

REF: APRUEBA CONVENIOS SERVICIO DE SALUD CHILOÉ.

CURACO DE VELEZ, 05 de Febrero de 2016.

VISTOS:

Los Convenios suscritos con fecha 18 de Enero de 2016 entre la Ilustre Municipalidad de Curaco de Vélez y el Servicio de Salud Chiloé. Lo establecido en el D.F.L N° 1- 19.704 que fija el texto, refundido, coordinado, sistematizado y actualizado de la Ley 18.695 “Orgánica Constitucional de Municipalidades”.

DECRETO MUNICIPAL N° 205

APRUEBESE, los Convenios que se detallan a continuación, suscritos con fecha 18 de Enero de 2016 entre la Ilustre Municipalidad de Curaco de Vélez y el Servicio de Salud Chiloé:

- "Programa Odontológico Integral año 2016".
- “Programa Ges Odontológico año 2016”.
- “Programa de Atención Odontológica Integral a hombres de escasos recursos año 2016”.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



XIMENA DELGADO DIAZ
SECRETARIA MUNICIPAL (S)



LUIS CURUMILLA SOTOMAYOR
ALCALDE



MCH/388/MPL/JVM/PAC/GCC/ALR/mus:

CONVENIO
PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO AÑO 2016
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CURACO DE VÉLEZ/SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

En Castro a 18 de Enero de 2016 entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público, RUT Nº 61.979.210-6, domiciliado en calle O'Higgins Nº 504, en la ciudad de Castro, representado por su **Directora (S) Sra. Marcela Cárcamo Hemmelmann**, **Cédula de Identidad Nº 8.738.546-9**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Curaco de Vélez**, persona jurídica de derecho público, RUT Nº 69.231.000-4, domiciliada en calle Gabriela Mistral Nº 10, ciudad de Curaco de Vélez, representada por su Alcalde **Sr. Luis Curumilla Sotomayor**, Cedula de Identidad Nº 6.112.900-6, 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 Nº 202 del 26 de Diciembre de 2014, 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.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 1266 del 31 de Diciembre de 2015, 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 los siguientes componentes del Programa GES Odontológico:

1) Componente 1: Atención dental en niños.

ESTRATEGIA: GES Salud oral 6 años

PRODUCTO ESPERADO: Busca garantizar la atención odontológica integral en APS a las niñas y niños de 6 años.

2) Componente 2: Atención dental en embarazadas.

ESTRATEGIA: GES Salud oral de la embarazada.

PRODUCTO ESPERADO: Busca garantizar la atención odontológica integral a las gestantes, primigestas o multíparas del país.

3) Componente 3: Atención odontológica adulto de 60 años.

ESTRATEGIA: GES Salud oral integral del adulto de 60 años

PRODUCTO ESPERADO: Consiste en asegurar la atención odontológica integral, incluida la rehabilitación protésica si corresponde, a los adultos de 60 años del país.

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 **\$5.583.403 (cinco millones quinientos ochenta y tres mil cuatrocientos tres pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Los recursos serán transferidos por el Servicios de Salud, 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.

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:

Tabla N° 1

N°	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META	RECURSOS (\$)
1	Atención dental en niños	Altas Odontológicas totales en niños y niñas de 6 años realizadas el año actual	79% de población inscrita y validada de niños y niñas de 6 años año 2015 con Alta Odontológica	47.107
2	Atención dental en embarazadas	Altas Odontológicas totales en embarazadas realizadas el año actual	68% de gestantes ingresadas a programa prenatal año 2015 con Alta Odontológica	1.962.866
3	Atención odontológica adulto de 60 años	Altas Odontológicas integrales GES en adultos de 60 años realizadas el año actual	14 pacientes GES de 60 años de alta odontológica integral	3.573.340
Total				5.583.403

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 a la Tabla N° 2, se definen las metas para cada componente:

Tabla N° 2

COMPONENTE	ESTRATEGIA	INDICADOR	META ANUAL	PESO RELATIVO EN PROGRAMA
Atención dental en niños	Ges salud oral 6 años	(Nº de altas odontológicas en niñas y niños de 6 años realizadas el año actual/población inscrita y validada año actual de niños y niñas de 6 años) x 100	79%	33%
Atención dental en embarazadas	Ges salud oral de la embarazada	(Nº de altas odontológicas en embarazadas realizadas el año actual/total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual) x 100	68%	33%
Atención odontológica adulto de 60 años	Ges salud oral integral de adultos de 60 años	Nº de altas odontológicas integrales GES en adultos de 60 años realizadas el año actual/Nº total de altas Integrales comprometidas GES de adultos de 60 años) x 100	100%	34%
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 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 30%
50%	0%
Entre 40 y 49,99 %	25%
Entre 30 y 39,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 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: **Altas odontológicas totales en niñas y niños GES de 6 años**

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

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

2. Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

Indicador: **Altas odontológicas totales GES en embarazadas**

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

- Medio de verificación: REM / REM

3. Cumplimiento del Objetivo Específico N°3:

Indicador: **Altas odontológicas totales en adultos GES de 60 años**

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

SEPTIMA: El Servicio, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e Informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos de acuerdo a la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso efectuando evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio supervisará el cumplimiento de los objetivos del presente convenio, así como también disponer las medidas administrativas para velar por la correcta utilización de los fondos traspasados.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Circular N° 30 del año 2015 de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas".

La obligación de rendir cuenta señalada en el Inciso precedente, subsistirá aún en el caso, de que la Municipalidad ejecute las actividades, a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso la Municipalidad, deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicha Corporación también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

OCTAVA: Será de responsabilidad de la Municipalidad velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las eventuales revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

NOVENA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada u observada o no rendida del programa objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la Municipalidad al Servicio dentro del mes de Enero de 2017 o cuando sea solicitado por el Servicio.

Los fondos transferidos a la Municipalidad sólo podrán ser destinados a los objetivos y actividad que determina la cláusula tercera de este instrumento.

Por otra parte los recursos transferidos deberán ser utilizados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el presente convenio, sin embargo en el caso de que la Municipalidad cumpla con lo acordado y optimice el gasto de dichos recursos, se podrán utilizar en la realización de las mismas prestaciones dentro de los parámetros establecidos en este convenio, previa autorización del Servicio.

DÉCIMA: 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 PRIMERA: El presente convenio de transferencias de recursos regula las actividades, acciones y gastos del mismo, y entrara en vigor una vez que se encuentre tramitado el acto último administrativo que lo apruebe y tendrá vigencia hasta el cumplimiento de las obligaciones que emana del mismo. Sin embargo, la ejecución de las actividades será hasta el 31 de Diciembre de 2016.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las actividades descritas se comenzaron a realizar desde el 01 de Enero de 2016, razón por la cual dichas actividades podrán imputarse a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

DECIMA SEGUNDA: Orientaciones técnicas para la ejecución de este convenio pueden ser distribuidas por el Servicio a la Municipalidad, constituyendo Indicaciones de carácter obligatorio para la Municipalidad.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio en Atención Primaria y Oficina de Partes, uno en la Municipalidad y otro en la División de Atención Primaria del Ministerio.



SR. LUIS CURUMILLA SOTOMAYOR
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE CURACO DE VELEZ

SRA. MARCELA CÁRCAMO HEMMELMANN
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ



Vº Bº, Asesor Jurídico, S.S Chiloé