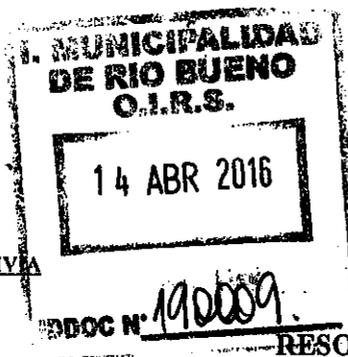




SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
Depto. Jurídico: 0830
CPA/DVF/CST/cst



*Decreto Depto. Salud 2517
(Decreto Resolución)*

001583-11.04.2016

RESOLUCION EXENTA N°

VALDIVIA,

VISTOS: estos antecedentes: Resolución Exenta N° 5625 de fecha 29 de diciembre de 2015 del Servicio de Salud Valdivia; Resolución Exenta N° 1217 de fecha 30 de diciembre de 2015, que aprueba Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica, año 2016; Resolución Exenta N° 374 de fecha 29 de enero de 2016, que distribuye recursos al Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica, año 2016; Ordinario N° 110 de fecha 04 de marzo de 2016 de Jefe (S) Subdepartamento Recursos Financieros del Servicio de Salud, dirigido a Asesor Jurídico para solicitar la elaboración de convenios modificatorios con las I. Municipalidades de la región de Los Ríos, relativos al Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica año 2016; Convenio modificatorio suscrito con fecha 06 de abril de 2016, entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de Río Bueno; 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

1º) APRUÉBASE el convenio modificatorio suscrito con fecha 06 de abril de 2016, entre el Servicio de Salud Valdivia y la Ilustre Municipalidad de Río Bueno, relativo al Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica año 2016, el cual es del siguiente tenor:

PRIMERA:

Con fecha 29 de diciembre de 2015, se celebró un convenio entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de Río Bueno, relativo al Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica Año 2016, que fuera aprobado por Resolución Exenta N° 5625 de fecha 29 de diciembre de 2015 del Servicio de Salud Valdivia.

SEGUNDA:

Modifíquese la cláusula primera del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“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 6º 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”.

TERCERA:

Modifíquese la cláusula segunda del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“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 mejoramiento del acceso a la atención odontológica.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1217 del 30 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.”

CUARTA:

Modifíquese la cláusula tercera del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Establecimiento recursos destinados a financiar todas o algunas de los siguientes componentes del Programa de Mejoramiento al Acceso a la Atención Odontológica:

1) Componente 1: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE MORBILIDAD

Productos Esperados:

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

Definición Extensión Horaria:

Se entiende por atención odontológica en extensión horaria a la actividad recuperativa que se brinda al adulto mayor 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 según la realidad local.

2) Componente 2: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL A ESTUDIANTES DE CUARTO AÑO DE EDUCACIÓN MEDIA.

Productos Esperados:

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

Se entenderá por Alta Odontológica Integral a estudiantes de cuarto año de educación media en establecimientos de APS, las actividades tendientes al alta odontológica integral en estudiantes de cuarto año de educación media realizadas de lunes a viernes después de la jornada escolar y los días sábados durante la mañana. No se realizará los días domingos ni festivos.

Se entenderá por Alta Odontológica Integral a estudiantes de cuarto año de educación media en establecimientos educacionales, las actividades tendientes al alta odontológica integral en estudiantes de cuarto año de educación media realizada en una “Unidad dental” ubicada al interior del establecimiento educacional de lunes a viernes. No se realiza los días domingos ni festivos.

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

QUINTA:

Modifíquese la cláusula cuarta del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 13.163.810.- (trece millones ciento sesenta y tres mil ochocientos diez 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.”

SEXTA:

Modifíquese la cláusula quinta del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“QUINTA:

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

Tabla N°1

METAS Y REGISTROS A CUMPLIR POR EL PROGRAMA				
COMPONENTE	META COMUNAL ANUAL	INDICADOR Y FÓRMULA DE CÁLCULO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	FINANCIAMIENTO SUBTÍTULO 24
1. Atención odontológica de Morbilidad	1.920 Consultas de morbilidad odontológicas en extensión horaria a población mayor de 20 años	N° total de actividades realizadas en extensión horaria / N° total de consultas de morbilidad comprometidas * 100	REM A09 sección G/ Planilla de distribución de Programas Odontológicos	\$ 10.258.634
2. Atención odontológica integral a estudiantes de Cuarto año de Educación Media.	57 Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media	N° total de altas odontológicas integrales de cuarto año de educación media realizadas / N° total de altas odontológicas en estudiantes de cuarto año de educación media comprometidas * 100	REM A09 sección G/ Planilla de distribución de Programas Odontológicos	\$ 2.905.176
TOTAL FINANCIAMIENTO				\$ 13.163.810

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.”

