

DECRETO ALCALDICIO N° 000867.
Casablanca, 06 FEB 2018

VISTOS:



- 1.- Lo solicitado por Dirección de Salud Municipal.
- 2.- Convención denominada Convenio entre el Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio y la Ilustre Municipalidad de Casablanca, "Programa Odontológico Integral año 2018".
- 3.- Lo instruido por la Directora del Subdepartamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio.
- 4.- Las facultades que me confieren la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

CONSIDERANDO:



- 1.- La conveniencia de celebrar Convención denominada Convenio entre el Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio y la Ilustre Municipalidad de Casablanca, "Programa Odontológico Integral año 2018".
- 2.- Que dicho convenio reporta un beneficio inmediato y directo a usuarios y pacientes que son atendidos mediante el Departamento de Salud Municipal.
- 3.- Que la Directora del Subdepartamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio, en orden a consignar personerías en el presente acto administrativo.

DECRETO:

- I.- Apruébese Convención denominada Convenio entre el Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio y la Ilustre Municipalidad de Casablanca, "Programa Odontológico Integral año 2018".
- II.- Se deja constancia, al tenor de lo instruido por la Directora del Subdepartamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio, que la personería de don Dagoberto Duarte Quapper, c.i. 6.490.681-k, para representar al Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio, rut 61.606.500-9 consta de Decreto Supremo N° 144 de 2015 del Ministerio de Salud; y que la personería de don Juan Alfonso Barros Díez, c.i. 9.159.228-2, para actuar como alcalde subrogante, en nombre y representación de la I. Municipalidad de Casablanca, rut N° 69.061.400-6, consta de Decreto Alcaldicio N° 427 de fecha 18 de enero de 2018, los que no se insertan por ser conocidos de las partes y a su expresa solicitud.
- III.- La Dirección de Salud Municipal estará a cargo de la fiscalización del cumplimiento del presente convenio.

IV.- ANÓTESE, COMUNÍQUESE, Y ARCHÍVESE.



Leonel Bustamante González
Secretario Municipal
Municipalidad de Casablanca

Distribución:
D. Salud
JABD/JSM/jrr

Juan Alfonso Barros Díez
Alcalde (S)
I. Municipalidad de Casablanca



**SERVICIO DE SALUD
VALPARAISO SAN ANTONIO
SUBDEPARTAMENTO APS**
Int N° 77 FECHA: 30 /01/2018
DDQ/PVO/PLM/MFN/HLR/MGF/mgf

**CONVENIO ENTRE I. MUNICIPALIDAD DE CASABLANCA Y
SERVICIO DE SALUD VALPARAÍSO- SAN ANTONIO
PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL 2018**

En Valparaíso a 01 de Febrero de 2018 entre el **Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio**, persona jurídica de derecho público Rut: 61.606.500-9, domiciliado en Avenida Brasil 1435, Valparaíso, representado por su Director don **Dagoberto Duarte Quapper**, RUT 6.490.681-k, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y **Ilustre Municipalidad de Casablanca**, persona jurídica de derecho público Rut: 69.061.400-6, domiciliada en Constitución 111, Comuna de Casablanca, representada por su Alcalde don **Juan Alfonso Barros Díez** Rut 9.159.228-2, 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.

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, en adelante Minsal 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 Integral**, que es de ejecución anual y debe ser implementado íntegramente dentro del período establecido en el presente convenio.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°30 del Ministerio de Salud, de fecha 08 de Enero de 2018**. Asimismo, el Ministerio de Salud ha informado al Servicio, los recursos susceptibles de ser utilizados para la ejecución del programa a través de **Resolución Exenta N°81, de fecha 19 de Enero de 2018**, documentos que las partes declaran conocer en todas sus partes con sus respectivas especificaciones técnicas y componentes.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través "del Servicio", conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del **Programa Odontológico Integral**,

Objetivo General: Contribuir con el Plan de Salud Oral a través de estrategias que facilitan el acceso de los grupos más vulnerables a la atención odontológica en la Atención Primaria de Salud con alto daño en el perfil epidemiológico.

