



DECRETO N°

158

TEMUCO,

24 MAR. 2016

VISTOS:

1980, del Ministerio del Interior.
711 de 1987, del Ministerio de Salud
Atención Primaria de Salud Municipal.

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 39 y N°
- 3.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de
- 4.- el Decreto Alcaldicio N° 4.089 del 14

de Diciembre de 2015, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2016.

5.- Res. Exta N° 1565 del 14.03.2016 que aprueba Convenio GES Odontológico, suscrito el 08.02.2016, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

6.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- Apruébese, Convenio Programa GES Odontológico, (C.Costos 32.15.00 - 32.16.00), suscrito el 08.02.2016, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

2.- El Gasto estimado de \$ 198.522.000- será destinado a los fines señalados en la cláusula tercera del Convenio, señalado en los componentes N° 1, 2, 3, 4.

3.- Las cláusulas del referido Convenio se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHIVASE



JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE

CVE/MSK/EAT/CFV/yds.

DISTRIBUCION:

- El Indicado
- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud

R	M	V	W



211
3 4 5
3 4 5

SECRET

1. The purpose of this document is to provide information regarding the activities of the [redacted] organization in the [redacted] region. This information is classified as secret for the reasons stated below.

2. The [redacted] organization has been active in the [redacted] region since [redacted]. It has been found that this organization is engaged in a variety of activities, including [redacted].

3. It is believed that the [redacted] organization is currently engaged in activities which are detrimental to the national security of the United States. It is recommended that appropriate steps be taken to prevent the [redacted] organization from continuing its activities.

4. The [redacted] organization has been found to be engaged in a variety of activities, including [redacted]. It is believed that the [redacted] organization is currently engaged in activities which are detrimental to the national security of the United States.

5. It is recommended that appropriate steps be taken to prevent the [redacted] organization from continuing its activities. It is recommended that the [redacted] organization be denied access to [redacted].

CONFIDENTIAL

SECRET

SECRET

SECRET

SECRET

SECRET



MUNICIPALIDAD DE TEMUCO	
RECEPCION	
OFICINA DE PARTES	
Nº INGRESO	1885
FECHA	16 MAR 2016
DESTINO	Salud

REF.: APRUEBA CONVENIO PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO, AÑO 2016, SUSCRITO CON LA **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO.**

RESOLUCION EXENTA Nº 1565

TEMUCO, 14 MAR 2016

MMK/FPH/GIY/PBB

VISTOS; estos antecedentes:

- 1.- Resolución Exenta Nº 1266, de fecha 31 de diciembre de 2015, del Ministerio de Salud, que aprueba Programa GES Odontológico.
- 2.- Resolución Exenta Nº 394, de fecha 01 de febrero de 2016, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos Programa GES Odontológico, año 2016.
- 3.- Solicitud del Jefe (S) del Depto. de Atención Primaria y Red Asistencial, efectuada mediante correo electrónico para gestionar el convenio, de fecha 27 de enero de 2016.
- 4.- Convenio Programa GES Odontológico, de fecha 08 de febrero de 2016.
- 5.- Memorandum Nº 61, de fecha 03 de marzo de 2016, del Jefe (S) del Depto. Atención Primaria y Red Asistencial Al Jefe del Depto. Jurídico.
- 6.- Certificado de Disponibilidad Presupuestaria, de fecha 11 de febrero de 2016, emitido por el Jefe (S) del Depto. de Finanzas.

TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en:

- 1.- DFL Nº 1/05 del MINSAL que fija el texto refundido del D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud.
- 2.- D.S. 140/04 del M. de Salud que Reglamenta los Servicios de Salud.
- 3.- Decreto Supremo Nº 126 de fecha 09 de septiembre de 2015, del Ministerio de Salud, que designa Director Suplente del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 4.- Resolución Exenta Nº 2297, de fecha 23 de mayo de 2014, que aprueba la nueva estructura interna del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 5.- Ley Nº 19.886 y D. S. Nº 250/2004, del M. de Hacienda, Reglamento de la Ley Nº 19.886.
- 6.- Resolución 1600/2008 de Contraloría Gral. de la República; dicto la siguiente:

RESUELVO

1.- APRUÉBESE Convenio Programa GES Odontológico, de fecha 08 de febrero de 2016, cuyo tenor es el que se transcribe a continuación:

En Temuco, a 08 de febrero de 2016, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat Nº 969, Temuco, representado por su Director (S) don **JAIME NEIRA ROZAS**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho

100-100000-100000
100-100000-100000
100-100000-100000
100-100000-100000
100-100000-100000

303

pública domiciliada en calle Arturo 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° 154 de 2015, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa GES Odontológico.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1266, de fecha 31 de diciembre de 2015, del Ministerio de Salud, con el propósito de mejorar el acceso, cobertura, calidad y satisfacción de las prestaciones odontológicas GES en los niños de 6 años, de GES embarazadas, de GES Urgencia odontológicas y de GES Salud Oral integral para adultos de 60 años.

