



RIO BUENO, 11 DE ABRIL DE 2019.-

IDDOC N° 341084/

EXENTO N° 1612

VISTOS:

1.- Fallo del Tribunal Electoral de la XIV Región de Los Ríos de fecha 30 de Noviembre de 2012, Rol N° 1649-2016, Artículo 127 inciso primero de Ley Orgánica Constitucional, y acta de sesión de Instalación del Concejo Municipal de Río Bueno, celebrada el día 06 de Diciembre de 2016.-

2.- Decreto Exento N°1557 del 05 de Abril de 2019 que nombra Alcalde Subrogante.

TENIENDO PRESENTE:

1.- Las facultades de la Ley N° 18.695, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, en su texto refundido en el D.F.L. N°1 de la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativa, artículos números 83 y 127, publicado en el Diario Oficial del 26 de Julio 2006.-

2.- La Resolución Exenta N° 6783 del 31 de Diciembre del 2018, del Servicio de Salud Valdivia.-

3.- La Resolución Exenta N° 1882 del 04 de Abril del 2019, del Servicio de Salud Valdivia.-

CONSIDERANDO:

1.- La necesidad de aprobar el "PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL AÑO 2019".

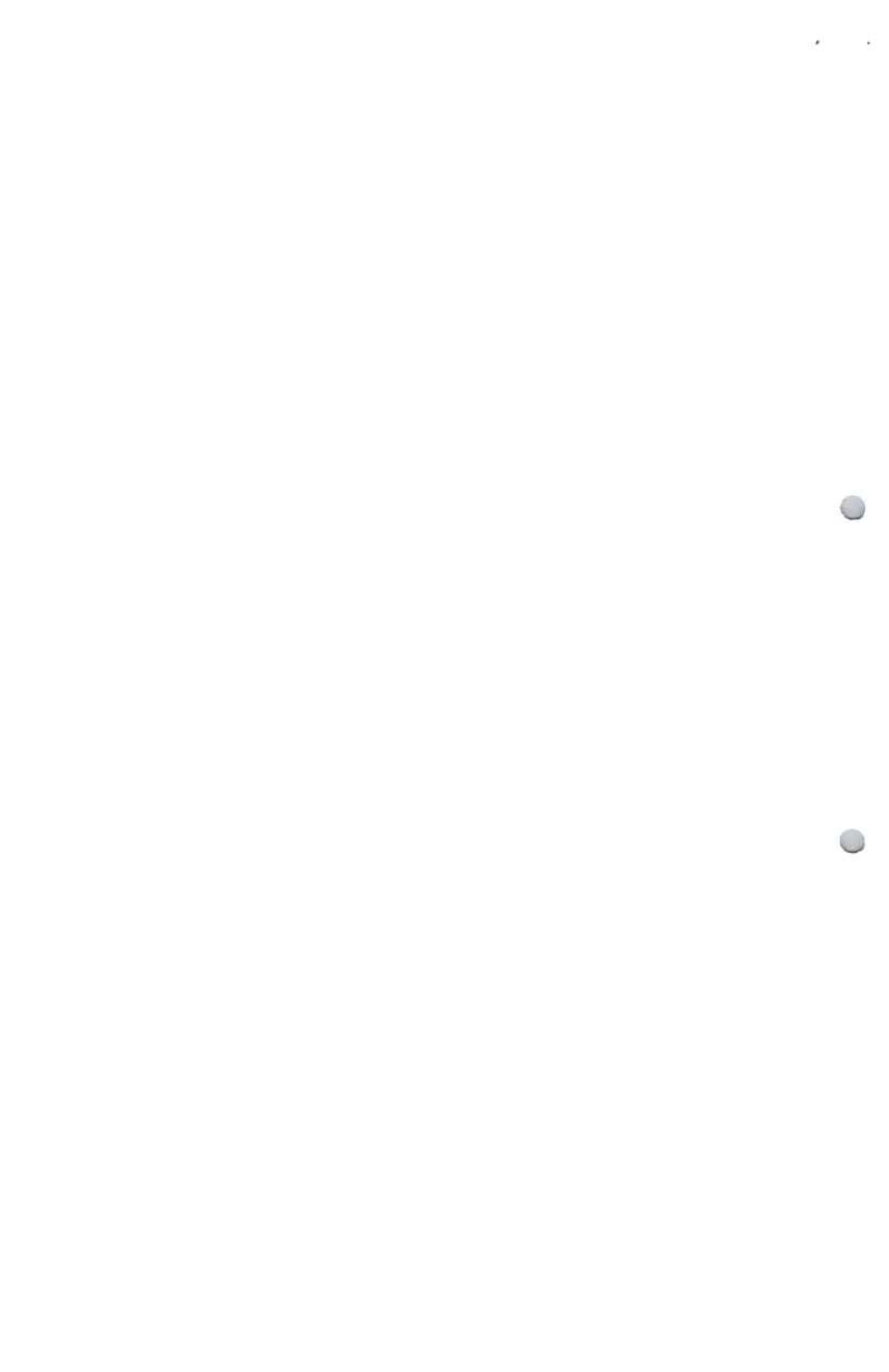
D E C R E T O:

