



DECRETO N° 109

TEMUCO, 01 ABR. 2013

VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3068 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 39 y N° 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- Convenio Programa Odontológico Integral año 2013, de fecha 07.03.2013, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 5.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.


DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio Programa Odontológico Integral año 2013, de fecha 07.03.2013, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2.- Las cláusulas del referido Convenio se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



JUAN ARANEDA NAVARRO
 SECRETARÍO MUNICIPAL

MIGUEL BECKER ALVEAR
 ALCALDE


DISTRIBUCION:
 - Of. de Partes Municipal
 - Departamento de Salud



REF.: Aprueba Convenio Programa Odontológico Integral suscrito con Municipalidad de Temuco.

RESOLUCIÓN EXENTA Nº **1483**

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
 OFICINA DE PARTES 2921
 PROVIDENCIA _____
 FECHA ENTRADA **11 ABR. 2013**
 F. DOC. Nº _____
 RESPONDER ANTES DE *Salud*

TEMUCO, **08 ABR 2013**

MABSCH/FPH/CPC

VISTOS, estos antecedentes:

- 1.- DFL Nº 1.3063, de 1980, del Ministerio del Interior y sus modificaciones posteriores el mediante el cual se efectuó el traspaso de servicios del sector público y su consecuente transferencia de activos, recursos financieros, recursos humanos y normas de administración financiera.
- 2.- Resolución Exenta Nº 6 de fecha 04 de enero de 2013, del Ministerio de Salud, que aprueba Programa Odontológico Integral.
- 3.- Resolución Exenta Nº 378 de fecha 05 de febrero de 2013, del Ministerio de Salud, que Distribuye recursos para Programa Odontológico Integral, año 2013.
- 4.- Correo electrónico de fecha 11 de febrero de 2013 del depto. de Atención primaria y Red Asistencial, mediante el cual se solicita cursar convenios con Municipios para Programa Odontológico Integral.
- 5.- Convenio de fecha 07 de marzo de 2013 suscrito entre el Servicio y el Municipio de Temuco.
- 6.- Memorandum Nº 119 de fecha 22 de marzo de 2013 del Depto. de Atención Primaria y Red Asistencial al Depto. de Asesoría Jurídica.
- 7.- Certificado de disponibilidad presupuestaria de fecha 12 de febrero de 2013 del Jefe (S) del Depto. de Finanzas.

TENIENDO PRESENTE, lo dispuesto en:

- 1.- DFL Nº1/05 que fija el texto refundido del DL. 2763/79 y DS. 140/05 que crea y Reglamenta los Servicios de Salud respectivamente.
- 2.- Decreto Supremo Nº 120, de 2011, del Ministerio de Salud, que me designó en el cargo de Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 3.- Art. 56 Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria Municipal.
- 4.- Resolución 1.600/08 de la Contraloría General de la República; dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.-APRUÉBASE Convenio Programa Odontológico Integral de fecha 07 de marzo de 2013, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, que se entiende parte integrante de esta resolución, cuyas cláusulas son las siguientes:

En Temuco, a 07 de marzo de 2013 entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Prat 969, representado por su Directora Subrogante **DRA. SYLVIA PAOLA ALARCÓN VILLAGRÁN**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Municipalidad de TEMUCO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Arturo Prat Nº 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 Nº 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° 59 del 23-12-2011, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 06 del 04 de enero de 2013, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

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

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

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 102.780.308**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

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

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

PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL				
ESTRATEGIAS	PRODUCTO ESPERADO	META ANUAL	meta de producto	Total \$ convenio
Resolución de especialidades odontológicas en APS	Endodoncias en APS	100%	148	\$ 8.233.684
	Prótesis en APS	100%	231	\$ 13.692.756

Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso	Clinicas Dentales Móviles	20%	0	\$0
Promoción y prevención odontológica	Apoyo Odontológico en CECOSF , aplicación flúor barniz en CECOSF	10%	3	\$ 40.592.592
	Altas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos	100%	164	\$ 23.027.404
	Altas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos SERNAM	100%	120	\$ 16.849.320
Odontología integral (MHER)	Altas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos JUNJI-INTEGRA	100%	0	\$ 0
	Auditorías clínicas de altas odontológicas integrales	100%	14	\$ 384.552
TOTAL PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL				\$ 102.780.308