Objetivos Específicos:

- Mejorar el acceso a altas odontológicas integrales en hombres beneficiarios mayores de 20 años con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.
- Mejorar el acceso a altas odontológicas integrales en mujeres beneficiarias mayores de 20 años con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.

- Realizar Auditorías clínicas a las altas odontológicas integrales en mujeres y hombres beneficiarios mayores de 20 años.

Componente 1: Hombres de Escasos Recursos.

1.a. Estrategia : Atención Odontológica Integral de Hombres de escasos recursos mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 70% debe incluir rehabilitación protésica. Esto es otorgar atención odontológica a hombres priorizados; especialmente vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento.

1.b. Estrategia: Auditorías clínicas de las altas odontológicas integrales a beneficiarios hombres de escasos recursos. Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad y satisfacción usuaria.

Componente 2: Más Sonrisas para Chile.

2.a. Estrategia: Atención Odontológica Integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 70% debe incluir rehabilitación protésica. Esto es otorgar atención odontológica a mujeres priorizadas; especialmente vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento.

2.b. Estrategia: Auditorías clínicas de las altas odontológicas integrales a beneficiarias Más Sonrisas para Chile. Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad y satisfacción usuaria.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través "del Servicio", conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria de este convenio, la suma anual y única de **\$ 10.404.900.- (diez millones cuatrocientos cuatro mil novecientos pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el programa, conforme a los montos que ha asignado el Minsal para ello, según los criterios definidos por componente en planilla de distribución enviada por referente Minsal del Programa.

La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Comprometido	MONTO REFERENCIAL (\$)
1	Hombres de Escasos Recursos	Atención odontológica integral de hombres de escasos recursos mayores de 20 años. De estas atenciones, al menos el 70% debe incluir rehabilitación protésica.	10	1.734.150.-
		Auditorías Clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales Hombres de Escasos recursos (*)	1	0.-
TOTAL COMPONENTE N°1 (\$)				1.734.150.-
2	Más Sonrisas para Chile	Atención odontológica integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones, al menos el 70% debe incluir rehabilitación protésica.	50	8.670.750.-
		Auditorías Clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile (*)	3	0.-
TOTAL COMPONENTE N°2 (\$)				8.670.750.-
TOTAL PROGRAMA (\$)				10.404.900.-

(*) No aplica evaluación en el 1er corte. El auditor se licitará de manera centralizada por el Servicio de salud. El registro de las auditorías en REM 09, debe ser realizado por la Comuna.

"La Municipalidad" se obliga 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, a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento como a mantener los recursos

transferidos por "el Servicio" en una cuenta especial única para salud, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente por parte de éste.

Los recursos serán transferidos "al Servicio", en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación de la respectiva resolución aprobatoria de este convenio y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento especificado en la cláusula sexta.

QUINTA: A continuación de acuerdo a la siguiente tabla, se definen las metas de evaluación para cada componente:

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
Hombres de Escasos Recursos	Atención odontológica integral de hombres de escasos recursos mayores de 20 años. De estas atenciones, al menos el 70% debe incluir rehabilitación protésica.	(N° total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos / N° total de altas odontológicas integrales HER comprometidas) * 100	100%	95%	47%
	Auditorías Clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales Hombres de Escasos recursos	(N° total de auditorías Hombres de escasos recursos realizadas / N° total de auditorías hombres de escasos recursos comprometidas) * 100	100%	5%	
Más Sonrisas para Chile	Atención odontológica integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones, al menos el 70% debe incluir rehabilitación protésica.	(N° total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile / N° total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas) * 100	100%	95%	53%
	Auditorías Clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile (*)	(N° total de auditorías Más sonrisas para Chile realizadas / N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas) * 100	100%	5%	
TOTAL					100%

SEXTA: Plan de Monitoreo y Evaluación.

