

DECRETO N°

TEMUCO, 03 ABR. 2017

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.- el Decreto Alcaldicio N° 4.097 del 19 de Diciembre de 2016, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2017.
- 5.- Res. Exta N° 1936 del 17.03.2017 que aprueba Convenio Programa Odontológico Integral, suscrito el 11.01.2017, 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 Odontológico Integral, (C.Costos 32.14.00), suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2.- El Gasto estimado de \$ 137.568.000.- será destinado a los fines señalados en la cláusula cuarta del Convenio.
- 3.- Las cláusulas del referido Convenio se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



JUAN ARANEDA NAVARRO  
SECRETARIO MUNICIPAL

CVE/MER/YAS/CFV/yds.

DISTRIBUCION:

- El Indizado
- Of de Partes Municipal
- Departamento de Salud



PABLO VERA BRAM  
ALCALDE (S)



SECRET

[Faint, illegible text, possibly bleed-through from the reverse side of the page]

DEPARTAMENTO DE SALUD

D.S. M  
Temuco.



**REF.:** APRUEBA CONVENIO PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL, AÑO 2017, SUSCRITO CON LA **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO.**

**RESOLUCION EXENTA N° 1936**

**TEMUCO, 17 MAR. 2017**

**MMK/FPH/PBB**

**VISTOS;** estos antecedentes:

- 1.- Resolución Exenta N° 1268, del Ministerio de Salud, de 28 de noviembre de 2016, que aprueba Programa Odontológico Integral.
- 2.- Resolución Exenta N° 109, del Ministerio de Salud, de 23 de enero de 2017, que distribuye recursos al Programa Odontológico Integral, año 2017.
- 3.- Correo electrónico, de fecha 06 de febrero de 2017, de Jefa Depto. Atención Primaria y Red Asistencial al Jefe Depto. Jurídico, solicitando tramitar convenios que indica.
- 4.- Convenio Programa Odontológico Integral, año 2017, de fecha 11 de enero de 2017, suscrito entre el Servicio de Salud con la **Municipalidad de Temuco.**

**TENIENDO PRESENTE** lo dispuesto en:

- 1.- DFL N° 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 N° 126 de fecha 09 de septiembre de 2015, del Ministerio de Salud, que designa Director Suplente del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 4.- Ley N° 19.886 y D. S. N° 250/2004, del M. de Hacienda, Reglamento de la Ley N° 19.886.
- 5.- Resolución 1600/2008 de Contraloría Gral. de la República; dicto la siguiente:

**RESUELVO**

**1.- APRUÉBESE** CONVENIO PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL, AÑO 2017, de fecha 11 de enero de 2017, cuyo tenor es el que se transcribe a continuación:

En Temuco, a 07 de febrero de 2017, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Prat N° 969, Temuco, representado por su Director (T. y P.) don **MILTON MOYA KRAUSE**, 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 6º del Decreto Supremo N° 35 del 2016, 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° 1268 del 28 de noviembre de 2016, 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 y Alta odontológica Integral para hombres de escasos recursos mayores de 20 años)**
- 3) **Componente 3: Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal (Apoyo Odontológico CECOSF)**
- 4) **Componente 4: Más sonrisas para Chile (Atención odontológica Integral Más sonrisas 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 **\$137.567.988**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula 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.

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

<b>PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL</b>			
<b>COMPONENTE</b>	<b>ESTRATEGIA</b>	<b>META ANUAL</b>	<b>Total \$ convenio</b>
Resolución de especialidades odontológicas en APS	Endodoncias en APS	148	<b>\$9.556.508</b>
	Prótesis en APS	260	<b>\$17.888.000</b>
Acercamiento de la atención odontológica en	Clínicas Dentales Móviles	0	<b>\$0</b>
	Atención odontológica integral para Hombres de escasos recursos	0	<b>\$0</b>

poblaciones de difícil acceso			
Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal	Apoyo Odontológico en CECOSF con sillón dental	286	<b>\$47.111.214</b>
	Apoyo Odontológico en CECOSF sin sillón dental	0	
Más sonrisas para Chile	Altas integrales Más sonrisas para Chile	373	<b>\$63.012.266</b>
	Auditorias clínicas	0	<b>\$0</b>
<b>TOTAL DE PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL</b>			<b>\$137.567.988</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:

**Tabla N° 1**

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
1.- Resolución de especialidades odontológicas en APS	Endodoncia en APS	(N° total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS/ N° total de endodoncias comprometidas en APS) x100	100%	50%	25%
	Prótesis en APS	(N° total prótesis removibles realizadas en APS/ N° total de prótesis removibles comprometidas en APS) x100	100%	50%	
2.- Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso	Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso	(N° total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual/N° total de horas sillón disponibles en clínica dental móvil año actual x 2) x 100	100%	95%	25%