Se anexa al presente convenio el Programa GES Odontológico, por lo que se entiende forma parte integrante del mismo, y la Municipalidad se compromete a desarrollarlo en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa GES Odontológico:

Componente 1: Atención dental en niños.

Componente 2: Atención dental en embarazadas.

Componente 3: Atención dental de urgencia.

Componente 4: Atención odontológica adulto de 60 años.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$198.521.020**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

La Municipalidad 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: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

PROGRAMA GES ODONTOLOGICO			
COMPONENTE	PRODUCTO ESPERADO	meta de producto	Total \$ convenio
Salud Oral Integral niños 6 años	Altas integrales, con entrega de pasta dental, cepillo dentales y barniz flúor	2044	\$3.362.171
Salud Oral Integral de la Embarazada	Altas integrales, con entrega de pasta dental, cepillo dentales, hilo dental, colutorio de Clorhexidina y barniz flúor	568	\$67.536.349
Urgencia dental ambulatoria	Atención de urgencias odontológicas ambulatorias	0	\$0
Atención odontológica adultos	Alta odontológica integral GES en adultos de 60 años	500	\$127.622.500
TOTAL PROGRAMA GES ODONTOLOGICO			\$198.521.020

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y el 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°1, se definen las metas para cada componente:

Tabla N°1

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Programa
1.- Atención dental en niños	GES Salud oral 6 años	(N° de altas odontológicas totales en niñas y niños de 6 años realizadas el año actual / población inscrita y validada año actual de niñas y niños de 6 años)*100	79%	33.3%
2.- Atención dental en embarazadas.	GES salud oral de la embarazadas	(N° de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año actual / total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual)*100	68%	33.3%

3.- Atención dental de urgencia (*)	Ges urgencia dental ambulatoria	(N° total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual / población inscrita año actual)*100	2.5%	0%
4.- Atención odontológica adultos	Ges salud oral integral adultos de 60 años	(N° total de altas odontológicas integrales GES en adultos de 60 años realizadas el año actual/ N° total de altas integrales comprometidas GES de adultos de 60 años)*100	100%	33.4%
TOTAL				100%

Nota: (*) En el caso de la meta de 2,5% para la estrategia urgencia dental ambulatoria, se exceptúan las comunas de costo fijo.

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:

Resultado de la Evaluación: porcentaje de cumplimiento de metas	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
Cumplimiento mayor o igual a 50%	0%
Cumplimiento menor a 50%	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento

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

En relación a la ejecución de acciones y prosecución de metas requeridas para recibir todos los recursos cuya distribución sea necesaria para cumplir este Programa, se entiende que el incumplimiento en las fechas de corte definidas para su evaluación, obliga a la reliquidación de los recursos asignados al mismo. Excepcionalmente, cuando existan razones debidamente fundadas que causen el incumplimiento, como caso fortuito o fuerza mayor, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para cumplir las metas establecidas. A su vez, el Servicio de salud, una vez analizadas las razones expuestas por la comuna y avalando la correspondiente solicitud, podrá solicitar al Ministerio de salud que no reliquide los recursos asociados al programa.

No obstante la situación excepcional a que se refiere el párrafo anterior, el Servicio de salud debe realizar la evaluación del programa al 31 de diciembre, manteniendo las comunas en toda circunstancia la obligación de rendir cuenta de la aplicación de los recursos y de las metas al final del periodo.

- **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 si apliquen proporcionalmente al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del Programa.

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 Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

- **Cumplimiento del Objetivo Específico N° 1:**

Indicador: Altas odontológicas totales en niñas y niños GES de 6 años.

Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de altas odontológicas totales en niñas y niños GES de 6 años realizadas el año actual} / \text{población inscrita y validada año actual de niñas y niños de 6 años}) \times 100$

Medio de verificación: REM / Registro de población año actual.

- **Cumplimiento del Objetivo Específico N° 2:**

Indicador: Altas odontológicas totales GES en embarazadas.

Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año actual} / \text{total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual}) \times 100$

Medio de verificación: REM / REM.

