

1247902

DECRETO N° **257**  
TEMUCO,  
20 MAR. 2017

VISTOS:

1980, del Ministerio del Interior.

711 de 1987, del Ministerio de Salud

Atención Primaria de Salud Municipal.

de Diciembre de 2016, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2017.

aprueba Convenio Programa de Mejoramiento del Acceso a La Atención Odontológica año 2017, suscrito el 07.02.2017, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- Apruébese, Convenio Programa de Mejoramiento del Acceso a La Atención Odontológica año 2017 (centro de costos 32.21.00), suscrito el 07.02.2017, 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 COMUNIQUESE Y ARCHÍVESE.



JUAN ARANEDA NAVARRO  
SECRETARIO MUNICIPAL

CVF/MER/YAS/CFV/elp.

DISTRIBUCION:

- El Indicado
- Of de Pasto Municipal
- Departamento de Salud



MIGUEL BECKER ALVEAR  
ALCALDE



1940

REPÚBLICA DE CHILE  
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO  
Oficina de Partes  
Nº 001585  
FECHA ENTRADA 07 MAR 2017  
Gobierno de Chile  
Salud.

REF.: APRUEBA CONVENIO DENOMINADO "CONVENIO PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA AÑO 2017".

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 1191

MMK/JCC/MLTA

TEMUCO, 26 FEB 2017

**VISTOS:**

- 1.- Convenio denominado "CONVENIO PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA AÑO 2017", de fecha 7 de febrero de 2017, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

**CONSIDERANDO:**

- 1.- Que, las partes con fecha 7 de febrero de 2017, celebraron convenio denominado "CONVENIO PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA AÑO 2017", suscrito entre el SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR y la MUNICIPALIDAD DE TEMUCO, a fin de aumentar la eficacia en el otorgamiento de las acciones de salud por los equipos locales.

**TENIENDO PRESENTE:**

- 1.- DFL 1/05, que fija el texto refundido del DL: 2763 que crea los Servicios de Salud
- 2.- DS. 140/04, Reglamento del Servicio Salud
- 3.- Reglamento de la Ley 15.076, aprobado por D.S. Nº110, de 1963, del Ministerio de Salud, modificado por el D.S. Nº908, de 1991, del mismo Ministerio.
- 4.- Decreto Nº 126, de 2015, del Minsal.
- 5.- Resolución 1600/08, de la Contraloría Gral. de la República,

**RESOLUCION:**

1.- **APRUEBASE** Convenio denominado "CONVENIO PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA AÑO 2017", de fecha 7 de febrero de 2017, suscrito entre el SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR y la MUNICIPALIDAD DE TEMUCO, conforme al siguiente tenor: En Temuco, a 7 de febrero de 2017, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Temuco, calle Prat Nº 969, representado por su Director (T y P), DR. MILTON MOYA KRAUSE, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público,

domiciliada en Temuco, 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, de 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 Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1269, de fecha 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 Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica:

- 1) Componente 1: Atención Odontológica de Morbilidad – Extensión horaria**
- 2) Componente 2: Atención Odontológica Integral a Estudiantes que cursen tercero y Cuarto Año de Educación Media y/o su equivalente.**

**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 \$ **226.471.081.-**, 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.

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

PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA			
COMPONENTE	ESTRATEGIA	META ANUAL	Total \$ convenio
Atención odontológica de morbilidad	Consultas de morbilidad odontológica a población adulta de 20 años y más en extensión horaria y horarios compatibles con el usuario	11520	\$ 93.208.320.-
Atención odontológica integral a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente	Alta odontológica integral a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente en establecimientos de APS y en establecimientos educacionales a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles o box al interior del establecimiento.	1728	\$ 90.941.184.-
	Implementación box dental	1	\$27.410.545
	Compra digitalizadora de imágenes (Destino box odontológico Liceos y carro dental móvil)	3	\$14.911.032
<b>TOTAL DE PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA</b>			<b>\$ 226.471.081.-</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, de conformidad a lo dispuesto en el Programa:

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, define el Plan de Monitoreo para cada componente**