	Atención odontológica integral para Hombres de escasos recursos	(Nº total de altas odontológicas integrales hombres de escasos recursos / Nº total de altas odontológicas HER comprometidas) x100	100%	5%	
3.- Promoción y prevención odontológica	Apoyo odontológico CECOSF con sillón dental	(Nº total de altas odontológicas totales en CECOSF a menores de 20 años año actual/ Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual) x100	10%	50%	25%
	Apoyo odontológico CECOSF sin sillón dental	(Nº total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF a menores de 20 años año actual/ Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual) x100	10%	50%	
4.- Más sonrisas par Chile	Atención odontológica Integral Más sonrisas para Chile	(Nº total de altas odontológicas integrales en Más sonrisas para Chile / Nº total de altas odontológicas en Más sonrisas para Chile comprometidas) x100	100%	95%	25%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas Más sonrisas para Chile*	(Nº total de auditorías Más sonrisas para Chile realizadas / Nº total de auditorías Más sonrisas para Chile comprometidas) x100	100%	5%	
<b>TOTAL</b>					<b>100%</b>

\*No aplica evaluación en el primer corte

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. 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 30%
50,00%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	25%
Entre 30,00% y 39,99%	50%

Entre 25,00% y 29,99%	75%
Menos del 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 el peso relativo de las que sí apliquen, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

#### Indicadores:

##### 1. Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

Indicador: Número de endodoncias realizadas en APS

-Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ total endodoncias piezas anteriores, premolares y/o molares realizadas en APS} / \text{N}^\circ \text{ total de endodoncias comprometidas en APS}) \times 100$

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

##### 2. Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

Indicador: Número de prótesis removibles realizadas en APS

-Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ total de prótesis removibles realizadas en APS} / \text{N}^\circ \text{ total de prótesis removibles comprometidas en APS}) \times 100$

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

##### 3. Cumplimiento del Objetivo Específico N°3:

Indicador: Número de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil.

-Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual} / \text{N}^\circ \text{ total de horas sillón disponibles en clínica dental móvil año actual}) \times 100$

-Medio de verificación: REM / REM

##### 4. Cumplimiento del Objetivo Específico N°4:

Indicador: N° total de Altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos.

-Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos} / \text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos comprometidas}) \times 100$

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

#### 5. Cumplimiento del Objetivo Específico N°5:

Indicador: promoción, prevención y recuperación de la salud bucal en CECOSF con sillón dental

-Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ total altas odontológicas totales en CECOSF a menores de 20 años año actual} / \text{Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual}) \times 100$

-Medio de verificación: REM / Registro de Población año actual

Indicador: promoción, prevención y recuperación de la salud bucal en CECOSF sin sillón dental

-Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF a menores de 20 años año actual} / \text{Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual}) \times 100$

-Medio de verificación: REM / Registro de Población año actual

#### 6. Cumplimiento del Objetivo Específico N°6:

Indicador: Altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile

-Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile} / \text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas}) \times 100$

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

#### 7. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 7:

Indicador: N° total de auditorías realizadas a altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile

-Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas} / \text{N}^\circ \text{ total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas}) \times 100$

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

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento 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:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 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 aceptaran 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 el procedimiento sobre rendiciones financieras.



Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl), banner sistemas de convenios.

**DECIMA:** Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

**DECIMA PRIMERA:** 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.

**DECIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de Enero hasta el 31 de Diciembre de 2017, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal del Sr. Alcalde de la comuna la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad a los programas de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud".

**DECIMA TERCERA:** 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 CUARTA:** 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 2016 y en Decreto Alcaldicio N° 3929 de fecha 06 de Diciembre de 2016. Por su parte, la personería de Milton Moya Krause, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana Decreto Supremo N° 126, de 2015, del Ministerio de Salud.

**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.

**ANÓTESE, COMUNIQUESE Y ARCHÍVESE.**



**MILTON MOYA KRAUSE**  
**DIRECTOR (T. y P.)**  
**SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR**

RES. N° 440/16.03.2017

Distribución:

Municipalidad (2)

MINSAL (2)

Depto. Atención Primaria y Red Asistencial

Depto. Jurídico

Depto. Finanzas

Depto. Auditoría

Of. de Partes



## SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

### CONVENIO PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL

En Temuco, a 11 de enero de 2017 entre el SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Prat 969, representado por su Director (T y P) **DR. MILTON MOYA KRAUSE**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre 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° 35 del 2016, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1268 del 28 de noviembre de 2016, 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 y Alta odontológica Integral para hombres de escasos recursos mayores de 20 años)**
- 3) **Componente 3: Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal (Apoyo Odontológico CECOSF)**
- 4) **Componente 4: Más sonrisas para Chile (Atención odontológica Integral Más sonrisas 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 **\$137.567.982**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.



09/02/17

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.

