

APRUEBA CONVENIO c/SERVICIO SALUD

DECRETO EXENTO N° 510

DALCAHUE, 20 de febrero de 2015

**VISTOS:** La Resolución Exenta N° 387 del 27 de enero de 2015, mediante el cual el Servicio de Salud Chiloé aprueba Convenio Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica; la Resolución del Tribunal Electoral Regional, Causa Rol 618-12-P-A; los Artículos 2°, 56 y siguientes de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, texto refundido.

**DECRETO:**

**APRUEBASE:** En todos sus puntos el Convenio Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica, suscrito entre el Servicio de Salud Chiloé, representada por su Director Subrogante don Ramón Rebolledo González y la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, representada por el Alcalde Subrogante de la Comuna don Ramón Rebolledo González, mediante el cual se transfiere la suma única y total de \$10.164.556.- (diez millones ciento sesenta y cuatro mil quinientos cincuenta y seis pesos).

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.**

  
CLARA INÉS VERA GONZALEZ  
SECRETARIA MUNICIPAL  
DALCAHUE

  
JUAN ALBERTO PEREZ MUÑOZ  
ALCALDE DE LA COMUNA  
DALCAHUE

**DISTRIBUCION:**

- Corporación Municipal
- Dirección Administración y Finanzas
- Secretaría Municipal
- Archivo Concejo
- Control Interno
- Transparencia
- Of. Partes



**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	REGISTRO	META ANUAL	PESO RELATIVO PROGRAMA
Atención Odontológica de Morbilidad	Consultas de morbilidad odontológica en extensión horaria a mayor de 20 años.	(N° total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria/ N° total de consultas de morbilidad comprometidas)x100		100%	50%
Atención Odontológica Integral a estudiantes de cuarto año de educación media	Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media en modalidad extensión horaria	(N° total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media realizadas en extensión horaria/N° total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media comprometidas en extensión horaria) x 100	REM /Planilla de distribución de metas programas odontológicos	100%	50%
				<b>Total</b>	<b>100%</b>

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 2º 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: **Número de consultas de morbilidad en extensión horaria**

- Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria} / \text{N}^\circ \text{ total de consultas de morbilidad comprometidas}) \times 100$
- Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

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

Indicador: **Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de enseñanza media en modalidad extensión horaria.**

- Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media realizadas en extensión horaria} / \text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media comprometidas en extensión horaria}) \times 100$
- Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el Servicios de Salud, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del programa.

**OCTAVA:** El Servicio, requerirá mensualmente 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, efectuando una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio impartirá pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**NOVENA:** El Servicio velará permanentemente por la correcta utilización de los fondos traspasados. 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 cual podrá ser fiscalizado por el Departamento de Auditoría del Servicio de Salud Chiloé.



En cada auditoría realizada por este Servicio de Salud, se exigirán: documento de aceptación de conformidad de tratamiento firmado por el paciente, donde constarán los dos controles post-tratamiento. Además se solicitará la ficha clínica completa del paciente.

**DECIMA TERCERA:** El desarrollo de este convenio por parte del profesional oferente en la eventualidad que pertenezca a la dotación de la comuna deberá realizarse fuera de la jornada laboral de 08:00 hrs a 17:00 hrs; cualquiera sea su condición contractual, cuando ocupe las dependencias odontológicas deberá contar con un contrato de arriendo, como también los insumos odontológicos utilizados para este fin deberán ser aportados por el profesional oferente. Al momento de auditar el convenio, la Corporación Municipal o Municipalidad deberá aportar la justificación con las boletas de los insumos empleados por el profesional y el descuento por carácter de arriendo.

**DECIMA CUARTA:** 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.

**DECIMA QUINTA:** El profesional oferente deberá otorgar una garantía de un año por los tratamientos odontológicos prestados a los usuarios del "Programa Odontológico Integral", lo que será certificado por Municipalidad al año respectivo.

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



**SR. PABLO LEMUS PEÑA**  
ALCALDE (S)  
MUNICIPALIDAD DALCAHUE



Vº Bº Asesor Jurídico, Servicio de Salud Chiloé



**SR. JORGE RAMOS VARGAS**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD CHILOE