1.- APRUEBASE, el convenio de fecha 27 de Marzo de 2019, suscrito entre el Servicio de Salud Valdivia, representado por su Director VICTOR HUGO JARAMILLO SALGADO y la Ilustre Municipalidad de Río Bueno, representada por su Alcalde Don LUIS ROBERTO REYES ALVAREZ.-

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.


ANA MARLENE LOPEZ MONTECINOS
SECRETARIA MUNICIPAL


PAULA HINOJOSA MORA
ALCALDESA (S)





Depto. Asesoría Jurídica: 0543
MRL/DVF/CST/est



I. MUNICIPALIDAD
DE RIO BUENO
O.I.R.S.
09 ABR 2019
IDDOC N° 340788

*Sr. Quevedo Depto. Salud
(Asesoría)*

1360749

RESOLUCION EXENTA N° 1882*04.04.2019
VALDIVIA,

VISTOS: estos antecedentes: Resolución Exenta N° 6783 de fecha 31 de diciembre de 2018, del Servicio de Salud Valdivia; Resolución Exenta N° 1271 de fecha 28 de diciembre de 2018 del Ministerio de Salud, que aprueba Programa Odontológico Integral; Resolución Exenta N° 127 de fecha 08 de febrero de 2019 del Ministerio de Salud, que distribuye recursos al Programa Odontológico Integral, año 2019; Providencia N° 14 de fecha 18 de febrero de 2019 de Jefa Subdepartamento Atención Primaria del Servicio de Salud Valdivia, dirigido a Asesor Jurídico para solicitar la elaboración de convenios del Programa Odontológico Integral, convenios del Programa Odontológico Integral suscritos con las I. Municipalidades de la Región de Los Ríos y Establecimientos Dependientes del Servicio de Salud Valdivia; Convenio suscrito con fecha 27 de marzo de 2019, entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de Río Bueno; y **TENIENDO PRESENTE:** lo dispuesto en el D.F.L. N° 01 del año 2005 del Ministerio de Salud, el cual fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2763, de 1979; la Ley N° 19.880 Sobre Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los órganos de la Administración del Estado; los Decretos Supremos N°s 140 de 2004 y 67 de 2018, ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1°) **APRUEBASE** el convenio suscrito con fecha 27 de marzo de 2019, entre el Servicio de Salud Valdivia y la **Municipalidad de Río Bueno** relativo al Programa **Odontológico Integral año 2019**, 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 Decreto Supremo N° 60 de fecha 25 de enero de 2019 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° 1271 del 28 de diciembre 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 al Municipio recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa de Odontológico Integral:

COMPONENTE N° 1: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL EN "HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS"

- a) Estrategia: Atención odontológica Integral de Hombres de Escasos Recursos mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.
- b) Estrategia: Auditorías clínicas de la estrategia Hombres de Escasos Recursos

COMPONENTE N° 2: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL "MAS SONRISAS PARA CHILE"

- a) Estrategia: Atención odontológica Integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.
- b) Estrategia: Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales "Más Sonrisas para Chile"

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

- a) Estrategia: Atención Odontológica Integral a estudiantes que cursen cuarto año de educación media y/o su equivalente en establecimientos APS o establecimientos educacionales a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles o box al interior del establecimiento.