El plan de monitoreo y evaluación es una actividad continua dirigida a rastrear de forma sistemática el proceso de implementación del programa. Con sus actividades se busca:

- Verificar si las actividades planeadas están siendo implementadas de manera oportuna y adecuada para introducir correctivos cuando se requiera.
- Asegurar que los recursos están siendo invertidos de manera transparente y eficiente en beneficio de la población seleccionada.
- Identificar los problemas que se están presentando y trazar alternativas para solucionarlos.
- Revisar si la ejecución presupuestal se está realizando de acuerdo con lo planeado.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará 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 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 relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección "del Servicio", acompañando un Plan de Trabajo que contenga el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez "el Servicio", una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del Programa, finalmente el Minsal determinará si procede o no a aceptar solicitudes de no reliquidación.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, "el Servicio" debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y la comuna mantiene en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales (o al corte de Agosto), podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Informe de cumplimiento y de reliquidación

Se hace presente para aquellas comunas que administren Salud Municipal, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia a aquellas comunas y establecimientos de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente.

En el caso de comunas, que reciben recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en octubre, tendrán plazo hasta el 31 de diciembre del año en curso, para finalizar su ejecución.

SÉPTIMA: "El Servicio" a través de los encargados del programa de la Dirección de Atención Primaria evaluará el grado de cumplimiento del Programa, efectuando un seguimiento y monitoreo periódico y regular, mediante los registros estadísticos mensuales (REM), de manera tal de fortalecer y fomentar el cumplimiento del Programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar un constante monitoreo y visitas técnicas, control y evaluación del mismo conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria del Minsal y el propio "Servicio". Lo anterior, sin perjuicio que "el Servicio" podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

OCTAVA: "El Servicio" requerirá a "la Municipalidad" los datos e informes relativos a la ejecución del Programa de acuerdo a lo suscrito en este instrumento, con los detalles y especificaciones que estime del caso, efectuando una constante supervisión, control y evaluación del mismo, velando bajo toda circunstancia por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de la Función de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 del 11 de marzo del 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, a fin de determinar la correcta

inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia, lo que debe ser fiscalizado por "el Servicio".

NOVENA: Para el procedimiento de rendición de los fondos traspasados, se establece:

- a) "La Municipalidad" asume la obligación exclusiva e indelegable de rendir los fondos transferidos, en su calidad de receptora de los mismos.
- b) Los documentos originales de respaldo de los gastos deben ser inutilizados con una breve reseña que indique el programa de salud con el cual se financia el respectivo desembolso, y en el caso de boletas o facturas electrónicas, "la Municipalidad" debe solicitar a los proveedores que indiquen en ellos el nombre del programa con el cual se financia la adquisición.
- c) En las rendiciones de cuentas gastos, sólo se deben incluir los documentos pagados.
- d) El pago a los proveedores de los bienes y servicios adquiridos con los recursos entregados por "el Servicio" debe ser oportuno, no pudiendo exceder el plazo de 30 días.
- e) "La municipalidad" debe controlar la custodia de las fichas clínicas y el registro oportuno en ellas de las acciones de salud que se han otorgado a los pacientes

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, los fondos transferidos pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, que son aquellos recursos no rendidos, observados y/o no ejecutados, deberán ser restituidos a la "**Tesorería General de la República**", lo que deberá realizarse **a más tardar dentro de los 60 días hábiles posteriores a la expiración del presente instrumento**. Dicha restitución deberá ser informada a Finanzas y Atención Primaria del Servicio de Salud por medio del envío del documento de depósito.

DÉCIMA PRIMERA: "El Servicio" 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 SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitada la resolución que lo apruebe, hasta el 31 de diciembre del año 2018.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial **que se ejecuta durante todo el año en forma continua**, las prestaciones descritas en éste se comienzan a otorgar desde el 1 de enero del año 2018, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transfieren en conformidad a lo señalado en el presente convenio y que **el pago del costo de las atenciones efectuadas con anterioridad a la celebración del respectivo convenio, sólo procederá una vez que éste se encuentre totalmente tramitado**.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando dos en poder "del Servicio" y uno en poder de "la Municipalidad".


JUAN ALFONSO BARROS DÍEZ
ALCALDE (S) I. MUNICIPALIDAD DE
CASABLANCA

DAGOBERTO DUARTE QUAPPER
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD
VALPARAISO SAN ANTONIO

