

APRUEBA CONVENIO c/SERVICIO SALUD

DECRETO EXENTO N° 520

DALCAHUE, 20 de febrero de 2015

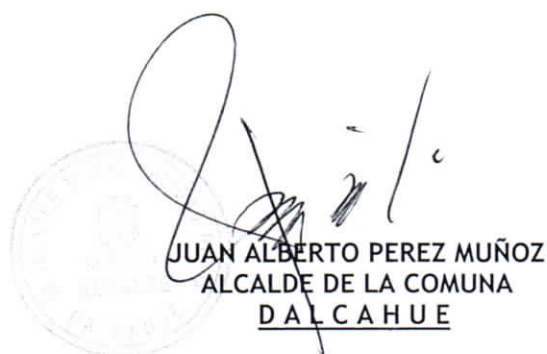
VISTOS: La Resolución Exenta N° 389 del 27 de enero de 2015, mediante el cual el Servicio de Salud Chiloé aprueba Convenio Programa GES Odontológico; la Resolución del Tribunal Electoral Regional, Causa Rol 618-12-P-A; los Artículos 2°, 56 y siguientes de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, texto refundido.

DECRETO:

APRUEBASE: En todos sus puntos el Convenio Programa GES Odontológico, 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 \$13.361.875.- (trece millones trescientos sesenta y un mil ochocientos setenta y cinco pesos).

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.


CLARA INES 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



JRV/RRG/CLM/JVM/PAC/EGB/fat

CONVENIO
PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO AÑO 2015

En Castro a 02 Enero de 2015 entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.979.210-6, domiciliado en calle O'Higgins N° 504, en la ciudad de Castro, representado por su **Director Sr. Jorge Ramos Vargas**, Cédula de Identidad N° [REDACTED] del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**, Persona Jurídica de Derecho Público RUT N° 69.230.300-8, domiciliada en Calle Pedro Montt N° 105, de la comuna de Dalcahue, representada por su **Alcalde (S) D. Pablo Lemus Peña**, Cédula de Identidad N° [REDACTED] 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° 136 del 2004, 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 GES Odontológico.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1217 del 02 de Diciembre del 2014, 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 múltiparas 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 **\$ 13.361.875,-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula 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:

Tabla Nº 1

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META	RECURSOS TOTALES (\$)
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	300.094.-
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	6.813.945.-
3	Atención odontológica adulto de 60 años	Altas Odontológicas integrales GES en adultos de 60 años realizadas el año actual	26 pacientes GES de 60 años de alta odontológica integral	6.247.836
Total				13.361.875.-

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	(N° 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	(N° 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	N° de altas odontológicas integrales GES en adultos de 60 años realizadas el año actual/N° 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 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: **Altas odontológicas totales en niñas y niños GES de 6 años**

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

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

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

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.

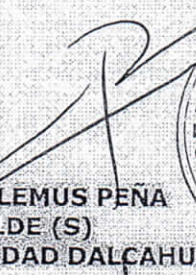

NOVENA: El Servicio velará permanentemente por la correcta utilización de los fondos traspasados. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo cual podrá ser fiscalizado por el Departamento de Auditoría del Servicio de Salud Chiloé.

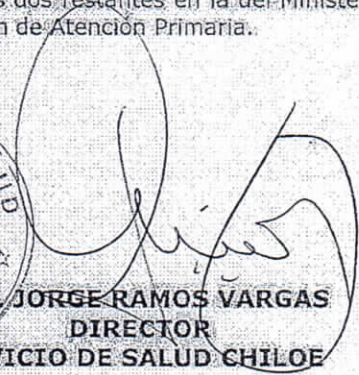

DECIMA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.



DECIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin embargo podrá prorrogarse, si la entidad administradora de salud lo solicita expresamente al Servicio de Salud y éste lo estima pertinente. La prórroga deberá solicitarse formalmente, por parte del Municipio en una fecha anterior, hasta 30 días antes del vencimiento del 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.

DECIMA TERCERA: 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



SR. JORGE RAMOS VARGAS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CHILOE



Vº Bº Asesor Jurídico, Servicio de Salud Chiloé