SÉPTIMA:

Modifíquese la cláusula sexta del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“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 de cálculo	Medio de Verificación	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
Atención Odontológica de Morbilidad	Consultas de morbilidad odontológica en extensión horaria a mayor de 20 años.	(N° total de actividades realizadas en extensión horaria / N° total de consultas de morbilidad comprometidas) x100	REM /Planilla de distribución de metas programas odontológicos	100%	100%	50%
Atención Odontológica Integral a estudiantes de cuarto año de educación media	Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media.	(N° total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media realizadas /N° total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media comprometida) x 100		100%	100%	50%
Total						100%

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

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

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 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.

- **La segunda evaluación y final**, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Al evaluar el cumplimiento individual de cada estrategia, se debe ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del programa. En caso de que una o varias estrategias no apliquen, se deberá reponderar las que sí apliquen proporcionalmente al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridas, para recibir el total de recursos anuales señalados en el capítulo VIII del presente convenio, 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 podría 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.

Indicadores:

1. Cumplimiento del componente N°1: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE MORBILIDAD

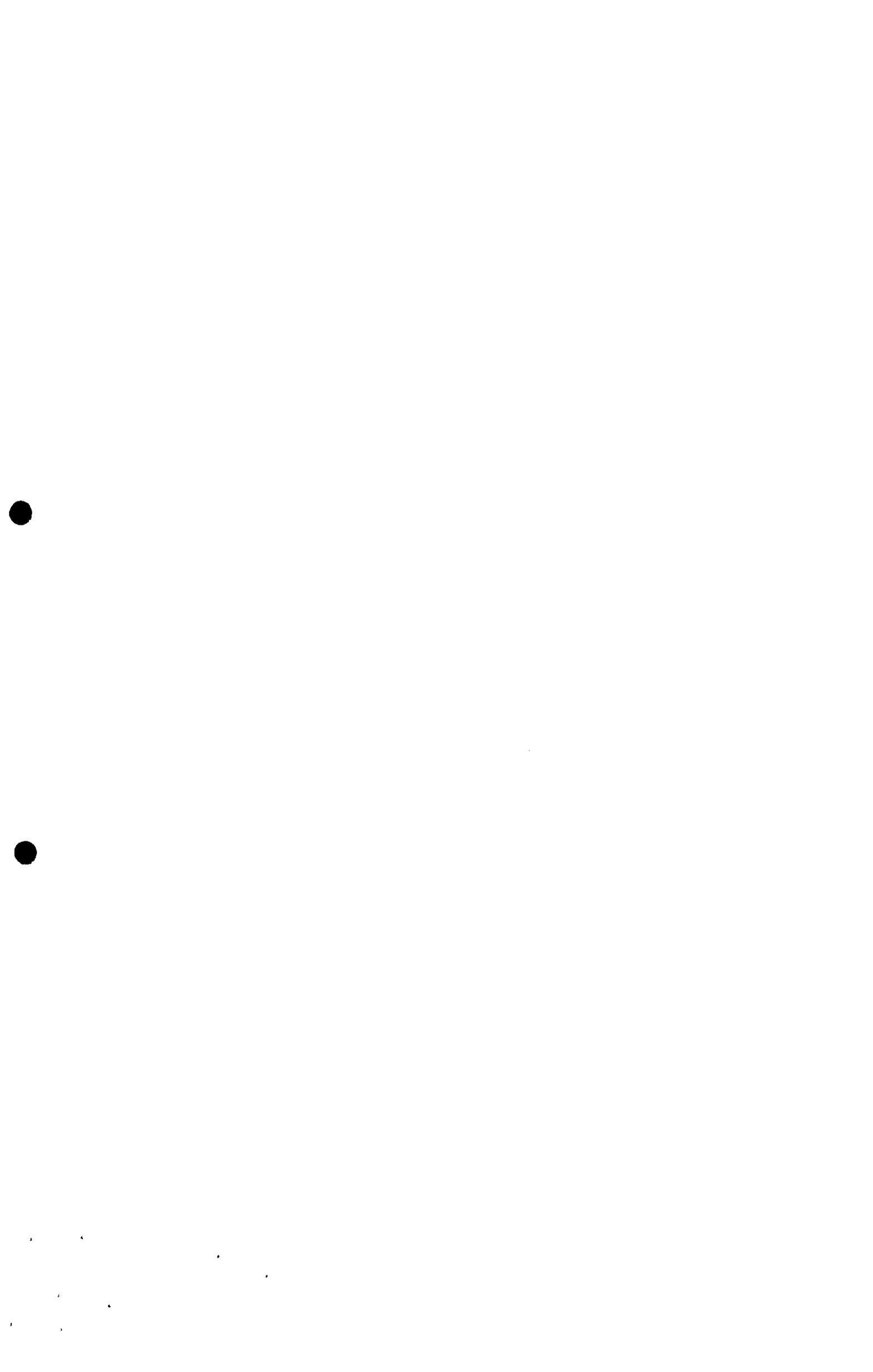
Indicador:

- Fórmula de cálculo: $\frac{\text{N}^\circ \text{ total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria}}{\text{N}^\circ \text{ total de consultas de morbilidad comprometidas}} * 100$
- Medio de verificación: REM A09 / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

2. Cumplimiento del componente N°2: Atención odontológica integral a estudiantes de cuarto año de enseñanza media

Indicador:

- Fórmula de cálculo: $\frac{\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media comprometidas}} * 100$
- Medio de verificación: REM A09 sección G / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.”



OCTAVA:

Modifíquese la cláusula séptima del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

SÉPTIMA:

Los recursos asociados a este Programa se entregaran en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el 01 de enero al 31 de diciembre de 2016:

La primera cuota, correspondiente al 70% de los fondos por un monto de \$ 9.214.667.- (nueve millones doscientos catorce mil seiscientos sesenta y siete 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 \$ 3.949.143.- (tres millones novecientos cuarenta y nueve mil ciento cuarenta y tres 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 presente instrumento.

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.”

NOVENA:

En todo lo demás, manténgase inalterable el convenio original.

DÉCIMA:

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 - Subsecretaria de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

2º) 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 2016 del Servicio de Salud Valdivia.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.

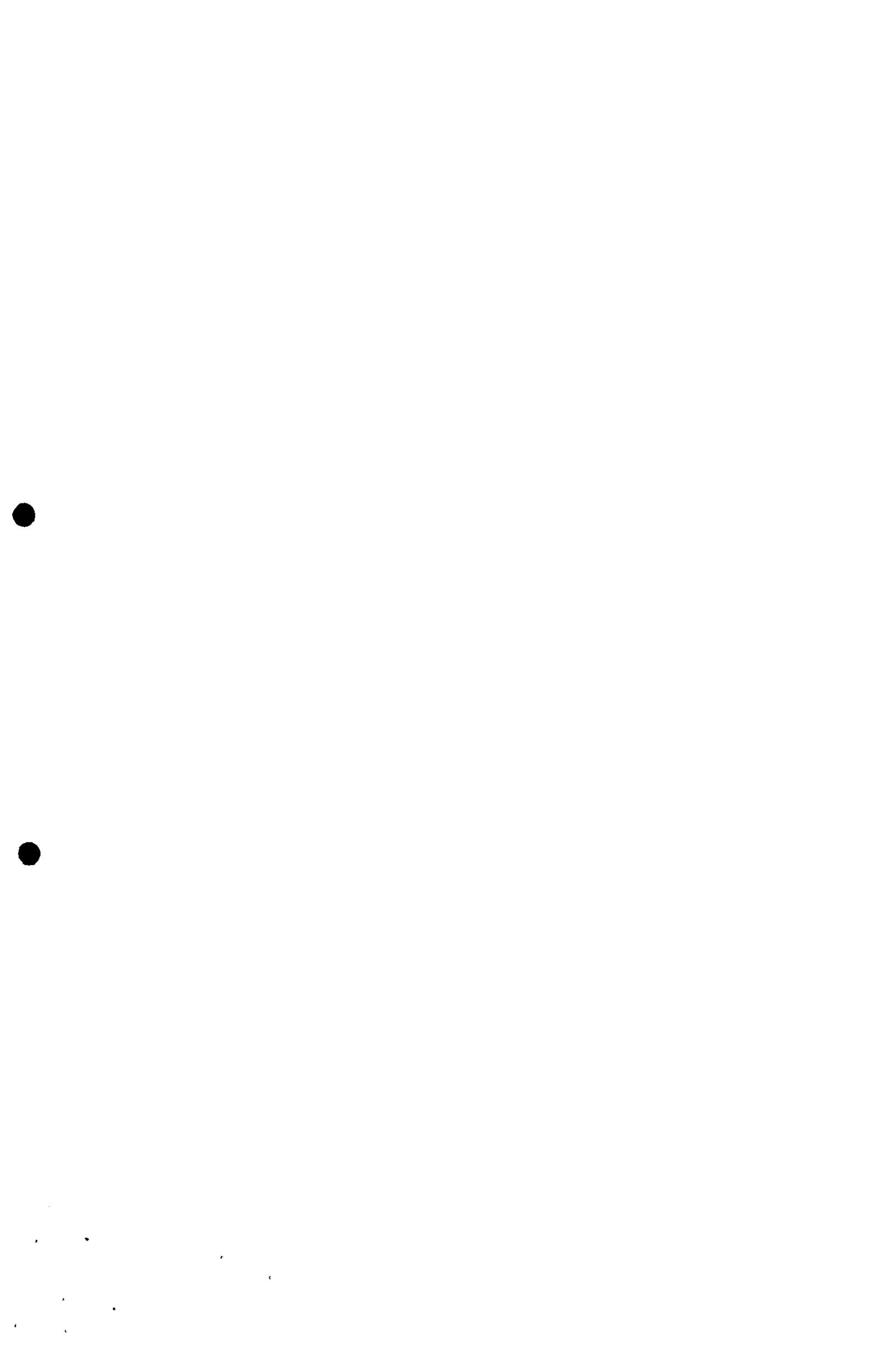


**DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA**

INCL.: Antec.

DISTRIBUCIÓN:

- U. de Gestión de Recursos _ Departamento de Administración y Gestión de la Información, División de Integración de Redes, Subsecretaria de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
- Departamento de APS y Redes Ambulatorias, División de Integración de Redes, Subsecretaria 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





MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
Departamento Jurídico N°0819
CPA/DYF/CST/cst

**CONVENIO MODIFICATORIO
PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA
AÑO 2016**

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA – I. MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO

En Valdivia, a **06 ABR. 2016** 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 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:

Con fecha 29 de diciembre de 2015, se celebró un convenio entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de Río Bueno, relativo al Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica Año 2016, que fuera aprobado por Resolución Exenta N° 5625 de fecha 29 de diciembre de 2015 del Servicio de Salud Valdivia.

SEGUNDA:

Modifíquese la cláusula primera del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“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”.

TERCERA:

Modifíquese la cláusula segunda del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

