



SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DPTO. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
DRA. CR. / DRA. BOS / C.A. EGR / fhh

25 FEB 2014 1080

RESOLUCIÓN EXENTA 2.R _____ /

CONCEPCIÓN,

VISTOS:

1. Resolución Exenta N°1245 de fecha 19 de Diciembre de 2013 Ministerio de Salud, que aprueba Programa Ges Odontológico Familiar.
2. Resolución Exenta N°1267 de fecha 23 de Diciembre de 2013 Ministerio de Salud, que aprueba Recursos Programa Ges Odontológico Familiar.
3. Convenio de fecha 10 de Febrero de 2014 de Programa Ges Odontológico Familiar, celebrado entre el Servicio de Salud Concepción y la I. Municipalidad de Chiguayante.

Y TENIENDO PRESENTE:

1. Los artículos 22 y 23 letra h) del DFL N°1 del Ministerio de Salud que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. 2763/79, de las leyes N°18.933 y N°18.469.
2. Los artículos Art. 6 y 8 del D.S. N°140/05, del Ministerio de Salud que establece Reglamento Orgánico del Servicio de Salud.
3. Artículo 9, D.S. N°140/05 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, que establece subrogación legal del cargo de Director.
4. Resolución Exenta 4C2/0153 de fecha 23 de Abril de 2013 que designa como Subdirectora Médica del Servicio de Salud Concepción.
5. Artículo 80, D.F.L 29/2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo.
6. Resolución 1600/2008 de la Contraloría General de la República, que conforme a lo anterior dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN:

1.- **APRUEBASE;** convenio de fecha 10 de Febrero del 2014, celebrado entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN Y LA I. MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE**, para la Ejecución del **PROGRAMA GES ODONTOLOGICO FAMILIAR**.

2.- **IMPUTESE** el gasto que irroque el cumplimiento del presente convenio al ítem 24-03-298-02 Atención Primaria.

ANOTESE Y COMUNIQUESE,

SERVICIO DE SALUD
DIRECTOR
SUBROGANTE
DRA. MARIA PURISIMA ALARCON BRAVO
DIRECTORA SUBROGANTE
SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN

RESOL. INT.2R/ 221 / 19.02.2014

DISTRIBUCION:

- Subdirección de Gestión Asistencial
- Depto. Finanzas SSC
- Depto. Asesoría Jurídica
- Dpto. Auditoría SSC
- Oficina de Partes
- Archivo

Lo que transcribo fielmente

MINISTRO DE FE



DANIEL VILLANOVA OLIVARES



SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD

DRA. BGS/DRA. GSM/C.A. EGR

CONVENIO PROGRAMA GES ODONTOLOGICO FAMILIAR

En Concepción, a 10 de Febrero de 2014, entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCION**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Rengo N° 345 Concepción, representado por su Directora Subrogante **DRA. MARIA PURISIMA ALARCON BRAVO**, del mismo domicilio, en adelante el “**SERVICIO**” y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE** persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Orozimbo Barbosa n°104, Chiguayante, representada por su Alcalde Subrogante **SR. ERIX LAGOS MARTINEZ**, 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° 94 de 20 de Diciembre de 2013 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, enamadas 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 Odontológico Familiar.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°1245 de fecha 19 de Diciembre 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 Odontológico Familiar:

1) Componente 1. Atención dental en niños (Salud Oral 6 años)

2) Componente 2: Atención dental en embarazadas

3) Componente 3: Atención dental de urgencia.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, la suma anual y única de **\$49.289.410** (cuarenta y nueve millones doscientos ochenta y nueve mil cuatrocientos diez pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del “Programa Ges Odontológico Familiar” que se entiende forma parte integrante el Programa antes citado, luego de cumplirse los siguientes requisitos copulativos:

- Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria
- Desde la fecha de la transferencia de recursos para el programa desde el MINSAL.
- Que la transferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de transferencias de recursos del Servicio de Salud Concepción, establecidas por el Dpto. de Finanzas.