COMPONENTE N° 4: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DOMICILIARIA

- a) Estrategia: Atención odontológica domiciliaria de pacientes pertenecientes al programa de atención domiciliaria a personas con Dependencia Severa.

Productos Esperados

1. Altas Odontológicas integrales para hombres de escasos recursos con alta carga de enfermedad oral y/o que requiere prótesis.
2. Altas odontológicas integrales en beneficiarias Más Sonrisas para Chile con alta carga de enfermedad oral y/o que requiere prótesis.
3. Auditorías Clínicas de las Altas Odontológicas integrales Hombres de Escasos Recursos y Más Sonrisas para Chile
4. Altas Odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media y / o su equivalente.

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, por un monto anual y único de \$ 81.061.566.- (ochenta y un millones sesenta y un mil quinientos sesenta y seis pesos). Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

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.

QUINTA:

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

Tabla N°1

COMPONENTE	META COMUNAL ANUAL	ESTRATEGIA	MEDIO DE VERIFICACIÓN	FINANCIAMIENTO
1 Altas Odontológicas Integrales para hombres de escasos recursos	11	Atención Odontológica Integral para hombres de escasos recursos mayores de 20 años. De estas atenciones el 60% debe incluir rehabilitación protésica.	REM A09 /Planilla de distribución de metas programa odontológico	\$ 1.964.787
	1	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales Hombres de Escasos Recursos		\$ -

2: Atención Odontológica Integral "MAS SONRISAS PARA CHILE"	350	Atención Odontológica Integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones el 60% debe incluir rehabilitación protésica.	REM A09 /Planilla de distribución de metas programa odontológico	\$ 62.515.950
	18	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile	REM A09 /Registro población año actual	\$ -
3: Atención odontológica Integral a Estudiantes que cursen cuarto año de educación media y/o su equivalente.	177	Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente.	REM A09 /Registro población año actual	\$ 9.850.492
4: Atención Odontológica Domiciliaria	49	Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de atención domiciliaria a personas con Dependencia Severa"	REM A09 /Registro población año actual	\$ 2.981.136
	01	Unidad Portátil		\$ 3.749.200
TOTAL				\$ 81.061.565

* Auditorias se realizarán por Servicio Salud Valdivia.

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.

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	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
1. Hombres de Escasos Recursos	Atención Odontológica Integral para hombres de escasos recursos mayores de 20 años. De estas atenciones el 60% debe incluir rehabilitación protésica.	(N° total de altas odontológicas integrales para hombres de escasos recursos/ N° total de altas odontológicas integrales para hombres de escasos recursos comprometidas) x 100	100%	95%	30%
	(* Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales Hombres de Escasos Recursos	N° total de auditorías Hombres de Escasos Recursos realizadas/ N° total de auditorías Hombres de Escasos Recursos comprometidas) x 100	100%	5%	
2. Más Sonrisas Para Chile	Atención Odontológica Integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones el 60% debe incluir rehabilitación protésica.	(N° de altas odontológicas integrales en Más sonrisas para Chile/ N° total de altas integrales en Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	100%	95%	30%
	(* Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile	(N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas/ N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	100%	5%	

3. Atención Odontológica Integral a Estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente.	Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente.	(N° total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente realizadas/ N° total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación comprometidas) x 100	100%	100%	30%
4. Atención odontológica integral a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con Dependencia Severa"	Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de atención domiciliaria a personas con Dependencia Severa"	(N° total de altas odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa /N° total de altas odontológicas beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" comprometidas) x100	100%	100%	10%
TOTAL					100%

* Auditorías se realizarán por Servicio Salud Valdivia, NO aplica evaluación en el primer corte.