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

PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL			
COMPONENTE	ESTRATEGIA	META ANUAL	Total \$ convenio
Resolución de especialidades odontológicas en APS	Endodoncias en APS	148	\$9.556.508
	Prótesis en APS	260	\$17.888.000
Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso	Clínicas Dentales Móviles	0	\$0
	Atención odontológica integral para Hombres de escasos recursos	0	\$0
Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal	Apoyo Odontológico en CECOSF con sillón dental	286	\$47.111.214
	Apoyo Odontológico en CECOSF sin sillón dental	0	
Más sonrisas para Chile	Altas integrales Más sonrisas para Chile	369	\$63.012.260
	Auditorias clínicas	0	\$0
<b>TOTAL DE PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL</b>			<b>\$137.567.982</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:

Tabla N° 1



*Handwritten signature and date: 02/02/17*

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
1.- 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 en APS) x100	100%	50%	25%
	Prótesis en APS	(Nº total prótesis removibles realizadas en APS/ Nº total de prótesis removibles comprometidas en APS) x100	100%	50%	
2.- Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso	Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso	(Nº total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual/Nº total de horas sillón disponibles en clínica dental móvil año actual x 2) x 100	100%	95%	25%
	Atención odontológica integral para Hombres de escasos recursos	(Nº total de altas odontológicas integrales hombres de escasos recursos / Nº total de altas odontológicas HER comprometidas) x100	100%	5%	
3.- Promoción y prevención odontológica	Apoyo odontológico CECOSF con sillón dental	(Nº total de altas odontológicas totales en CECOSF a menores de 20 años año actual/ Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual) x100	10%	50%	25%
	Apoyo odontológico CECOSF sin sillón dental	(Nº total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF a menores de 20 años año actual/ Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual) x100	10%	50%	
4.- Más sonrisas para Chile	Atención odontológica Integral Más sonrisas para Chile	(Nº total de altas odontológicas integrales en Más sonrisas para Chile / Nº total de altas odontológicas en Más sonrisas para Chile comprometidas) x100	100%	95%	25%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas Más sonrisas para Chile*	(Nº total de auditorías Más sonrisas para Chile realizadas / Nº total de auditorías Más sonrisas para Chile comprometidas) x100	100%	5%	
<b>TOTAL</b>					<b>100%</b>



*Abelardo*

\*No aplica evaluación en el primer corte

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. 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 30%
50,00%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	25%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 25,00% y 29,99%	75%
Menos del 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 el peso relativo de las que sí apliquen, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

#### Indicadores:

##### 1. Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

Indicador: Número de endodoncias realizadas en APS

-Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ total endodoncias piezas anteriores, premolares y/o molares realizadas en APS} / \text{N}^\circ \text{ total de endodoncias comprometidas en APS}) \times 100$

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

##### 2. Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

Indicador: Número de prótesis removibles realizadas en APS

-Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ total de prótesis removibles realizadas en APS} / \text{N}^\circ \text{ total de prótesis removibles comprometidas en APS}) \times 100$

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

##### 3. Cumplimiento del Objetivo Específico N°3:

Indicador: Número de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil.

-Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual} / \text{N}^\circ \text{ total de horas sillón disponibles en clínica dental móvil año actual}) \times 100$

-Medio de verificación: REM / REM

##### 4. Cumplimiento del Objetivo Específico N°4:



Indicador: N° total de Altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos.

-Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos} / \text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos comprometidas}) \times 100$

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

#### 5. Cumplimiento del Objetivo Específico N°5:

Indicador: promoción, prevención y recuperación de la salud bucal en CECOSF con sillón dental

-Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ total altas odontológicas totales en CECOSF a menores de 20 años año actual} / \text{Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual}) \times 100$

-Medio de verificación: REM / Registro de Población año actual

Indicador: promoción, prevención y recuperación de la salud bucal en CECOSF sin sillón dental

-Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF a menores de 20 años año actual} / \text{Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual}) \times 100$

-Medio de verificación: REM / Registro de Población año actual

#### 6. Cumplimiento del Objetivo Específico N°6:

Indicador: Altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile

-Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile} / \text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas}) \times 100$

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

#### 7. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 7:

Indicador: N° total de auditorías realizadas a altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile

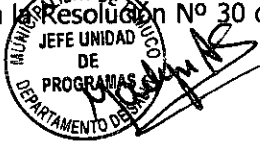
-Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas} / \text{N}^\circ \text{ total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas}) \times 100$

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

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento 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:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República. Considerando que las actividades



Handwritten signature and date: 02/02/17

a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran 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 Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl), banner sistemas de convenios.

**DECIMA:** Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitara el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

**DECIMA PRIMERA:** 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.

**DECIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de Enero hasta el 31 de Diciembre de 2017, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal **del Sr. Alcalde de la comuna** la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad a los programas de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud".

**DECIMA TERCERA:** 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 Auditoria, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).

**DECIMA CUARTA:** 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 2016 y en Decreto Alcaldicio N° 3929 de fecha 06 de Diciembre de 2016. Por su parte, la personería de Milton Moya Krause, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana Decreto Supremo N° 126 de 2015, del Ministerio de Salud.

  
  
**MIGUEL BECKER ALVEAR**  
ALCALDE MUNICIPALIDAD  
TEMUCO

  
**MILTON MOYA KRAUSE**  
DIRECTOR (T Y P)  
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

  
MUNICIPALIDAD TEMUCO  
DIRECCION JURIDICA

  
SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR  
DEPTO. ASESORIA JURIDICA  
-IX REGION

  
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO  
JEFE UNIDAD DE PROGRAMAS  
DEPARTAMENTO DE SALUD

  
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO  
DIRECTOR

*02/02/17*