



MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

DECRETO N° 129

TEMUCO, 24 ABR. 2012

VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 39 y N° 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- Convenio Programa De Odontológico Integral, de fecha 13 de Marzo 2012, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 5.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio Programa De Odontológico Integral, de fecha 13 de Marzo 2012, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2.- Las cláusulas del referido Convenio se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

SECRETARÍA MUNICIPAL  
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

JUAN ARRIETA DE VARRAS  
SECRETARIO MUNICIPAL

GVF/MSE/ EAP/elp.

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

MIGUEL HECKER ALVEAR  
ALCALDE

DIRECTOR

DISTRIBUCION:

- Cf. de Partes Municipal
- Departamento de Salud



Gobierno de Chile

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO  
OFICINA DE PARTES 3317

PROVIDENCIA 23 ABR 2012

FECHA ENTRADA

F. DOC. N°

RESPONDER ANTES DE

*Codul*

REF: Aprueba convenio Programa Odontológico Integral, con Municipalidad de Temuco.

RESOLUCIÓN EXENTA N°. 1507

TEMUCO, 19 ABR 2012

MABS/FPH/JCC

**VISTOS:** estos antecedentes:

- 1.-Convenio de Traspaso de Establecimientos de salud, de acuerdo con las normas del D.F.L. N° 1.3063/80, del Ministerio de Salud y sus modificaciones posteriores.-
- 2.-Convenio de fecha 13 de marzo de 2012, suscrito entre la Municipalidad de **Temuco** y el Servicio de Salud Araucanía Sur.-
- 3.-Solicitud efectuada mediante correo electrónico de gestionar convenio efectuado por Jefe del Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial.
- 4.- Programa **ODONTOLOGICO INTEGRAL**, aprobado por Resolución Exta. N°43 de fecha 20 de enero del 2012, del Ministerio de Salud.
- 5.- Resol. Exta. N° 387 de fecha 27.01.2012, del Minsal.
- 6.- Resol. Exta. N° 418 de fecha 15.02.2012, del Minsal

**Y TENIENDO PRESENTE :** lo dispuesto en:

- 1.-DFL N° 1 que fija texto refundido del D. L. N° 2763/1979, que crea los Servicios de Salud.
- 2.-D.S. N° 140/2004, del Ministerio de Salud.
- 3.-D.S. N° 254/10, del Ministerio de Salud.-
- 4.-D. F. L N° 1/19.414/97 del M. de Salud.-
- 5.-Ley N° 18.575, sobre Bases Generales de la Administración del Estado.-
- 6.-Resolución 1600/08 de la Contraloría Gral. de la República; dicto la siguiente:

## RESOLUCIÓN

**1.-APRUEBASE, CONVENIO** de fecha 13 de marzo **de 2012**, suscrito entre el Servicio Salud Araucanía Sur y **la Municipalidad de Temuco** que se entiende parte integrante de esta Resolución, convenio que es del siguiente tenor:

En Temuco, a 13 de marzo de 2012 entre el SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Prat 969, representado por su Directora DRA. **MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de **TEMUCO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Prat N° 650, representada por su Alcalde Don **MIGUEL BECKER ALVEAR**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 59 del 23-12-2011, 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 Odontológico Integral.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 43 del 20 de enero de 2012, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

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

- 1) Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS (Endodoncias y Prótesis en APS)
- 2) Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso (Clínicas Móviles)
- 3) Componente 3: Promoción y prevención odontológica (Apoyo Odontológico CECOSF)
- 4) Componente 4: Odontología Integral (Atención odontológica Integral para mujeres y hombres de escasos recursos y Auditorías Clínicas)

**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 **\$ 88.814.136**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

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

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

<b>PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL</b>				
ESTRATEGIAS	PRODUCTO ESPERADO	META ANUAL	meta de producto	Total \$ convenio
Resolución de especialidades odontológicas en APS	Endodoncias en APS	100%	100	<b>\$ 5.319.700</b>
	Prótesis en APS	100%	200	<b>\$ 11.336.000</b>
Acercamiento de la atención odontologica en poblaciones de de difícil acceso	Clínicas Dentales Móviles	20%	<b>0</b>	<b>\$ 0</b>