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 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 incumplimiento, la comuna podrá 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 analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar 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 las metas al final del periodo. 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 la 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.

Los Servicios de Salud deberán realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independiente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

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

14

15



de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

Indicadores y Medios de Verificación:

1.-Cumplimiento del Objetivo Específico N°1;

Indicador: N° total de altas odontológicas integrales para hombres de escasos recursos con alta carga de enfermedad oral y/o que requiere prótesis.

Fórmula de cálculo:

$$\frac{\text{N° total de altas odontológicas integrales para hombres de escasos recursos}}{\text{N° total de altas odontológicas integrales para hombres de escasos recursos comprometidas}} \times 100$$

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

2.- Cumplimiento del Objetivo Específico N° 2:

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

Fórmula de cálculo:

$$\frac{\text{N° de altas odontológicas integrales en Más sonrisas para Chile}}{\text{N° total de altas integrales en Más Sonrisas para Chile comprometidas}} \times 100$$

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

3.- Cumplimiento del Objetivo Específico N° 3:

Indicador: Auditorías Clínicas de las altas odontológicas integrales Hombres de escasos recursos y Más Sonrisas para Chile.

Fórmula de cálculo:

$$\frac{\text{N° total de auditorías Hombres de escasos recursos y Más sonrisas para Chile realizadas}}{\text{N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas}} \times 100$$

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

4.- Cumplimiento del Objetivo Específico N° 4:

Indicador: Altas Odontológicas integrales en estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y / o su equivalente.

Fórmula de cálculo:

N° Altas odontológicas integrales a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente.

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

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.

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 del año en curso:

La primera cuota, correspondiente al 70% de los fondos por un monto de \$ 56.743.096.- (cincuenta y seis millones setecientos cuarenta y tres mil noventa y seis 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 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 \$ 24.318.470.- (veinticuatro millones trescientos dieciocho mil cuatrocientos setenta pesos), 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.

OCTAVA:

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.

NOVENA:

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, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, 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 en el mes, el monto detallado de los gastos e inversiones realizadas, y el saldo disponible del periodo.
2. Al finalizar la vigencia y en caso de existir saldo, éste se deberá depositar en cuenta corriente del Servicio de Salud Valdivia N° 72109121054 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 modificatorio 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" señalado en 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, además podrá solicitar documentación de respaldo adicional que sustente los gastos, en soporte papel o soporte electrónico.

DÉCIMA:

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 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 asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DÉCIMA TERCERA:

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, la Municipalidad procederá a reintegrar al Servicio de Salud dichos saldos, en los términos señalados en la cláusula novena.

Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo – mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes – previo al término de vigencia del presente convenio, 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 **01 de octubre del año respectivo**, considerándose éste, como último día de recepción de solicitudes formales.

DÉCIMA CUARTA:

El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, 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 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.

2º) DÉJESE SIN EFECTO la Resolución Exenta N° 6783 de fecha 31 de diciembre de 2018, de esta Dirección, que aprueba Programa Odontológico Integral, a contar de la fecha dictación de la presente Resolución.

