



DECRETO EXENTO Nº 889
RETIRO, Marzo 13 de 2017.-

VISTOS :

- 1.- El D.F.L. Nº 1.3063 DE 1980, sobre traspaso de Servicios Públicos a las Municipalidades;
- 2.- Ley Nº 19.378 del 13/04/95, que fija el texto del "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal";
- 3.- Resolución Exenta Nº 1.499 del 02/03/17 aprueba Convenio Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud.-
- 4.- Decreto Siaper Nº 1.329 de fecha 02/09/15, que nombra Director Depto., de Salud Municipal de Retiro al Sr. Rubén Arias Barredo.
- 5.- Decreto Exento Nº 2520 de fecha 28/12/04, que delega atribuciones a Directores y Jefes de Unidades Municipales
- 6.- Las facultades que me confiere la Ley Nº 18.695 "Orgánica Constitucional de municipalidades", D.F.L. 1/2006.-

DECRETO

1.- **APRUEBASE**, "CONVENIO PROGRAMA REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD", que se adjunta al presente Decreto, suscrito entre el S.S.M. representado por su Director Rodrigo Alarcón Quesem y la Ilustre Municipalidad de Retiro, representada por don Rodrigo Ramírez Parra Alcalde de la Comuna. Por un monto \$27.991.104= (veintisiete millones novecientos noventa y un mil ciento cuatro pesos)

2.- **IMPÚTESE**, dicho Ingreso y Gastos al Presupuesto de Salud Municipal.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.-

1


RODRIGO RAMÍREZ PARRA
ALCALDE


GERARDO BAYER TORRES
SECRETARIO MUNICIPAL


RUBEN ARIAS BARREDO
DIRECTOR SALUD MUNICIPAL

DISTRIBUCION:

Alcaldía
Archivo Dex. Convenios y Contratos SECMUN
Archivo Unidad de Finanzas Salud Municipal.-/
RRP/GBT/RAB-DIR/grh.-



SERVICIO DE SALUD MAULE
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

INT.: N° 265
FECHA: 23.02.2017

68 243 FECHA 08 MAR 2017
HORA 17:00 MEDIO COMPLETO
ORIGINASECRETARIA MUNICIPAL

RESOLUCIÓN EXENTA N°

1499 ✓

TALCA,

2 - MAR 2017

VISTO:

Convenio Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud suscrito con fecha 24 de enero de 2017, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **RETIRO**, Resolución Exenta N° 1314 de fecha 06 de diciembre del 2016 que aprueba el Programa y Resolución Exenta N° 107 del 23 de enero del 2017 que aprueba los recursos, ambas del Ministerio de Salud; lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378; las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. N° 140 de 2004 del MINSAL; Decreto N° 18 del 08 de julio de 2016 del Ministerio de Salud y Resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

1. Que, el Ministerio de Salud aprobó el Programa Rehabilitación Integral en la red de salud a través de la Resolución Exenta N° 1314 de fecha 06 de diciembre del 2016, cuyo objetivo es aumentar la cobertura de rehabilitación física en la red de atención primaria.
2. Que, el Ministerio de Salud a través de la Resolución Exenta N° 107 del 23 de enero de 2017 asignó presupuesto al Servicio de Salud Maule para la implementación del Programa Rehabilitación Integral en la red de salud.
3. Que, el Servicio de Salud Maule sobre la base del criterio técnico de brindar cobertura a la población con discapacidad otorgando prestaciones de rehabilitación física, distribuyó el presupuesto entre las comunas de la región con el propósito que el programa se implemente a nivel local.
4. Que, atendido lo anterior y en ejercicio de las facultades del cargo que estoy investido, dicto la siguiente

RESOLUCIÓN

I.- APRUÉBASE:

Convenio Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud, suscrito con fecha 24 de enero de 2017, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **RETIRO** cuyo texto es el siguiente:

CONVENIO PROGRAMA REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD

En Talca a 24 de enero de 2017 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte N° 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director Don **RODRIGO ALBERTO ALARCON QUESEM**, Ingeniero Comercial y Enfermero, RUT N° 9.064.078-k, del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **RETIRO**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Av. Errázuriz N° 240, Retiro, representada por su Alcalde Don **RODRIGO RAMÍREZ PARRA**, Proyectista, RUT. N° 11.458.844-K de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en 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 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 "Rehabilitación Integral en la Red de Salud".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 1314 de fecha 06 de diciembre de 2016, cuya resolución exenta que distribuye los recursos es la Nº 107 de fecha 23 de enero de 2017, ambas del Ministerio de Salud, 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 estrategias de Programa "Rehabilitación Integral en la Red de Salud":

Componente 2: Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad o Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC).

CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma \$ **27.991.104.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, según las siguientes especificaciones:

ESTRATEGIA	RECURSOS ASIGNADOS (\$)
Insumos.	3.106.050
Recurso Humano	
Kinesiólogo 44 horas semanales mínimo	24.885.054
Terapeuta Ocupacional 44 horas semanales mínimo	
TOTAL	27.991.104

QUINTA:

La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes especificados en el Programa:

- 1.- Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial y familiar.
- 2.- Asumir progresivamente la atención integral de la totalidad de las personas en situación de discapacidad leve, transitoria o definitiva, apoyar el manejo terapéutico de las personas en situación de discapacidad moderada, y sus familias, en el contexto comunitario.
- 3.- Desarrollar programas de prevención de discapacidades, promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital.
- 4.- Desarrollar las competencias de los equipos de salud, en particular de profesionales de rehabilitación y médicos generales y de salud familiar, para resolver las necesidades de los usuarios portadores de síndromes dolorosos de origen osteomuscular y mejorar la oportunidad de las derivaciones a especialistas.

SEXTA:

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, en función de las orientaciones:

Los Registros Estadísticos Mensuales (REM) serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes, por lo que toda prestación u actividad debe ser registrada por los profesionales de los componentes (Anexos 1 y 2). El encargado de rehabilitación deberá enviar el consolidado, ya procesado, a la unidad de rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL. Además, se solicitará una auditoría de las fichas clínicas para verificar la existencia de planes de tratamiento individual de las personas en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla, este proceso será de responsabilidad del encargado de rehabilitación del Servicio de Salud y el resultado debe ser anexado al consolidado de registros.

resultados enviados por correo electrónico a los encargados de rehabilitación de los Servicios de Salud, con copia a la unidad de rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL.

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 60% de acuerdo al siguiente cuadro:

Cumplimiento de Metas	Porcentaje de Reliquidación de Recursos
60,00% y más	0%
Entre 55,00% y 59,99%	50%
Entre 50,00% y 54,99%	75%
49,99% o Menos	100%

Para los establecimientos nuevos que se implementan durante el año, el porcentaje de cumplimiento deberá ser a lo menos de 30%, se aplicará la siguiente tabla de rebaja:

Cumplimiento de Metas	Porcentaje de Reliquidación de Recursos
30% y más	0%
Entre 20% y 29,99%	50%
Entre 10% y 19,99%	75%
10% o Menos	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.

Para la evaluación de Diciembre se tomarán los indicadores contenidos en las Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de las Estrategias de Rehabilitación en A.P.S, 2010-2014. Los resultados deberán ser enviados al 30 de enero del año siguiente.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa.

En relación a los cumplimientos de actividades y metas requeridos, para recibir el total de los 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 Municipalidad podría apelar al Servicio, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio, una vez analizada y avalada la solicitud correspondiente, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación del Programa.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio realizará la evaluación del Programa al 31 de diciembre y la Municipalidad mantiene la obligación de rendición financiera y evaluación de la metas al final del periodo.

SÉPTIMA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, 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 y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

OCTAVA:

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA:

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, 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. Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio, considerando la alta prevalencia de discapacidad, permanente o transitoria, o en riesgo de adquirir dicha condición, genera la necesidad de desarrollar una red de rehabilitación en salud que abarque todos los niveles de complejidad de intervención que se requieren, teniendo como ejes para esta etapa: primero acercar a los usuarios las atenciones que resuelvan sus problemas de discapacidad, transitoria o permanente, con un enfoque biopsicosocial con estrategia en APS y, segundo, impulsar el fortalecimiento de la rehabilitación en los centros con un estándar mínimo de implementación, que significa tener equipamiento y equipos de rehabilitación completo. Por tratarse el Programa "Rehabilitación Integral en la Red de Salud", de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario; se deja establecido que en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación de la resolución que aprueba el convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución N° 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA:

Finalizado el período de ejecución del presente convenio, la Municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento, de acuerdo a los plazos establecidos en la Resolución N° 30 del año 2015 de la CGR.