Componente	Monitoreo 30 de Abril	Monitoreo 30 de Julio	Monitoreo 30 de Octubre
Morbilidad Adulto	100% de convenios firmados y personal contratado (licitaciones adjudicadas)	50% de la meta para extensión horaria cumplida	80% de la meta para extensión horaria cumplida
	De proceso	De proceso	De Resultado
III y IV Medios y/o su equivalente	100% de convenios firmados y personal contratado (licitaciones adjudicadas)	60% de la meta en altas por establecimiento educacional atendido cumplida	80% de la meta en altas por comuna cumplida

	De proceso	De proceso	De Resultado
--	------------	------------	--------------

**Tabla N° 2, define las metas de evaluación para cada componente:**

Componente	Indicador	Fórmula de Cálculo	Medios de Verificación	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
Atención odontológica de morbilidad	Consultas de morbilidad odontológica en extensión horaria a población mayor de 20 años	(N° total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria / N° total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100	REM, Sección G / Planilla de distribución de metas de programas odontológicos	100%	100%	50%
Atención odontológica integral a estudiantes que cursen de cuarto año de educación media	Alta odontológica integral a estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente	(N° total de altas odontológicas integrales en estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente realizadas / N° total de altas odontológicas integrales en estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente comprometidas) x 100	REM, Sección G / Planilla de distribución de metas de programas odontológicos	100%	100%	50%
<b>TOTAL</b>						<b>100%</b>

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% y 49,99%	25%
Entre 30% y 39,99%	50%
Entre 25% 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.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales señalados en el presente programa, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas.

A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podrá solicitar al Ministerio de Salud la no reliquidación del programa.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del programa al 31 de diciembre, mantenido las comunas en toda circunstancia la obligación de hacer la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

#### **Indicadores:**

##### **1. Cumplimiento del Objetivo Específico N°1: Atención odontológica de morbilidad: estrategia de consultas de morbilidad odontológica en extensión horaria a población mayor de 20 años.**

Indicador: Número de consultas de morbilidad en extensión horaria.

Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria} / N^{\circ} \text{ total de consultas de morbilidad comprometidas en extensión horaria}) \times 100$

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

##### **2. Cumplimiento del Objetivo Específico N°2: Atención odontológica integral a estudiantes de tercero y cuarto año de enseñanza media y/o su equivalente**

Indicador: Alta odontológica integral a estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente

Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas integrales en estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente realizadas} / N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas integrales en estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente}) \times 100$

comprometidas) x 100

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

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el Servicios de Salud Araucanía Sur 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 señalada en el ítem VII del Programa y señalada en los números anteriores, es decir, 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 Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

Dicha rendición debe ser realizada, además, 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 período 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".

**DÉCIMA 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).

**DÉCIMA CUARTA:** La personería de **don Miguel Becker Alvear** para actuar en representación de la Municipalidad de Temuco, consta en acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de Diciembre de 2016 y Decreto Alcaldicio N° 3.929 de fecha de 06 Diciembre de 2016. Por su parte, la personería de **Dr. Milton Moya Krause**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N° 126, de 2015, del Ministerio de Salud.

**2.- IMPÚTESE** el gasto que irroga el presente Convenio, al presupuesto del Servicio de Salud Araucanía Sur, Ítem N° 24 03 298.

**3.- NOTIFIQUESE** la presente resolución a la Municipalidad, una vez totalmente tramitada.

**ANOTESE y COMUNIQUESE**



**DR. MILTON MOYA KRAUSE**  
**DIRECTOR (T Y P)**  
**SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**

27.02.2017/N°290

DISTRIBUCIÓN:

Municipalidad (2)

Subsecretaría de Redes

División de Atención Primaria

Dpto. Atención Primaria

Dpto. Finanzas

Dpto. Auditoría

Dpto. jurídico

Archivo



SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

## CONVENIO PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA AÑO 2017

En Temuco, a 7 de febrero de 2017, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Temuco, calle Prat N° 969, representado por su Director (T y P), DR. MILTON MOYA KRAUSE, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Temuco, 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, de 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 Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1269, de fecha 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 Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica:



- 1) **Componente 1: Atención Odontológica de Morbilidad – Extensión horaria**
- 2) **Componente 2: Atención Odontológica Integral a Estudiantes que cursen tercero y Cuarto Año de Educación Media y/o su equivalente.**

**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 **\$ 226.471.081.-**, 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.