Promoción y prevención odontológica	Apoyo Odontológico en CECOSF , aplicación fluor barniz en CECOSF	30%	3	\$ 38.814.804
Odontología integral	Altas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos	100%	126	\$ 16.917.012
	Altas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos SERNAM	100%	120	\$ 16.111.440
	Altas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos JUNJI-INTEGRA	100%	0	\$ 0
	Auditorías clínicas de altas odontológicas integrales	100%	12	\$ 315.180
<b>SUB TOTAL DE PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL</b>				<b>\$ 88.814.136</b>

**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 al siguiente cuadro, se definen las metas para cada componente:

componente	estrategia	indicador	Meta anual
Resolución de especialidades odontológicas en APS	Endodoncia en APS	(Nº total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS/ Nº total de endodoncias comprometidas)*100	100%
	Prótesis en APS	(Nº total prótesis acrílicas realizadas en APS/ Nº total de prótesis acrílicas comprometidas)*100	100%
Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso	Clínicas dentales móviles	(Nº total de urgencia con obturación definitiva realizadas en clínica móvil / Nº consultas de urgencia realizadas en clínica móvil) * 100	20%
Promoción y prevención odontológica	Apoyo odontológico CECOSF	(Nº total de actividades preventivas realizadas en CECOSF/ Población inscrita validada del CESFAM respectivo ) *100	30%
Odontología Integral	Atención odontológica Integral para mujeres y hombres de escasos recursos.	(Nº total de altas odontológicas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos / Nº total de altas integrales comprometidas) *100	100%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos	(Nº total de auditorías realizadas / Nº total de auditorías comprometidas) * 100	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 de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
50,00%	0%
Entre 45,00% y 49,99%	25%
Entre 40,00% y 44,99%	50%
Entre 35,00% y 39,99%	75%
Menos del 35%	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.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo.

indicador	Meta anual
(Nº total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS/ Nº total de endodoncias comprometidas en APS)*100 Medio de verificación : REM 09/planilla de distribución de metas programas odontológicos.	<b>100%</b>
(Nº total prótesis acrílicas realizadas en APS/ Nº total de prótesis acrílicas comprometidas en APS)*100 Medio de verificación : REM 09/planilla de distribución de metas programas odontológicos.	<b>100%</b>
(Nº total de urgencia con obturación definitiva realizadas en clínica móvil / Nº consultas de urgencia realizadas en clínica móvil) * 100 Medio de verificación : REM 09/ REM 09	<b>20%</b>
(Nº total de actividades preventivas realizadas en CECOSF/ Población inscrita validada del CESFAM respectivo )*100 Medio de verificación : REM 09/ REM 09	<b>30%</b>
(Nº total de altas odontológicas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos / Nº total de altas integrales comprometidas) *100 Medio de verificación : REM 09/planilla de distribución de metas programas odontológicos	<b>100%</b>
(Nº total de auditorías realizadas / Nº total de auditorías comprometidas) * 100 Medio de verificación : Planilla de distribución de metas programas odontológicos/Planilla de distribución de metas programas odontológicos	<b>100%</b>

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del Programa.

**OCTAVA:** La Municipalidad encomienda en forma completa e irrevocable al Servicio de Salud Araucanía Sur la licitación, adjudicación y celebración de los contratos y demás actos administrativos que procedan para la contratación de **AUDITORÍAS CLÍNICAS** de las altas odontológicas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos y otros insumos necesarios para el cumplimiento de ésta estrategia asociada al Programa Odontológico Integral

Los proveedores deberán emitir su factura a nombre de la Municipalidad, estas serán recepcionadas en el Servicio de Salud para su visto bueno y verificación de conformidad por el Referente Odontológico de la Red, por las acciones realizadas, luego serán remitidas al Departamento de Finanzas para pago con los fondos asignados por medio de este convenio y administrados en la cuenta de administración de fondos complementaria.