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 Nº 1

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
1- Resultado de especialidades odontológicas en APS	Endodoncia en APS	(N° total endodoncias previas 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	Clinicas dentales móviles	(N° total de urgencias con obturación definitiva realizadas en clínica dental móvil/ año actual/ N° total consultas de urgencia realizadas en clínica dental móvil año actual) x100	20%	100%	25%
3- Promoción y prevención odontológica	Apoyo odontológico CECOSF	(N° total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF año actual/ Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual) x100	10%	100%	25%
4- Odontología Integral	Atención odontológica integral en mujeres y hombres de escasos recursos	(N° total de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos / N° total de altas odontológicas integrales MHER comprometidas) x100	100%	95%	25%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos	(N° total de auditorías MHER realizadas / N° total de auditorías MHER comprometidas) x100	100%	5%	
TOTAL					100%

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
40,00%	0%
Entre 35,00% y 39,99%	25%
Entre 30,00% y 34,99%	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: $(N^{\circ} \text{ total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS} / N^{\circ} \text{ total de endodoncias comprometidas en APS}) \times 100$

-Medio de verificación: REM 09 / 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: $(N^{\circ} \text{ total de prótesis removibles realizadas en APS} / N^{\circ} \text{ total de prótesis removibles comprometidas en APS}) \times 100$

-Medio de verificación: REM 09 / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

3. Cumplimiento del Objetivo Específico N°3:

Indicador: Número de Urgencias con Obturación definitiva realizadas en clínica dental móvil.

-Fórmula de cálculo: $(\text{N}^{\circ} \text{ total de urgencias con obturación definitiva realizada en clínica dental móvil año actual} / \text{N}^{\circ} \text{ total de consultas de urgencia realizadas en clínica dental móvil año actual}) \times 100$

-Medio de verificación: REM 09 / REM 09

4. Cumplimiento del Objetivo Específico N°4:

Indicador: Aplicación de flúor barniz en CECOSF

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

-Medio de verificación: REM A09 / Registro de Población año actual

5. Cumplimiento del Objetivo Específico N°5:

Indicador: Altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos (MHER)

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

-Medio de verificación: REM 09 / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

6. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 6:

Indicador: N° total de auditorías realizadas a altas odontológicas integrales en MHER

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

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

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

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

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

cuenta de administración de fondos complementaria.

El Servicio de Salud se obliga a:

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

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

DECIMA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial, sin perjuicio de las atribuciones Auditoria del Dpto. de Auditoria. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se Rigen por las normas establecidas en el Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que

dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

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

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

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del año en curso, existiendo la posibilidad de prorrogarlo hasta por un año de la fecha de resolución aprobatoria del convenio, si ambas partes así lo acuerdan y en el evento que exista la disponibilidad presupuestaria para ello y que sus disposiciones se ajusten al programa vigente, de ser necesario.

Ahora bien, conforme a los Dictámenes N°s 16.037, de 2008 y 11.189, de 2008 de la Contraloría General de la República, las partes establecen que por razones de buen servicio y continuidad del Programa las prestaciones contempladas en este convenio comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada el 1 Enero del 2013, no obstante el pago estará condicionado a la total tramitación de la resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes antes señalados.

Sin perjuicio de la prórroga del convenio, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

DÉCIMA CUARTA: 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 2012 y en Decreto Alcaldicio N° 4.368 de fecha 06 de Diciembre de 2012. Por su parte, la personería de María Angélica Barría Schulmeyer, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana Decreto Supremo N° 49 de fecha 30-04-2010, del Ministerio de Salud.

DECIMA QUINTA: El presente convenio se firma en diez 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).

2.- SUMA QUE SE TRASPASA: El Servicio traspasará a la Municipalidad la suma de \$102.780.308 en la forma y condiciones señaladas en la cláusula SÉPTIMA.

3.- NOTIFIQUESE la presente Resolución al Sr. Alcalde de la Municipalidad de Temuco, remitiéndole copia íntegra de la misma.

ANOTESE Y COMUNIQUESE

**MARIA ANGELICA BARRÍA SCHULMEYER**
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

N°444/ 05.04.2013

Distribución:

- Municipalidad de Temuco (2)
- Subsecretaría de Redes Asistenciales, -División de Atención Primaria- (2)
- Depto. de Atención Primaria y Red Asistencial
- Depto. de Finanzas
- Depto. de Asesoría Jurídica
- Depto. de Auditoría
- Archivo

SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA Y RED ASISTENCIAL
DEPARTAMENTO DE ASESORÍA JURÍDICA

SAV/FPH/MPN/CPC/GIY

CONVENIO
PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL

En Temuco, a 07 de marzo de 2013 entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Prat 969, representado por su Directora Subrogante **DRA. SYLVIA PAOLA ALARCÓN VILLAGRÁN**, 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° 59 del 23-12-2011, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio 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° 06 del 04 de enero de 2013, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