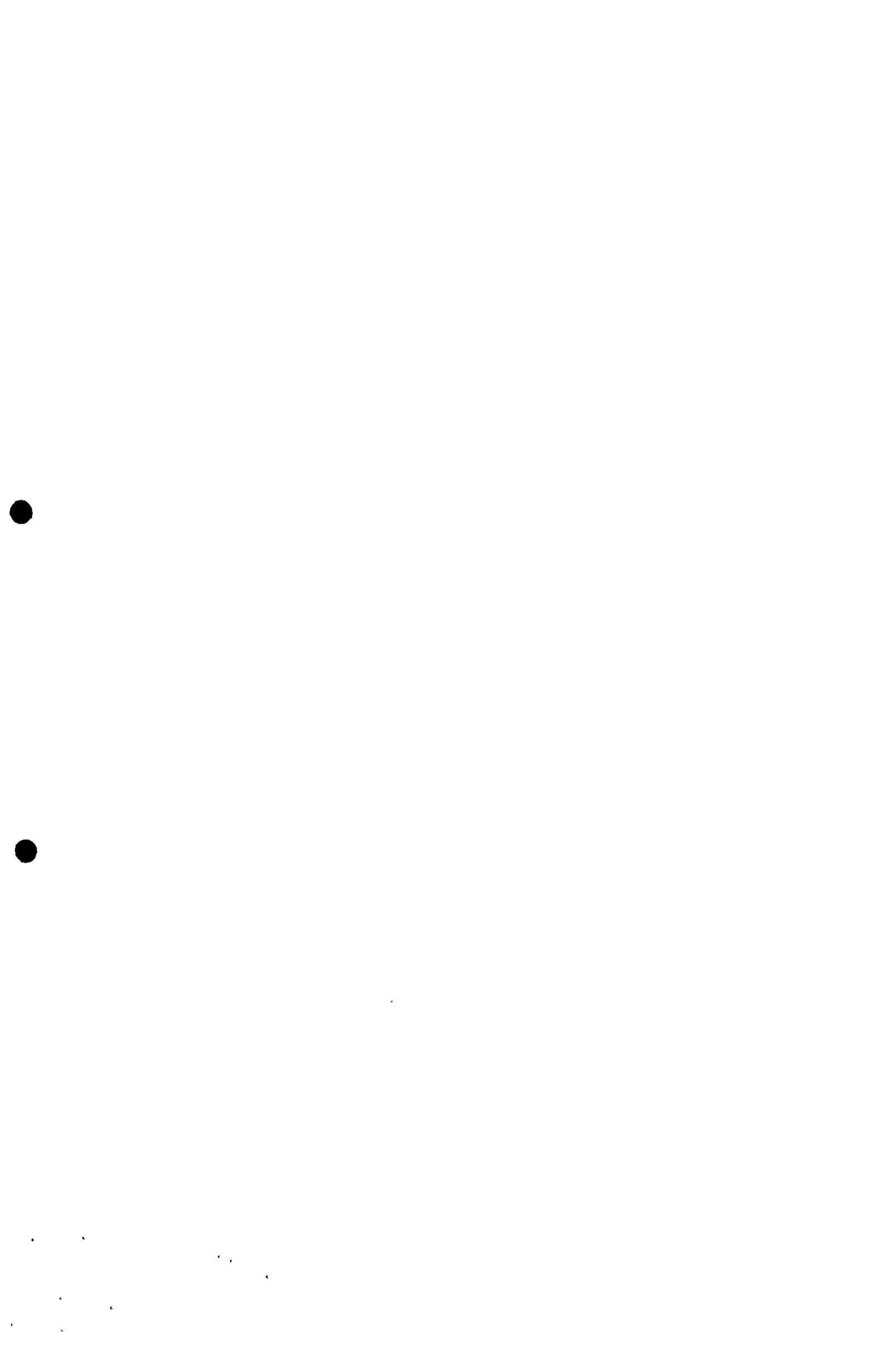
“SEGUNDA:

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 mejoramiento del acceso a la atención odontológica.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1217 del 30 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.”

CUARTA:

Modifíquese la cláusula tercera del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:



“TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Establecimiento recursos destinados a financiar todas o algunas de los siguientes componentes del Programa de Mejoramiento al Acceso a la Atención Odontológica:

1) Componente 1: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE MORBILIDAD

Productos Esperados:

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

Definición Extensión Horaria:

Se entiende por atención odontológica en extensión horaria a la actividad recuperativa que se brinda al adulto mayor 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 según la realidad local.

2) Componente 2: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL A ESTUDIANTES DE CUARTO AÑO DE EDUCACIÓN MEDIA.

Productos Esperados:

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

Se entenderá por Alta Odontológica Integral a estudiantes de cuarto año de educación media en establecimientos de APS, las actividades tendientes al alta odontológica integral en estudiantes de cuarto año de educación media realizadas de lunes a viernes después de la jornada escolar y los días sábados durante la mañana. No se realizará los días domingos ni festivos.

Se entenderá por Alta Odontológica Integral a estudiantes de cuarto año de educación media en establecimientos educacionales, las actividades tendientes al alta odontológica integral en estudiantes de cuarto año de educación media realizada en una “Unidad dental” ubicada al interior del establecimiento educacional de lunes a viernes. No se realiza los días domingos ni festivos.