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

PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA			
COMPONENTE	ESTRATEGIA	META ANUAL	Total \$ convenio
Atención odontológica de morbilidad	Consultas de morbilidad odontológica a población adulta de 20 años y más en extensión horaria y horarios compatibles con el usuario	11520	\$ 93.208.320.-
Atención odontológica integral a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente	Alta odontológica integral a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente en establecimientos de APS y en establecimientos educacionales a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles o box al interior del establecimiento.	1728	\$ 90.941.184.-
	Implementación box dental	1	\$27.410.545
	Compra digitalizadora de imágenes (Destino box odontológico Liceos y carro dental móvil)	3	\$14.911.032
<b>TOTAL DE PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA</b>			<b>\$ 226.471.081.-</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, de conformidad a lo dispuesto en el Programa:

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, define el Plan de Monitoreo para cada componente**

Componente	Monitoreo 30 de Abril	Monitoreo 30 de Julio	Monitoreo 30 de Octubre
Morbilidad Adulto	100% de convenios firmados y personal contratado (licitaciones adjudicadas)	50% de la meta para extensión horaria cumplida	80% de la meta para extensión horaria cumplida
	De proceso	De proceso	De Resultado
III y IV Medios y/o su equivalente	100% de convenios firmados y personal contratado (licitaciones adjudicadas)	60% de la meta en altas por establecimiento educacional atendido cumplida	80% de la meta en altas por comuna cumplida
	De proceso	De proceso	De Resultado

**Tabla N° 2, define las metas de evaluación para cada componente:**

Componente	Indicador	Fórmula de Cálculo	Medios de Verificación	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
Atención odontológica de morbilidad	Consultas de morbilidad odontológica en extensión horaria a población mayor de 20 años	$(N^{\circ} \text{ total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria} / N^{\circ} \text{ total de consultas de morbilidad comprometidas}) \times 100$	REM, Sección G / Planilla de distribución de metas de programas odontológicos	100%	100%	50%
Atención odontológica integral a estudiantes que cursen de cuarto año de educación media	Alta odontológica integral a estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente	$(N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas integrales en estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente realizadas} / N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas integrales en estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente comprometidas}) \times 100$	REM, Sección G / Planilla de distribución de metas de programas odontológicos	100%	100%	50%
<b>TOTAL</b>						<b>100%</b>

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% y 49,99%	25%
Entre 30% y 39,99%	50%
Entre 25% 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.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales señalados en el presente programa, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas.

A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podrá solicitar al Ministerio de Salud la no reliquidación del programa.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del programa al 31 de diciembre, mantenido las comunas en toda circunstancia la obligación de hacer la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

**Indicadores:**

- 1. Cumplimiento del Objetivo Específico N°1: Atención odontológica de morbilidad: estrategia de consultas de morbilidad odontológica en extensión horaria a población mayor de 20 años.**



Indicador: Número de consultas de morbilidad en extensión horaria.

Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria} / N^{\circ} \text{ total de consultas de morbilidad comprometidas en extensión horaria}) \times 100$

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

## **2. Cumplimiento del Objetivo Específico N°2: Atención odontológica integral a estudiantes de tercero y cuarto año de enseñanza media y/o su equivalente**

Indicador: Alta odontológica integral a estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente

Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas integrales en estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente realizadas} / N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas integrales en estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente comprometidas}) \times 100$

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

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el Servicios de Salud Araucanía Sur 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 señalada en el ítem VII del Programa y señalada en los números anteriores, es decir, 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 Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

Dicha rendición debe ser realizada, además, 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 período 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".

**DÉCIMA 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).

**DÉCIMA CUARTA:** La personería de **don Miguel Becker Alvear** para actuar en representación de la Municipalidad de Temuco, consta en acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de Diciembre de 2016 y Decreto Alcaldicio N° 3.929 de fecha de 06 Diciembre de 2016. Por su parte, la personería de **Dr. Milton Moya Krause**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del 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**