El Servicio de Salud se obliga a:

- 1.- En el caso de tener que llamarse a licitación, adoptar en las bases administrativas todas las garantías tendientes a la adecuada ejecución de lo mandatado, en particular multas por atrasos, garantías por fiel cumplimiento y seriedad de la oferta, terminación anticipada por incumplimiento y anticipados debidamente garantizados en caso de considerarse ello necesario. Además actuará en todo momento con estricta sujeción a las Bases y con pleno respeto al principio de igualdad de los oferentes.
- 2.- En las Bases se dejará constancia que la documentación y eventual facturación del contratista se efectuara a nombre del Mandante.
- 3.- Pagar directamente y en el plazo de 30 días la factura presentada por el contratista.
- 4.- Realizar todas las gestiones Técnicas y administrativas necesarias para la materialización del mandato, lo que comprende desde la elaboración de , bases administrativas, especificaciones técnicas, llamado, apertura y adjudicación de las propuestas, celebración del contrato correspondiente, con el contratista favorecido, y demás roles de la ejecución de este.
- 5.- Obtener del proveedor seleccionado, las garantías estipuladas en las bases administrativas.
- 6.- Rechazar o aprobar los documentos de pago del contratista y remitir oportunamente estos al Mandante, una vez efectuado el pago con cargo a la cuenta de administración de fondos de terceros
- 7.- Velar porque el contratista de cumplimiento a la normativa laboral y provisional.
- 8.- Remitir al Mandante un informe y liquidación final de lo obrado.
- 9.- Responder las consultas y solicitud de informes del Mandante y facilitar la inspección y revisión por parte de este de las rendiciones y cuentas, y aceptar sus sugerencias y recomendaciones
- 10.- Se faculta además al Servicio para redistribuir entre los diversos ítemes descritos en este convenio los recursos que resulten de excedentes producto del menor precio que se pague en ciertas prestaciones, sin perjuicio de mantener el monto total del convenio en los valores totales asignados al Municipio. De la misma forma se valida desde ya, que se de circunstancialmente más prestaciones de las consignadas en dicho convenio por el mismo efecto de obtener un mejor precio de una prestación en particular.
- 11.- De existir excedentes en los fondos estos serán devueltos al Municipio o serán destinados a los fines que este determine en relación al objeto de este convenio. Si las ofertas exceden el presupuesto estimado, podrá ser declarada desierta la propuesta, salvo que se obtenga una eventual suplementación de fondos.

**NOVENA:** El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**DECIMA:** El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial, sin perjuicio de las atribuciones del Dpto. de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en el Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser

fiscalizado por el Servicio respectivo.

**DECIMA PRIMERA:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

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

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso.  
Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en nueve ejemplares, quedando dos en poder de la municipalidad (Alcaldía y Dpto. de Salud Municipal), dos en poder del MINSAL (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y cinco en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoría, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).

**DECIMA QUINTA:** La personería de Miguel Becker Alvear para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta de acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de diciembre de 2008 y en Decreto Alcaldicio N° 3.341 de fecha de Diciembre de 2008. Por su parte, la personería de María Angélica Barría Schulmeyer, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana Decreto Supremo N° 120 de fecha 30-11-2010, del Ministerio de Salud.

**2.-IMPUTESE** el gasto que origina el convenio, Item 24-03-298 del Presupuesto del Servicio Salud Araucanía Sur del año 2012.

**3.-NOTIFIQUESE** la presente Resolución al Sr. Alcalde de la Municipalidad, Subsecretaría de Redes Asistenciales y a División de Atención Primaria, del Ministerio de Salud, remitiéndole copias íntegras de la misma y del Convenio.-

**ANOTESE Y COMUNIQUESE.**



**MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER**  
**DIRECTORA**  
**SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR**

- MUNICIPALIDAD (2)
- SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
- DIVISION DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL MINSAL
- DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA Y RED ASISTENCIAL
- DPTO. JURÍDICO.
- DPTO. FINANZAS.
- AUDITORÍA.
- ARCHIVO.



**SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR**  
MPN/FPH/JCC

### **CONVENIO**

#### **PROGRAMA DE ODONTOLOGICO INTEGRAL**

En Temuco, a 13 de marzo de 2012 entre el SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Prat 969, representado por su Directora DRA. **MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de **TEMUCO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Prat N° 650, representada por su Alcalde Don **MIGUEL BECKER ALVEAR**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 59 del 23-12-2011, 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 Odontológico Integral.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 43 del 20 de enero de 2012, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

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

- 1) **Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS (Endodoncias y Prótesis en APS)**
- 2) **Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso (Clínicas Móviles)**







- 3) **Componente 3: Promoción y prevención odontológica (Apoyo Odontológico CECOSF)**
- 4) **Componente 4: Odontología Integral (Atención odontológica Integral para mujeres y hombres de escasos recursos y Auditorías Clínicas)**

**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 **\$ 88.814.136**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

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

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

<b>PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL</b>				
ESTRATEGIAS	PRODUCTO ESPERADO	META ANUAL	meta de producto	Total \$ convenio
Resolución de especialidades odontológicas en APS	Endodoncias en APS	100%	100	<b>\$ 5.319.700</b>
	Prótesis en APS	100%	200	<b>\$ 11.336.000</b>
Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso	Clínicas Dentales Móviles	20%	<b>0</b>	<b>\$ 0</b>
Promoción y prevención odontológica	Apoyo Odontológico en CECOSF, aplicación fluor barniz en CECOSF	30%	<b>3</b>	<b>\$ 38.814.804</b>
Odontología integral	Altas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos	100%	<b>126</b>	<b>\$ 16.917.012</b>
	Altas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos SERNAM	100%	<b>120</b>	<b>\$ 16.111.440</b>
	Altas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos JUNJI-INTEGRA	100%	<b>0</b>	<b>\$ 0</b>
	Auditorías clínicas de altas odontológicas integrales	100%	<b>12</b>	<b>\$ 315.180</b>
<b>SUB TOTAL DE PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL</b>				<b>\$ 88.814.136</b>

22/09/10



**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 al siguiente cuadro, se definen las metas para cada componente:

componente	estrategia	indicador	Meta anual
Resolución de especialidades odontológicas en APS	Endodoncia en APS	(Nº total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS/ Nº total de endodoncias comprometidas)*100	100%
	Prótesis en APS	(Nº total prótesis acrílicas realizadas en APS/ Nº total de prótesis acrílicas comprometidas)*100	100%
Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso	Clínicas dentales móviles	(Nº total de urgencia con obturación definitiva realizadas en clínica móvil / Nº consultas de urgencia realizadas en clínica móvil) * 100	20%
Promoción y prevención odontológica	Apoyo odontológico CECOSF	(Nº total de actividades preventivas realizadas en CECOSF/ Población inscrita validada del CESFAM respectivo)*100	30%
Odontología Integral	Atención odontológica Integral para mujeres y hombres de escasos recursos.	(Nº total de altas odontológicas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos / Nº total de altas integrales comprometidas) *100	100%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos	(Nº total de auditorías realizadas / Nº total de auditorías comprometidas) * 100	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 de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
50,00%	0%
Entre 45,00% y 49,99%	25%
Entre 40,00% y 44,99%	50%
Entre 35,00% y 39,99%	75%
Menos del 35%	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.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo.

indicador	Meta anual
(Nº total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS/ Nº total de endodoncias comprometidas en APS)*100 Medio de verificación : REM 09/planilla de distribución de metas programas odontológicos.	100%
(Nº total prótesis acrílicas realizadas en APS/ Nº total de prótesis acrílicas comprometidas en APS)*100 Medio de verificación : REM 09/planilla de distribución de metas programas odontológicos.	100%
(Nº total de urgencia con obturación definitiva realizadas en clínica móvil / Nº consultas de urgencia realizadas en clínica móvil) * 100 Medio de verificación : REM 09/ REM 09	20%
(Nº total de actividades preventivas realizadas en CECOSF/ Población inscrita validada del CESFAM respectivo )*100 Medio de verificación : REM 09/ REM 09	30%
(Nº total de altas odontológicas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos / Nº total de altas integrales comprometidas) *100 Medio de verificación : REM 09/planilla de distribución de metas programas odontológicos	100%
(Nº total de auditorías realizadas / Nº total de auditorías comprometidas) * 100 Medio de verificación : Planilla de distribución de metas programas odontológicos/Planilla de distribución de metas programas odontológicos	100%

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del Programa.