3º) 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 2019 del Servicio de Salud Valdivia.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



VÍCTOR HUGO JARAMILLO SALGADO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

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 Río Bueno
- 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



Depto. Asesoría Jurídica: 0531
MRL/DVF/CST/cst



CONVENIO
PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL – AÑO 2019

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA – I. MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO

27 MAR. 2019

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 Sr. Víctor Hugo Jaramillo Salgado, del mismo domicilio, en adelante el “Servicio” y la Ilustre Municipalidad de Río Bueno, Registro Persona Jurídica N° 2, del 27 de enero de 2004, domiciliada en Comercio N° 603, 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 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 Decreto Supremo N° 60 de fecha 25 de enero de 2019 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° 1271 del 28 de diciembre 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:

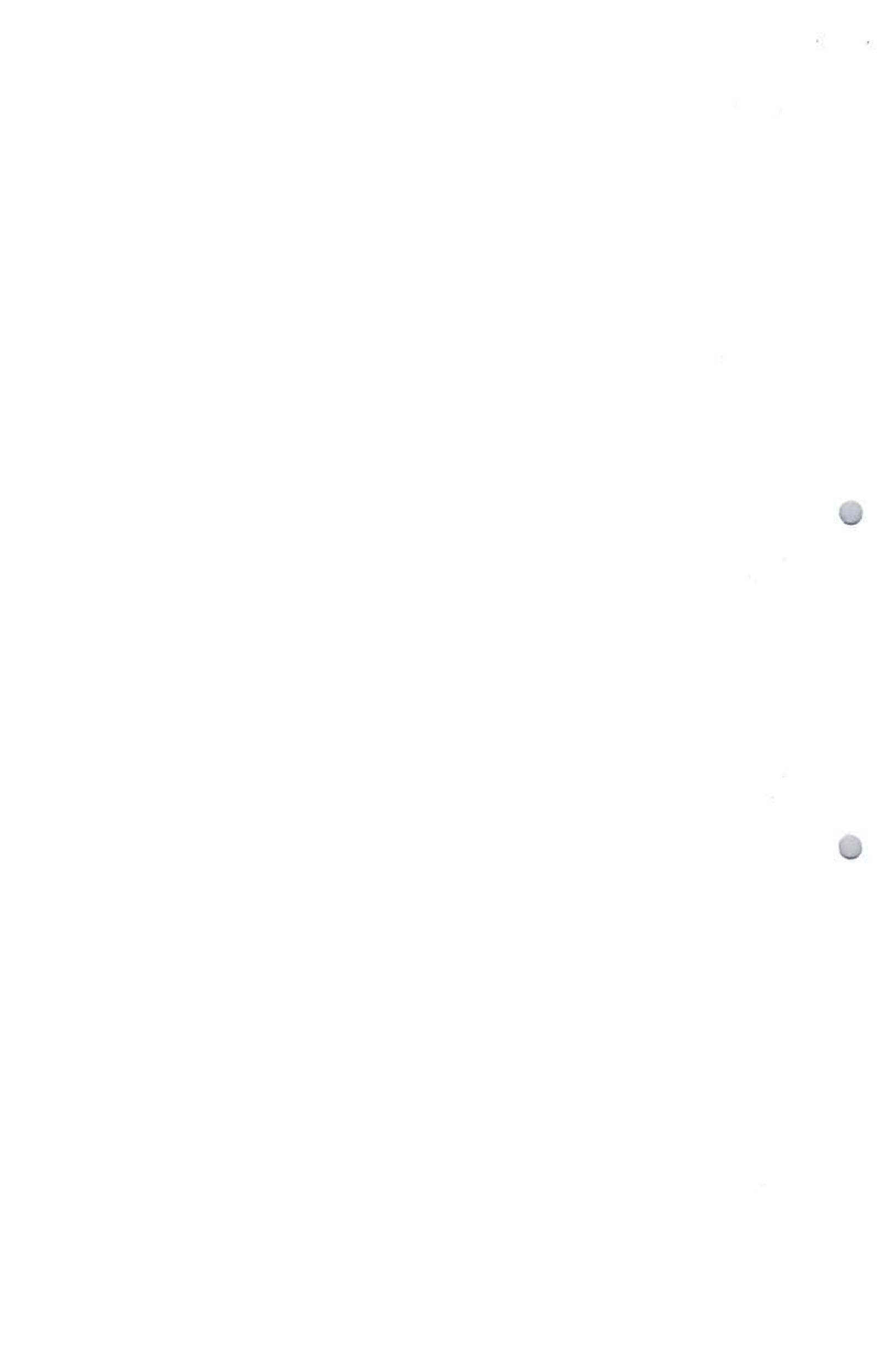
El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa de Odontológico Integral:

COMPONENTE N° 1: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL EN “HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS”

- a) Estrategia: Atención odontológica Integral de Hombres de Escasos Recursos mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.
- b) Estrategia: Auditorías clínicas de la estrategia Hombres de Escasos Recursos

COMPONENTE N° 2: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL “MÁS SONRISAS PARA CHILE”

- a) Estrategia: Atención odontológica Integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.
- b) Estrategia: Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales “Más Sonrisas para Chile”



COMPONENTE Nº 3: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL A ESTUDIANTES QUE CURSEN TERCERO Y CUARTO AÑO DE EDUCACIÓN MEDIA Y/O SU EQUIVALENTE.

- a) Estrategia: Atención Odontológica Integral a estudiantes que cursen cuarto año de educación media y/o su equivalente en establecimientos APS o establecimientos educacionales a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles o box al interior del establecimiento.



COMPONENTE Nº 4: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DOMICILIARIA

- a) Estrategia: Atención odontológica domiciliaria de pacientes pertenecientes al programa de atención domiciliaria a personas con Dependencia Severa.

Productos Esperados

1. Altas Odontológicas integrales para hombres de escasos recursos con alta carga de enfermedad oral y/o que requiere prótesis.
2. Altas odontológicas integrales en beneficiarias Más Sonrisas para Chile con alta carga de enfermedad oral y/o que requiere prótesis.
3. Auditorías Clínicas de las Altas Odontológicas integrales Hombres de Escasos Recursos y Más Sonrisas para Chile
4. Altas Odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media y / o su equivalente.

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, por un monto anual y único de \$ 81.061.566.- (ochenta y un millones sesenta y un mil quinientos sesenta y seis pesos). Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

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.

QUINTA:

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

Tabla Nº1

OBJETIVO	META HOMBRES MAYORES	ESTRATEGIA	MEDIO DE VERIFICACIÓN	FINANCIAMIENTO
1 Altas Odontológicas Integrales para hombres de escasos recursos	11	Atención Odontológica Integral para hombres de escasos recursos mayores de 20 años. De estas atenciones el 50% debe incluir rehabilitación protésica.	REM A09 /Planilla de distribución de metas programa odontológico	\$ 1.964.787
	1	Acción de atención a las altas odontológicas integrales Hombres de Escasos Recursos		\$ -
2: Atención Odontológica Integral "MAS SONRISAS PARA CHILE"	350	Atención Odontológica Integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones el 50% debe incluir rehabilitación protésica.	REM A09 /Planilla de distribución de metas programa odontológico	\$ 62.515.950
	18	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile	REM A09 /Registro población año actual	\$ -
3 Atención odontológica Integral a Estudiantes que cursen cuarto año de educación media y/o su equivalente.	177	Atención odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente.	REM A09 /Registro población año actual	\$ 9.850.492



4: Atención Odontológica Domiciliaria	49	Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de atención domiciliaria a personas con Dependencia Severa"	REM A09 /Registro población año actual	\$ 2.981.136
	01	Unidad Portátil		\$ 3.749.200
			TOTAL	\$ 81.061.565



Auditorías se realizarán por Servicio Salud Valdivia.

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.