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:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Meta Anual	Monto(\$)
1	Atención Dental en Niños	Altas odontológicas integrales en niñas y niños de 6 años	80%	1.228.273
2	Atención Dental en Embarazadas	Altas odontológicas en embarazadas	60%	48.061.137
3	Atención Dental de Urgencia	Atención de urgencias odontológicas ambulatorias.	10%	-
				49.289.410

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 la 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:

Componente	Estrategia	Indicador	Meta Anual	Peso Relativo del Programa
Atención dental en niños	GES Salud oral 6 años	(N° de altas odontológicas totales en niños de 6 años realizadas el año actual / población inscrita y validada año actual de niñas y niños de 6 años *100.	80%	35%
Atención dental en embarazadas.	GES salud oral de la embarazadas	(N° de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año actual / Total de gestantes ingresadas a control año actual)*100	60%	35%
Atención dental de urgencia (*)	Ges urgencia dental ambulatoria	(N° total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual / N° total de consultas odontológicas de urgencia GES y no GES realizadas el año actual*100	10%	30%

Nota:(*) En el caso de la meta de 10% para la estrategia urgencia dental ambulatoria, se exceptúan las comunas de costo fijo.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
40%	0%
Entre 45 y 39.99%	25%
Entre 30 y 34.99%	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 responder el peso relativo de las que si apliquen, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

Indicadores:

Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

Indicador	Forma de Cálculo	Medio de Verificación
Altas odontológicas totales en niñas y niños GES de 6 años.	(N° de altas odontológicas totales en niñas y niños de 6 años GES realizadas el año actual /población inscrita y validada año actual de niños de 6 años *100.	REM 09 / Registro de población año actual.
Altas odontológicas totales GES en embarazadas	(N° de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año actual / Total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual)*100	REM 09 / REM 05.
Proporción de Consulta odontológica de urgencia GES.	(N° total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual / N° total de consultas odontológicas de urgencia GES y no GES realizadas el año actual*100	REM 09 / REM 09

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud al Establecimiento, en dos cuotas: 60% contra convenio y el 40% restante según porcentaje de cumplimiento que se detalla a continuación.

- a) La primera cuota, correspondiente al 60% del total de los recursos del convenio se transferirán una vez cumplidos los siguientes requisitos copulativos:
- Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria
 - Desde la fecha de la transferencia de recursos para el programa desde el MINSAL.
 - Que la transferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de transferencias de recursos del Servicio de Salud Concepcion, establecidas por el Dpto. de Finanzas.

Para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.

- b) La segunda cuota, corresponderá al 40% contra el grado de cumplimiento del programa.

OCTAVA: En el caso de que el Establecimiento se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución de acuerdo a lo indicado por el Servicio.

NOVENA: El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero con una frecuencia de dos veces al año, lo que no excluye a la Municipalidad una rendición de cuenta mensual, dentro de los cinco días hábiles siguientes al mes a que corresponda, entendiéndose para estos efectos de lunes a viernes o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple, verificando el cumplimiento de metas y de los gastos involucrados en las actividades comprometidas en este convenio, en acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas entregadas.

DECIMA: El Servicio podrá auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos transferidos a través de su Departamento de Auditoria. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la 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: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de Diciembre del año 2014, en el evento que al 15 de Noviembre del año suscrito la Municipalidad no hubiere utilizado y rendido el total de los recursos transferidos, estos saldos, siempre que no sean superiores al 30% de lo traspasado, podrán ser utilizados en actividades propias del programa, durante el primer trimestre del año 2015, es decir desde el 01 de Enero al 31 de Marzo, esto previa solicitud fundada de la Municipalidad visada por el Director de Servicio, en caso contrario los saldos deberán ser transferidos al Servicio de Salud Concepcion y posteriormente al Ministerio de Salud.

DECIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud y la División de Atención Primaria.


ALCALDE
SR. ERIX LAGOS MARTINEZ
ALCALDE SUBROGANTE
MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE


DRA. MARIA PURISIMA ALARCON BRAVO
DIRECTORA SUBROGANTE
SERVICIO DE SALUD CONCEPCION

N° INT. 2R / 195