**OCTAVA:** La Municipalidad encomienda en forma completa e irrevocable al Servicio de Salud Araucanía Sur la licitación, adjudicación y celebración de los contratos y demás actos administrativos que procedan para la contratación de **AUDITORÍAS CLÍNICAS** de las altas odontológicas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos y otros insumos necesarios para el cumplimiento de ésta estrategia asociada al Programa Odontológico Integral

Los proveedores deberán emitir su factura a nombre de la Municipalidad, estas serán recepcionadas en el Servicio de Salud para su visto bueno y verificación de conformidad por el Referente Odontológico de la Red, por las acciones realizadas, luego serán remitidas al Departamento de Finanzas para pago con los fondos asignados por medio de este convenio y administrados en la cuenta de administración de fondos complementaria.





- El Servicio de Salud se obliga a:
- 1.- En el caso de tener que llamarse a licitación, adoptar en las bases administrativas todas las garantías tendientes a la adecuada ejecución de lo mandatado, en particular multas por atrasos, garantías por fiel cumplimiento y seriedad de la oferta, terminación anticipada por incumplimiento y anticipados debidamente garantizados en caso de considerarse ello necesario. Además actuará en todo momento con estricta sujeción a las Bases y con pleno respeto al principio de igualdad de los oferentes.
  - 2.- En las Bases se dejará constancia que la documentación y eventual facturación del contratista se efectuara a nombre del Mandante.
  - 3.- Pagar directamente y en el plazo de 30 días la factura presentada por el contratista.
  - 4.- Realizar todas las gestiones Técnicas y administrativas necesarias para la materialización del mandato, lo que comprende desde la elaboración de , bases administrativas, especificaciones técnicas, llamado, apertura y adjudicación de las propuestas, celebración del contrato correspondiente, con el contratista favorecido, y demás roles de la ejecución de este.
  - 5.- Obtener del proveedor seleccionado, las garantías estipuladas en las bases administrativas.
  - 6.- Rechazar o aprobar los documentos de pago del contratista y remitir oportunamente estos al Mandante, una vez efectuado el pago con cargo a la cuenta de administración de fondos de terceros
  - 7.- Velar porque el contratista de cumplimiento a la normativa laboral y provisional.
  - 8.- Remitir al Mandante un informe y liquidación final de lo obrado.
  - 9.- Responder las consultas y solicitud de informes del Mandante y facilitar la inspección y revisión por parte de este de las rendiciones y cuentas, y aceptar sus sugerencias y recomendaciones
  - 10.- Se faculta además al Servicio para redistribuir entre los diversos ítemes descritos en este convenio los recursos que resulten de excedentes producto del menor precio que se pague en ciertas prestaciones, sin perjuicio de mantener el monto total del convenio en los valores totales asignados al Municipio. De la misma forma se valida desde ya, que se de circunstancialmente más prestaciones de las consignadas en dicho convenio por el mismo efecto de obtener un mejor precio de una prestación en particular.
  - 11.- De existir excedentes en los fondos estos serán devueltos al Municipio o serán destinados a los fines que este determine en relación al objeto de este convenio. Si las ofertas exceden el presupuesto estimado, podrá ser declarada desierta la propuesta, salvo que se obtenga una eventual suplementación de fondos.

**NOVENA:** El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**DECIMA:** El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial, sin perjuicio de las atribuciones del Dpto. de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en el Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

**DECIMA PRIMERA:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

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





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

Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en nueve ejemplares, quedando dos en poder de la municipalidad (Alcaldía y Dpto. de Salud Municipal), dos en poder del MINSAL (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y cinco en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoría, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).

**DECIMA QUINTA:** La personería de Miguel Becker Alvear para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta de acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de diciembre de 2008 y en Decreto Alcaldicio N° 3.341 de fecha de Diciembre de 2008. Por su parte, la personería de María Angélica Barría Schulmeyer, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana Decreto Supremo N° 120 de fecha 30-11-2010, del Ministerio de Salud.



MIGUEL BECKER ALVEAR  
ALCALDE MUNICIPALIDAD  
TEMUCO



MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER  
DIRECTORA  
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR



2010/12/20