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	Descripción	Indicador	Meta	Objetivo	Meta
1. Hombres de Escasos Recursos	Atención Odontológica Integral para hombres de escasos recursos mayores de 20 años. De estas atenciones el 60% debe incluir rehabilitación protésica.	(N° total de altas odontológicas integrales para hombres de escasos recursos/ N° total de altas odontológicas integrales para hombres de escasos recursos comprometidas) x 100	100%	95%	30%
	(*) Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales Hombres de Escasos Recursos	(N° total de auditorías Hombres de Escasos Recursos comprometidas) x 100	100%	5%	
2. Más Sonrisas Para Chile	Atención Odontológica Integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones el 60% debe incluir rehabilitación protésica.	(N° de altas odontológicas integrales en Más sonrisas para Chile/ N° total de altas odontológicas integrales en Más sonrisas para Chile comprometidas) x 100	100%	95%	30%
	(*) Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile	(N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas/ N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	100%	5%	
3. Atención Odontológica Integral a Estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente.	Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente.	(N° total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente realizadas/ N° total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación comprometidas) x 100	100%	100%	30%
4. Atención odontológica integral a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con Dependencia Severa"	Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de atención domiciliaria a personas con Dependencia Severa"	(N° total de altas odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" realizadas/ N° total de altas odontológicas beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" comprometidas) x 100	100%	100%	10%
TOTAL					100%

* Auditorías se realizarán por Servicio Salud Valdivia, NO aplica evaluación en el primer corte.

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 a cuota de 50%
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, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un 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, 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 las metas al final del periodo. 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 la 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.

Los Servicios de Salud deberán realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independiente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

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.

Indicadores y Medios de Verificación:

1.- Cumplimiento del Objetivo Específico N° 1:

Indicador: N° total de altas odontológicas integrales para hombres de escasos recursos con alta carga de enfermedad oral y/o que requiere prótesis.

Fórmula de cálculo:

$$\frac{\text{N° total de altas odontológicas integrales para hombres de escasos recursos}}{\text{N° total de altas odontológicas integrales para hombres de escasos recursos comprometidas}} \times 100$$

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

2.- Cumplimiento del Objetivo Específico N° 2:

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

Fórmula de cálculo:

$$\frac{\text{Nº de altas odontológicas integrales en Más sonrisas para Chile}}{\text{Nº total de altas integrales en Más Sonrisas para Chile comprometidas}} \times 100$$

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

3.- Cumplimiento del Objetivo Específico N° 3:

Indicador: Auditorías Clínicas de las altas odontológicas integrales Hombres de escasos recursos y Más Sonrisas para Chile

Fórmula de cálculo:

$$\frac{\text{Nº total de auditorías Hombres de escasos recursos y Más sonrisas para Chile realizadas}}{\text{Nº total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas}} \times 100$$

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

4.- Cumplimiento del Objetivo Específico N° 4:

Indicador: Altas Odontológicas integrales en estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y / o su equivalente.

Fórmula de cálculo:

Nº Altas odontológicas integrales a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente.

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

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.

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 del año en curso:

La primera cuota, correspondiente al 70% de los fondos por un monto de \$ 56.743.096.- (cincuenta y seis millones seecientos cuarenta y tres mil noventa y seis 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 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 \$ 24.318.470.- (veinticuatro millones trescientos dieciocho mil cuatrocientos setenta pesos), 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.

OCTAVA:

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.

NOVENA:

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, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, 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 en el mes, el monto detallado de los gastos e inversiones realizadas, y el saldo disponible del periodo.



Al finalizar la vigencia y en caso de existir saldo, este se deberá depositar en cuenta corriente del Servicio de Salud Valdivia N° 72109121054 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 modificatorio 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" señalado en 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, además podrá solicitar documentación de respaldo adicional que sustente los gastos, en soporte papel o soporte electrónico.

DÉCIMA:

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 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 asumidos por el mayor gasto que involucre su ejecución.