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 la total tramitación de la resolución del Servicio que apruebe el presente convenio, hasta el 31 de diciembre del 2017.

En el evento que los recursos transferidos a la Municipalidad no sean destinados a la ejecución del programa aprobado, dará derecho al Servicio para poner término anticipado y de inmediato al presente convenio. La Municipalidad deberá reintegrar los recursos percibidos por concepto de este convenio, en un plazo no mayor a treinta días de recibida la carta certificada por la cual se le notifica del acto administrativo que pone término anticipado al convenio.

DÉCIMA TERCERA:

El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

DÉCIMA CUARTA:

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

DÉCIMA QUINTA:

La Personería Jurídica de Don Rodrigo Alberto Alarcón Quesem, consta en Decreto N° 18 del 08 de julio de 2016 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Rodrigo Ramírez Parra, para representar a la I. Municipalidad de Retiro, consta en Decreto Alcaldicio N° 1488 del 06 de diciembre 2016. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

II.- IMPÚTESE el gasto al subtítulo 24.03.298.002 de esta Dirección de Servicio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



RODRIGO ALARCÓN QUESEM
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE



DR. RBR/ABOG. NCMC/EU:JCG/DR. AVV/avv

DISTRIBUCIÓN:

- Sr. Alcalde I. Municipalidad de Retiro
- Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- Archivo Asesor de Programa
- Archivo OF. Partes

Copia Digital:

- Sr. Jefe (s) Depto. de Auditoría DSSM
- Sra. Jefa U. de Tesorería DSSM
- Asesoría Jurídica Regional DSSM
- U.C.R.A. Linares
- Unidad de Convenios y Recursos Financieros APS

Transcribo fielmente el original
MINISTRO DE FE



265

SERVICIO DE SALUD MAULE
DEPTO. PROGRAMAS Y UNIDADES DE APOYO

CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD

En Talca a 24 de enero de 2017 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte N° 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director Don **RODRIGO ALBERTO ALARCON QUESEM**, Ingeniero Comercial y Enfermero, RUT N° 9.064.078-k, del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **RETIRO**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Av. Errázuriz N° 240, Retiro, representada por su Alcalde Don **RODRIGO RAMÍREZ PARRA**, Proyectista, RUT. N° 11.458.844-K de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en 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 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 "Rehabilitación Integral en la Red de Salud".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1314 de fecha 06 de diciembre de 2016, cuya resolución exenta que distribuye los recursos es la N° 107 de fecha 23 de enero de 2017, ambas del Ministerio de Salud, 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 estrategias de Programa "Rehabilitación Integral en la Red de Salud":

Componente 2: Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad o Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC).

CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma \$ **27.991.104.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, según las siguientes especificaciones:

ESTRATEGIA	RECURSOS ASIGNADOS (\$)
Insumos	3.106.050
Recurso Humano	
Kinesiólogo 44 horas semanales mínimo	24.885.054
Terapeuta Ocupacional 44 horas semanales mínimo	
TOTAL	27.991.104

QUINTA:

La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes especificados en el Programa:

1.- Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial y familiar.

2.- Asumir progresivamente la atención Integral de la totalidad de las personas en situación de discapacidad leve, transitoria o definitiva, apoyar el manejo terapéutico de las personas en situación de discapacidad moderada, y sus familias, en el contexto comunitario.

3.- Desarrollar programas de prevención de discapacidades, promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital.

4.- Desarrollar las competencias de los equipos de salud, en particular de profesionales de rehabilitación y médicos generales y de salud familiar, para resolver las necesidades de los usuarios portadores de síndromes dolorosos de origen osteomuscular y mejorar la oportunidad de las derivaciones a especialistas.

