Servicios de Salud deberán realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, así como de los componentes y metas con las áreas necesarias, todo ello independiente de acciones específicas que corresponden a los Departamentos de Auditoría.

Indicadores:



1. Cumplimiento del Objetivo Específico N°1: N° DE Endodonecias realizadas en APS

Fórmula de cálculo: $\frac{\text{Nº total de endodonecias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS}}{\text{Nº total de endodonecias comprometidas en APS}} \times 100$

Medio de Verificación: REM A09 / Planilla de distribución de metas programa odontológico

Cumplimiento del Objetivo Específico N°2: N° de Prótesis Removibles realizadas en APS

Fórmula de cálculo: $\frac{\text{Nº total de prótesis removibles realizadas en APS}}{\text{Nº total de prótesis removible comprometidas en APS}} \times 100$

Medio de Verificación: REM A09 / Planilla de distribución de metas programa odontológico

3. Cumplimiento del Objetivo Específico N°3: Indicador; Número de Actividades Recuperativas realizadas en clínica dental móvil

Fórmula de cálculo: $\frac{\text{Nº total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual}}{\text{Nº total de actividades comprometidas}} \times 100$

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 UECOSF con y sin sesión dental

Fórmula de cálculo: $\frac{\text{Nº total de ingresos a Promoción (UECOSF) en niños y niñas menores de 7 años}}{\text{Población menor de 7 años registrada en UECOSF en año actual}} \times 100$

Medio de Verificación: REM A09 / Registro población año actual

5. Cumplimiento del Objetivo N°5: Indicador; Número de actividades de movilidad en extensión horaria según programación

Fórmula de cálculo: $\frac{\text{Nº total de actividades realizadas en extensión horaria}}{\text{Nº total de actividades programadas}} \times 100$

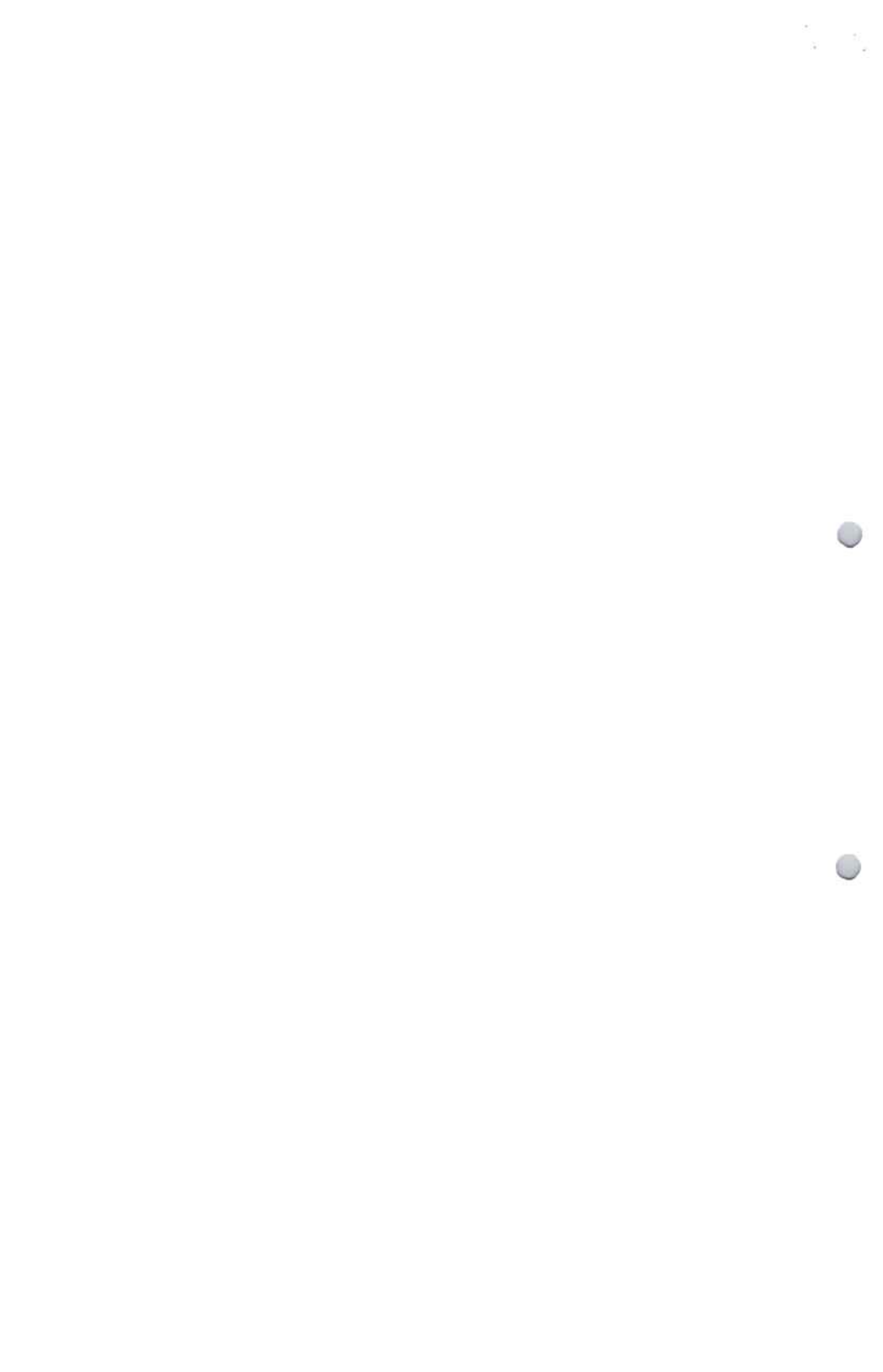
Medio de Verificación: REM A09 / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

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 Definiciones establecidas en el Programa para el año 2019. De acuerdo a lo estipulado en las Disposiciones técnicas del presente instrumento, podrían ser modificadas de igual forma.