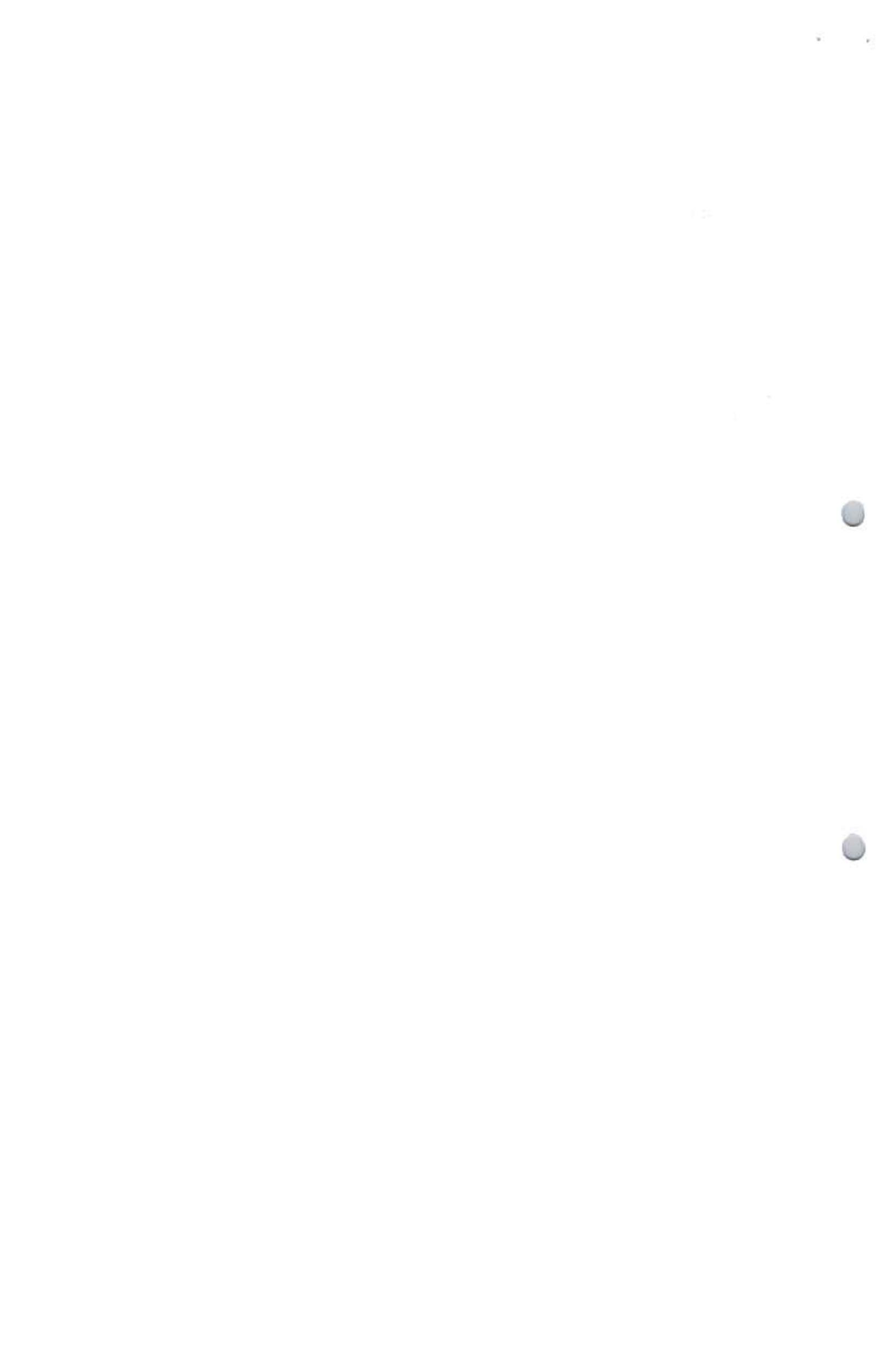
DÉCIMA TERCERA:

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, la Municipalidad procederá a reintegrar al Servicio de Salud dichos saldos, en los términos señalados en la cláusula novena.

Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo – mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes – previo al término de vigencia del presente convenio, 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 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 para su ejecución, 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 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:



[Handwritten signature]

LUIS REYES ALVAREZ
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO

[Handwritten signature]

VÍCTOR HUGO JARAMILLO SALGADO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