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

QUINTA:

Modifíquese la cláusula cuarta del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 13.163.810.- (trece millones ciento sesenta y tres mil ochocientos diez 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.”

SEXTA:

Modifíquese la cláusula quinta del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“QUINTA:

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



Small, faint, illegible marks or artifacts at the bottom left corner of the page.

METAS Y REGISTROS A CUMPLIR POR EL PROGRAMA				
COMPONENTE	META COMUNAL ANUAL	INDICADOR Y FÓRMULA DE CÁLCULO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	FINANCIAMIENTO SUBTÍTULO 24
1. Atención odontológica de Morbilidad	1.920 Consultas de morbilidad odontológicas en extensión horaria a población mayor de 20 años	Nº total de actividades realizadas en extensión horaria / Nº total de consultas de morbilidad comprometidas * 100	REM A09 sección G/ Planilla de distribución de Programas Odontológicos	\$ 10.258.634
2. Atención odontológica integral a estudiantes de Cuarto año de Educación Media.	57 Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media	Nº total de altas odontológicas integrales de cuarto año de educación media realizadas / Nº total de altas odontológicas en estudiantes de cuarto año de educación media comprometidas * 100	REM A09 sección G/ Planilla de distribución de Programas Odontológicos	\$ 2.905.176
TOTAL FINANCIAMIENTO				\$ 13.163.810

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.”

SÉPTIMA:

Modifíquese la cláusula sexta del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“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:

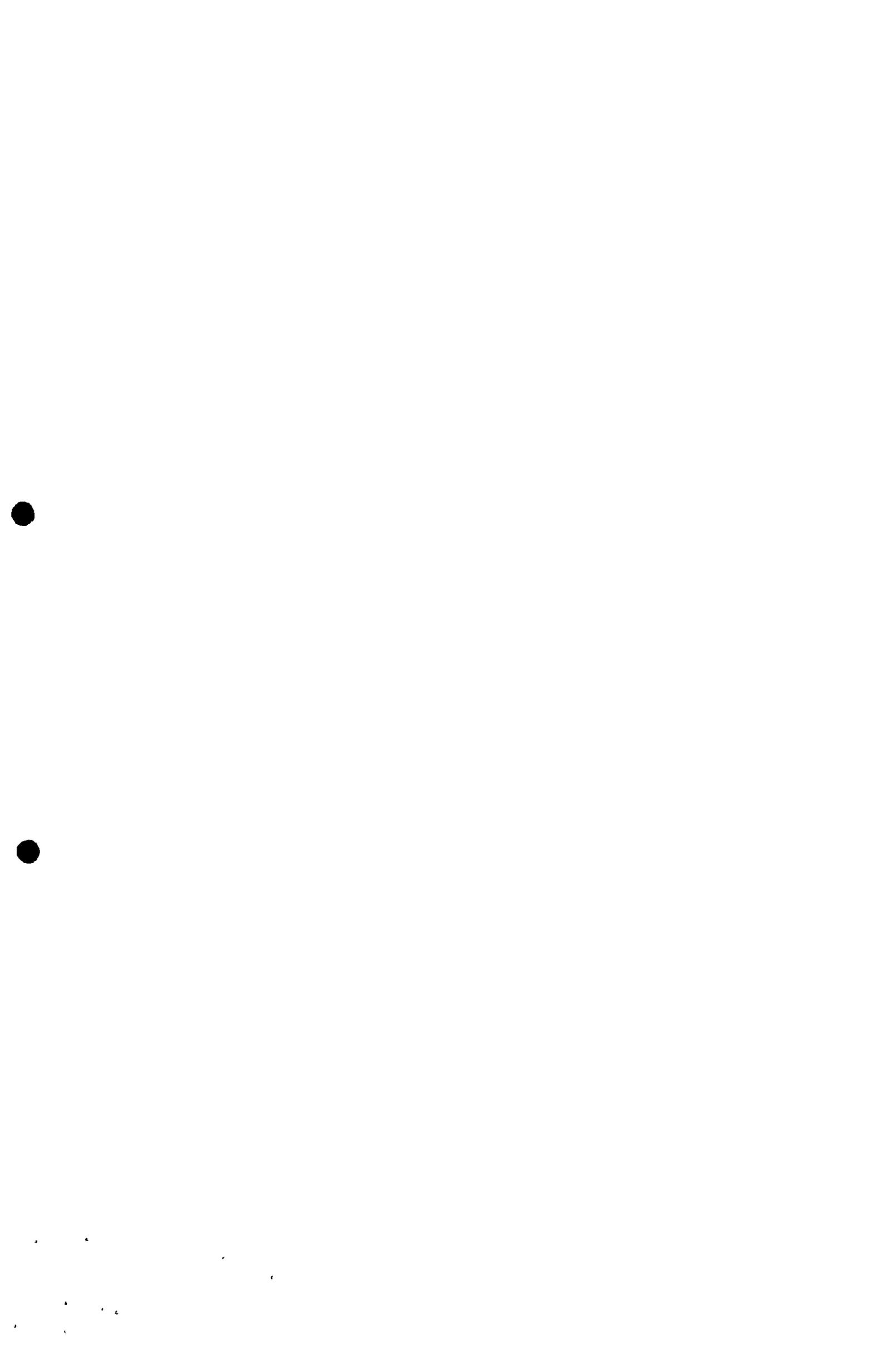
Tabla N°2

Componente	Estrategia	Indicador de cálculo	Medio de Verificación	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
Atención Odontológica de Morbilidad	Consultas de morbilidad odontológica en extensión horaria a mayor de 20 años.	(Nº total de actividades realizadas en extensión horaria/ Nº total de consultas de morbilidad comprometidas) x100	REM /Planilla de distribución de metas programas odontológicos	100%	100%	50%
Atención Odontológica Integral a estudiantes de cuarto año de educación media	Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media.	(Nº total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media realizadas /Nº total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media comprometida) x 100		100%	100%	50%
Total						100%

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

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

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
50%	0%



Entre 40 y 49,99 %	25%
Entre 30 y 39,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- **La segunda evaluación y final**, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Al evaluar el cumplimiento individual de cada estrategia, se debe ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del programa. En caso de que una o varias estrategias no apliquen, se deberá reponderar las que sí apliquen proporcionalmente al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridas, para recibir el total de recursos anuales señalados en el capítulo VIII del presente convenio, 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 podría 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.

Indicadores:

1. Cumplimiento del componente N°1: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE MORBILIDAD