- **Cumplimiento del Objetivo Específico N° 3:**

Indicador: Tasa de Consultas odontológica de urgencia GES.

Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual} / \text{población inscrita año actual}) \times 100$

Medio de verificación: REM / Registro población año actual.

- **Cumplimiento del Objetivo Específico N° 4:**

Indicador: Altas odontológicas totales en adultos GES de 60 años

Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas totales GES de adultos de 60 años realizadas el año actual} / N^{\circ} \text{ total de altas integrales comprometidas GES de adultos de 60 años}) \times 100$

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

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación del Programa.

OCTAVA: 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.

NOVENA: La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio, los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula quinta del convenio. Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web www.ssasur.cl, banner sistemas de convenios. Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30, de fecha 11 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptarán las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

DECIMA: 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 PRIMERA: El Servicio, 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 SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero de 2016 hasta el 31 de diciembre de 2016, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo

no ejecutado el Servicio, podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal del Sr. Alcalde de la Municipalidad, la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad al Programa, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio.

Se deja establecido que conforme al dictamen N° 16.037 de 2008 y N° 11.189 de 2008, de la Contraloría General de la República, las partes establecen que por razones de buen servicio las prestaciones contempladas en este convenio comenzarán a ser otorgadas en la forma pactada, el 01 de Enero de 2016, no obstante el pago estará condicionado a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes del órgano contralor.

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

DECIMA CUARTA: La personería de don Miguel Becker Alvear, para actuar en representación de la Municipalidad de Temuco, consta de acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de diciembre de 2012 y el Decreto Alcaldicio N° 4.368, de fecha 06 de diciembre de 2012, la personería de don Jaime Neira Rozas, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana del Decreto Supremo N° 254 de 2010, del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogación.

2.- IMPÚTESE, el gasto que irroga el presente Convenio, al Ítem pertinente del Presupuesto del Servicio de Salud Araucanía Sur.

3.- NOTIFIQUESE, la presente Resolución, a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma y de la modificación del Convenio respectivo.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Milton Moya Krause
MILTON MOYA KRAUSE
DIRECTOR (T. y P.)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

RES.N°331/07.03.2016

Distribución:

Municipalidad (2)

MINSAL (2)

Depto. Atención Primaria y Red Asistencial

Depto. Jurídico

Depto. Finanzas

Depto. Auditoría

Of. de Partes



JNR/FPH/GIY/PBB

CONVENIO PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO

En Temuco, a 08 de febrero de 2016, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representado por su Director (S) don **JAIME NEIRA ROZAS**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Arturo 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° 154 de 2015, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa GES Odontológico.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1266, de fecha 31 de diciembre de 2015, del Ministerio de Salud, con el propósito de mejorar el acceso, cobertura, calidad y satisfacción de las prestaciones odontológicas GES en los niños de 6 años, de GES embarazadas, de GES Urgencia odontológicas y de GES Salud Oral integral para adultos de 60 años.

Se anexa al presente convenio el Programa GES Odontológico, por lo que se entiende forma parte integrante del mismo, y la Municipalidad se compromete a desarrollarlo en virtud del presente instrumento.

24 FEB. 2016

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa GES Odontológico:
Componente 1: Atención dental en niños.

Componente 2: Atención dental en embarazadas.

Componente 3: Atención dental de urgencia.

Componente 4: Atención odontológica adulto de 60 años.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$198.521.020**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

La Municipalidad 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: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

PROGRAMA GES ODONTOLOGICO			
COMPONENTE	PRODUCTO ESPERADO	meta de producto	Total \$ convenio
Salud Oral Integral niños 6 años	Altas integrales, con entrega de pasta dental, cepillo dentales y barniz flúor	2044	\$3.362.171
Salud Oral Integral de la Embarazada	Altas integrales, con entrega de pasta dental, cepillo dentales, hilo dental, colutorio de Clorhexidina y barniz flúor	568	\$67.536.349
Urgencia dental ambulatoria	Atención de urgencias odontológicas ambulatorias	0	\$0
Atención odontológica adultos	Alta odontológica integral GES en adultos de 60 años	500	\$127.622.500
TOTAL PROGRAMA GES ODONTOLOGICO			\$198.521.020

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y el 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°1, se definen las metas para cada componente:

Tabla N°1

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Programa
1.- Atención dental en niños	GES Salud oral 6 años	(N° de altas odontológicas totales en niñas y niños de 6 años realizadas el año actual / población inscrita y validada año actual de niñas y niños de 6 años)*100	79%	33.3%
2.- Atención dental en embarazadas.	GES salud oral de la embarazadas	(N° de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año actual / total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual)*100	68%	33.3%
3.- Atención dental de urgencia (*)	Ges urgencia dental ambulatoria	(N° total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual / población inscrita año actual)*100	2.5%	0%
4.- Atención odontológica adultos	Ges salud oral integral adultos de 60 años	(N° total de altas odontológicas integrales GES en adultos de 60 años realizadas el año actual/ N° total de altas integrales comprometidas GES de adultos de 60 años)*100	100%	33.4%
TOTAL				100%

Nota: (*) En el caso de la meta de 2,5% para la estrategia urgencia dental ambulatoria, se exceptúan las comunas de costo fijo.

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:

Resultado de la Evaluación: porcentaje de cumplimiento de metas	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
Cumplimiento mayor o igual a 50%	0%
Cumplimiento menor a 50%	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento



24 FEB. 2016

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

En relación a la ejecución de acciones y prosecución de metas requeridas para recibir todos los recursos cuya distribución sea necesaria para cumplir este Programa, se entiende que el incumplimiento en las fechas de corte definidas para su evaluación, obliga a la reliquidación de los recursos asignados al mismo. Excepcionalmente, cuando existan razones debidamente fundadas que causen el incumplimiento, como caso fortuito o fuerza mayor, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para cumplir las metas establecidas. A su vez, el Servicio de salud, una vez analizadas las razones expuestas por la comuna y avalando la correspondiente solicitud, podrá solicitar al Ministerio de salud que no reliquide los recursos asociados al programa.

No obstante la situación excepcional a que se refiere el párrafo anterior, el Servicio de salud debe realizar la evaluación del programa al 31 de diciembre, manteniendo las comunas en toda circunstancia la obligación de rendir cuenta de la aplicación de los recursos y de las metas al final del periodo.

- **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 si apliquen proporcionalmente al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del Programa.

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 Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

- **Cumplimiento del Objetivo Específico N° 1:**

Indicador: Altas odontológicas totales en niñas y niños GES de 6 años.

Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de altas odontológicas totales en niñas y niños GES de 6 años realizadas el año actual} / \text{población inscrita y validada año actual de niñas y niños de 6 años}) \times 100$

Medio de verificación: REM /Registro de población año actual.

- **Cumplimiento del Objetivo Específico N° 2:**

Indicador: Altas odontológicas totales GES en embarazadas.



24 FEB. 2016

Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año actual} / \text{total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual}) \times 100$

Medio de verificación: REM /REM.

- **Cumplimiento del Objetivo Específico N° 3:**

Indicador: Tasa de Consultas odontológica de urgencia GES.

Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual} / \text{población inscrita año actual}) \times 100$

Medio de verificación: REM /Registro población año actual.

- **Cumplimiento del Objetivo Específico N° 4:**

Indicador: Altas odontológicas totales en adultos GES de 60 años

Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas totales GES de adultos de 60 años realizadas el año actual} / N^{\circ} \text{ total de altas integrales comprometidas GES de adultos de 60 años}) \times 100$

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

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación del Programa.

OCTAVA: 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.

NOVENA: La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio, los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula quinta del convenio. Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web www.ssasur.cl, banner sistemas de convenios. Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30, de fecha 11 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptarán las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

24 FEB. 2016

DECIMA: 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 PRIMERA: El Servicio, 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 SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero de 2016 hasta el 31 de diciembre de 2016, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio, podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal del Sr. Alcalde de la Municipalidad, la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad al Programa, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio.

Se deja establecido que conforme al dictamen N° 16.037 de 2008 y N° 11.189 de 2008, de la Contraloría General de la República, las partes establecen que por razones de buen servicio las prestaciones contempladas en este convenio comenzarán a ser otorgadas en la forma pactada, el 01 de Enero de 2016, no obstante el pago estará condicionado a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes del órgano contralor.

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

DECIMA CUARTA: La personería de don Miguel Becker Alvear, para actuar en representación de la Municipalidad de Temuco, consta de acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de diciembre de 2012 y el Decreto Alcaldicio N° 4.368, de fecha 06 de diciembre de 2012, la personería de don Jaime Neira Rozas, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana del Decreto Supremo N° 254 de 2010, del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogación.



MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE MUNICIPALIDAD
TEMUCO



JAIME NEIRA ROZAS
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR



26 FEB. 2016