SÉPTIMA:

Los recursos de este Programa se integrarán de dos cuotas según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos comprometidos y el primer pago el 31 de diciembre del año en curso.

El primer pago correspondiente al primer semestre, será por la suma de \$ 33.027.555.-(treinta y tres millones tres mil quinientos cincuenta y cinco pesos), 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 entregará dicho documento en el Ministerio de Salud y se recepcione la transferencia de recursos.



SERVICIO DE ASesoría Jurídica
VALDIVIA

Los recursos mencionados serán modificados de acuerdo a la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que aprueba y distribuya recursos para el año 2019. Por tanto, se entiende que las cláusulas financieras del presente instrumento deberán ser modificadas de igual forma.

Se deja constancia que en el inciso 02 de la Ley de presupuesto del Sector Público, contempla que para efectos de la ejecución de - o subcontrato, señalados en el artículo 59 de la Ley N° 19,376, 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.

La Municipalidad de Guayaquil cumplió tanto con las normas y procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República, como la Ley Orgánica del 2015, sobre rendición de cuentas, es decir:

1. Remitar, con el correspondiente Mensuario de gastos a: Servicio de Salud, en los respectos de aquellos meses en que exista inversión de los fondos comprometidos, dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente a la generación, el que deberá adjuntar, a) monto total de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de los gastos e inversiones realizadas, y el saldo disponible del periodo.
2. Al finalizar el periodo, en el que se debe haber depositado en la cuenta corriente del Servicio de Salud, en la Unidad N° 12-09121604 Banco Estado y adjuntar a Rendición de Cuenta Final el comprobante de dicha depósito sobre que en los convenios celebrados quede reflejado expresa y extensamente la posibilidad que los saldos de dichos recursos serán utilizados para dar continuidad a los programas de control afectos para el que se deberá celebrar el convenio modificatorio respectivo.
3. Remitar en el plazo máximo de 15 días a contar de la fecha de realización de la transferencia, al Subdirector(a) de Recursos Humanos del Servicio de Salud "Atávica" copia del comprobante de ingreso de fondos a la Unidad Municipal de Asistencia y entrega de los fondos señalados en este convenio. Por lo anterior, se debe monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Unidad Municipal de Salud Municipal (Departamento de Salud) y la Municipalidad deberá emitir el Comprobante de ingreso de fondos al Servicio de Salud Municipal y Comprobante de ingreso de repatriaciones de Salud Municipal.

La Municipalidad deberá utilizar fondos de "Ingreso financiero" señalado en Resolución Exenta N° 3332 de fecha 26 de febrero de 2018, para el cumplimiento de los objetivos estratégicos contemplados en el programa y que previo a su ejecución, hayan sido validados por el Comité de Asesoría Municipal.

Sin perjuicio de lo anterior, con el objeto de evitar por la incorrecta utilización de los recursos públicos, la Unidad de Recursos Financieros APS del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, podrá realizar exámenes especiales en términos de forma y contenido por programa y por municipio, de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Bases Constitucionales de la Administración de la Región de Los Ríos, para determinar si existen inconsistencias con la Ley General de Bases Constitucionales de la Región de Los Ríos, en el uso de los recursos públicos que sustentan los gastos en soporte papel o soporte electrónico.

Se será responsable de la transparencia, 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 compete. En consecuencia, el Secretario de Salud deberá velar por la correcta rendición de cuentas de los fondos que el Gobierno Federal otorga a los Estados, el Distrito Federal y los Municipios, a través de los organismos auxiliares y el departamento que para tales efectos se establezca, para que contarán con dichos recursos para llevar a cabo dicha transacción.



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 Control Interno, para cuyos efectos el Municipio y establecimientos de salud relacionados deberán prestar al "Servicio" la oportuna cooperación y colaboración.

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 novena.

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:

Finalizado el período de vigencia 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, la Municipalidad procederá a reintegrar a la Red de Salud dichos saldos, en los términos señalados en la cláusula novena.

Sin perjuicio de lo antes establecido, y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo — mediante la descripción de los actos administrativos correspondientes — prever el término de vigencia del presente convenio, por continuación por una vez durante la anualidad siguiente al cumplimiento de las metas del programa de salud contemplado en este convenio, que no deberá superar los 6 meses. La petición de la utilización de estos fondos por parte de la Municipalidad para los fines antes previstos se debe realizar hasta el día 01 de octubre del año respectivo, considerándose éste, como último día de recepción de solicitudes formales.

DÉCIMA CUARTA:

El presente convenio tendrá vigencia por un período desde el 01 de enero al 31 de diciembre de 2019 y para la entrega del informe financiero final los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente.

DÉCIMA QUINTA:

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 en el Depto. APDS - Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Red - Subsecretaría de Integración y Atención Primaria de Salud. Por su parte el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

En conformidad a lo establecido en el artículo 15 del presente convenio, se procede a la firma de este documento.


LUIS REYES ÁLVAREZ
SECRETARIO
MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO


VÍCTOR HUGO JARAMILLO SALGADO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