Indicador:

- Fórmula de cálculo: $\frac{\text{N}^\circ \text{ total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria}}{\text{N}^\circ \text{ total de consultas de morbilidad comprometidas}} * 100$
- Medio de verificación: REM A09 / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

2. Cumplimiento del componente N°2: Atención odontológica integral a estudiantes de cuarto año de enseñanza media

Indicador:

- Fórmula de cálculo: $\frac{\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media comprometidas}} * 100$
- Medio de verificación: REM A09 sección G / Planilla de distribución de metas programas odontológicos."

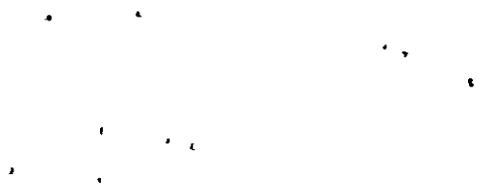
OCTAVA:

Modifíquese la cláusula séptima del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

SÉPTIMA:

Los recursos asociados a este Programa se entregaran en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2016:**

- La primera cuota, correspondiente al **70%** de los fondos por un monto de **\$ 9.214.667.-**(nueve millones doscientos catorce mil seiscientos sesenta y siete 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 \$ 3.949.143.- (tres millones novecientos cuarenta y nueve mil ciento cuarenta y tres 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 presente instrumento.

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.”

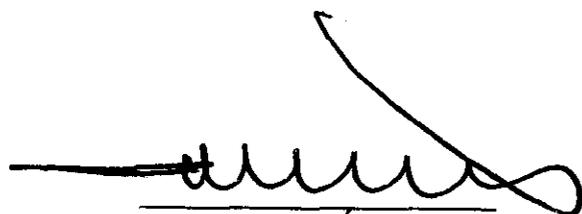
NOVENA:

En todo lo demás, manténgase inalterable el convenio original.

DÉCIMA:

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:


LUIS REYES ÁLVAREZ
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO



DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS
DIRECTOR DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
VALDIVIA