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



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

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 102.780.308**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

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

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

PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL				
ESTRATEGIAS	PRODUCTO ESPERADO	META ANUAL	meta de producto	Total \$ convenio
Resolución de especialidades odontológicas en APS	Endodoncias en APS	100%	148	\$ 8.233.684
	Prótesis en APS	100%	231	\$ 13.692.756
Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso	Clínicas Dentales Móviles	20%	0	\$ 0
Promoción y prevención odontológica	Apoyo Odontológico en CECOSF, aplicación flúor barniz en CECOSF	10%	3	\$ 40.592.592
Odontología integral (MHER)	Altas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos	100%	164	\$ 23.027.404
	Altas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos SERNAM	100%	120	\$ 16.849.320
	Altas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos JUNJI-INTEGRA	100%	0	\$ 0
	Auditorías clínicas de altas odontológicas integrales	100%	14	\$ 384.552
TOTAL PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL				\$ 102.780.308

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:

19/02/13

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
Departamento 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	Clinicas dentales móviles	(N° total de urgencias con obturación definitiva realizadas en clínica dental móvil año actual / N° total consultas de urgencia realizadas en clínica dental móvil año actual) x100	20%	100%	25%
3 - Promoción y prevención odontológica	Apoyo odontológico CECOSF	(N° total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF año actual/ Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual) x100	10%	100%	25%
4.- Odontología Integral	Atención odontológica Integral en mujeres y hombres de escasos recursos.	(N° total de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos / N° total de altas odontológicas integrales MHER comprometidas) x100	100%	95%	25%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos	(N° total de auditorías MHER realizadas / N° total de auditorías MHER comprometidas) x100	100%	5%	
TOTAL					100%

10/01/13
 CALIDAD DE SERVICIO
 DIRECTOR
 Ministerio de Salud

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 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
40,00%	0%
Entre 35,00% y 39,99%	25%
Entre 30,00% y 34,99%	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: $(N^{\circ} \text{ total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS} / N^{\circ} \text{ total de endodoncias comprometidas en APS}) \times 100$

-Medio de verificación: REM 09 / 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: $(N^{\circ} \text{ total de prótesis removibles realizadas en APS} / N^{\circ} \text{ total de prótesis removibles comprometidas en APS}) \times 100$



-Medio de verificación: REM 09 / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

3. Cumplimiento del Objetivo Específico N°3:

Indicador: Número de Urgencias con Obturación definitiva realizadas en clínica dental móvil.

-Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de urgencias con obturación definitiva realizada en clínica dental móvil año actual} / \text{N}^\circ \text{ total de consultas de urgencia realizadas en clínica dental móvil año actual}) \times 100$

-Medio de verificación: REM 09 / REM 09

4. Cumplimiento del Objetivo Específico N°4:

Indicador: Aplicación de flúor barniz en CECOSF

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

-Medio de verificación: REM A09 / Registro de Población año actual

5. Cumplimiento del Objetivo Específico N°5:

Indicador: Altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos (MHER)

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

-Medio de verificación: REM 09 / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

6. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 6:

Indicador: N° total de auditorías realizadas a altas odontológicas integrales en MHER

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

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

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



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

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

El Servicio de Salud se obliga a:

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



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

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

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

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

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del año en curso, existiendo la posibilidad de prorrogarlo hasta por un año de la fecha de resolución aprobatoria del convenio, si ambas partes así lo acuerdan y en el evento que exista la disponibilidad presupuestaria para ello y que sus disposiciones se ajusten al programa vigente, de ser necesario.


Ahora bien, conforme a los Dictámenes N°s 16.037, de 2008 y 11.189, de 2008 de la Contraloría General de la República, las partes establecen que por razones de buen servicio y continuidad del Programa las prestaciones contempladas en este convenio comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada el 1 Enero del 2013, no obstante el pago estará condicionado a la total tramitación de la resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes antes señalados.

Sin perjuicio de la prórroga del convenio, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

DÉCIMA CUARTA: 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 2012 y en Decreto Alcaldicio N° 4.368 de fecha 06 de Diciembre de 2012. Por su parte, la personería de María Angélica Barriá Schulmeyer, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana Decreto Supremo N° 49 de fecha 30-04-2010, del Ministerio de Salud.

DECIMA QUINTA: El presente convenio se firma en diez ejemplares, quedando dos en poder de la municipalidad (Alcaldía y Dpto. de Salud Municipal), dos en poder del MINSAL

13/04/13





(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).



MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO



SILVIA PAOLA ALARCÓN VILLAGRÁN
DIRECTORA SUBROGANTE
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR



12/03/13