SEXTA:

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, en función de las orientaciones:

Los Registros Estadísticos Mensuales (REM) serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes, por lo que toda prestación u actividad debe ser registrada por los profesionales de los componentes (Anexos 1 y 2). El encargado de rehabilitación deberá enviar el consolidado, ya procesado, a la unidad de rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL. Además, se solicitará una auditoría de las fichas clínicas para verificar la existencia de planes de tratamiento individual de las personas en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla, este proceso será de responsabilidad del encargado de rehabilitación del Servicio de Salud y el resultado debe ser anexado al consolidado de registros. El diagnóstico comunitario, para los componentes de rehabilitación de base comunitarias urbana y rural, debe ser realizado y analizado por el equipo que conforma el componente y sus resultados enviados por correo electrónico a los encargados de rehabilitación de los Servicios de Salud, con copia a la unidad de rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL.

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 60% de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 30%
60,00% y más	0%
Entre 55,00% y 59,99%	50%
Entre 50,00% y 54,99%	75%
49,99% o Menos	100%

Para los establecimientos nuevos que se implementan durante el año, el porcentaje de cumplimiento deberá ser a lo menos de 30%, se aplicará la siguiente tabla de rebaja:

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 30%
30% y más	0%
Entre 20% y 29,99%	50%
Entre 10% y 19,99%	75%
10% o Menos	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.

Para la evaluación de Diciembre se tomarán los indicadores contenidos en las Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de las Estrategias de Rehabilitación en A.P.S, 2010-2014. Los resultados deberán ser enviados al 30 de enero del año siguiente.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa.

En relación a los cumplimientos de actividades y metas requeridos, para recibir el total de los 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 Municipalidad podría apelar al Servicio, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio, una vez analizada y avalada la solicitud correspondiente, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación del Programa.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio realizará la evaluación del Programa al 31 de diciembre y la Municipalidad mantiene la obligación de rendición financiera y evaluación de la metas al final del periodo.

SÉPTIMA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, 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 y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

OCTAVA:

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e Informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA:

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, 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. Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio, considerando la alta prevalencia de discapacidad, permanente o transitoria, o en riesgo de adquirir dicha condición, genera la necesidad de desarrollar una red de rehabilitación en salud que abarque todos los niveles de complejidad de intervención que se requieren, teniendo como ejes para esta etapa: primero acercar a los usuarios las atenciones que resuelvan sus problemas de discapacidad, transitoria o permanente, con un enfoque biopsicosocial con estrategia en APS y, segundo, impulsar el fortalecimiento de la rehabilitación en los centros con un estándar mínimo de implementación, que significa tener equipamiento y equipos de rehabilitación completo. Por tratarse el Programa "Rehabilitación Integral en la Red de Salud", de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario; se deja establecido que en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación de la resolución que aprueba el convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución Nº 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA:

Finalizado el período de ejecución del presente convenio, la Municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento, de acuerdo a los plazos establecidos en la Resolución Nº 30 del año 2015 de la CGR.

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 la total tramitación de la resolución del Servicio que apruebe el presente convenio, hasta el 31 de diciembre del 2017.

En el evento que los recursos transferidos a la Municipalidad no sean destinados a la ejecución del programa aprobado, dará derecho al Servicio para poner término anticipado y de inmediato al presente convenio. La Municipalidad deberá reintegrar los recursos percibidos por concepto de este convenio, en un plazo no mayor a treinta días de recibida la carta certificada por la cual se le notifica del acto administrativo que pone término anticipado al convenio.

DÉCIMA TERCERA:

El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

DÉCIMA CUARTA:

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

DÉCIMA QUINTA:

La Personería Jurídica de Don Rodrigo Alberto Alarcón Quesem, consta en Decreto N° 18 del 08 de julio de 2016 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Rodrigo Ramírez Parra, para representar a la I. Municipalidad de Retiro, consta en Decreto Alcaldicio N° 1488 del 06 de diciembre 2016. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.



ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD RETIRO



DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE



ANEXO Nº1: DIS
CORTE AGOSTO

Objetivo	Actividad	Méts	Indicador	Fuentes Información	Cumplimientos 70% 75% 80%	Peso
Contribuir a la generación de redes comunitarias intersectoriales para el logro de metas	Participación en Comunidad Producto de la intervención del equipo.	10% de las PcD atendidas en el Centro logran participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales,	Nº personas que logran Participación en Comunidad/total de Ingresos *100	REM	10 y más 7,5- 9,9 5 - 7,4 menos de 4,9	30
Tratamiento y Rehabilitación						
Disminuir la Discapacidad	Mantener la atención a personas con discapacidad leve, moderada o severa.	Mantener al menos un 20% de PcD con Parkinson, secuela de ACV, otros déficits secundarios a compromiso neuromuscular	Nº PcD Ingresados con dg de Parkinson, secuela de ACV, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular en menor de 20 años congénito o adquirido y mayor de 20 años/ Total Ingresos*100	REM	20 y más 15-19,9 10-14,9 menos de 9,9	20
	Favorecer que las personas con discapacidad atendidas en la APS, logren el máximo de autonomía.	50% de PcD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de tratamiento.	NºPsD egresadas/Total Ingresos*100	REM	50 y más 40-49,9 30-39,9 menos de 29,9	20
Cobertura	Personas atendidas en Rehabilitación	60% cobertura de acuerdo a la meta anual de cada estrategia (RBC =466*06=280, RI=355*06=213, RR= 163*06=98)	Nº total de ingresos/ meta anual de acuerdo a la estrategia*100	REM	60% y más 50-59,9 40-49,9 Menos de 40	20

ANEXO Nº2: DISEÑO DE EVALUACIÓN ARTROSIS LEVE O MODERADA, PERSONAS MAYORES DE 55 AÑOS

Componente	Productos Esperados	Indicadores	Medio de Verificación
Artrosis GES	90% de las personas con artrosis mayores de 55 años obtengan su Garantía explícita.	90% Garantías Cumplidas	SIGGES



DECRETO EXENTO N° 887
RETIRO, Marzo 13 de 2017.-

VISTOS :

- 1.- El D.F.L. N° 1.3063 DE 1980, sobre traspaso de Servicios Públicos a las Municipalidades;
- 2.- Ley N° 19.378 del 13/04/95, que fija el texto del "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal";
- 3.- Resolución Exenta N° 1.324 del 24/02/17 aprueba Convenio Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica.-
- 4.- Decreto Siaper N° 1.329 de fecha 02/09/15, que nombra Director Depto., de Salud Municipal de Retiro al Sr. Rubén Arias Barredo.
- 5.- Decreto Exento N° 2520 de fecha 28/12/04, que delega atribuciones a Directores y Jefes de Unidades Municipales
- 6.- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de municipalidades", D.F.L. 1/2006.-

DECRETO

1.- **APRUEBASE, "CONVENIO PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCION ODONTOLOGICA"**, que se adjunta al presente Decreto, suscrito entre el S.S.M. representado por su Director Rodrigo Alarcón Quesem y la Ilustre Municipalidad de Retiro, representada por don Rodrigo Ramírez Parra Alcalde de la Comuna. Por un monto \$26.218.204= (veintiséis millones doscientos dieciocho mil doscientos cuatro pesos)

2.- **IMPÚTESE**, dicho Ingreso y Gastos al Presupuesto de Salud Municipal.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.-



RUBÉN ARIAS BARREDO
DIRECTOR SALUD MUNICIPAL


RODRIGO RAMÍREZ PARRA
ALCALDE



RODRIGO BAYER TORRES
SECRETARIO MUNICIPAL

DISTRIBUCION:

Alcaldía
Archivo Dex. Convenios y Contratos SECMUN
Archivo Unidad de Finanzas Salud Municipal.-/
RRP/GBT/RAB-DIR/grh.

68
DEPARTAMENTO DE SALUD
SECRETARIA
Minuta Ingreso No 180
7 MAR. 2017
Cia:
ra: Medio:
nacionado que recibe:
SERVICIO DE SALUD MAULE
DEPTO. ATENCION PRIMARIA DE SALUD
INT. No 247
FECHA: 16-02-2017

TALCA 7 GOSDWO
229 FECHA 02 MAR 2017
HORA 17:00 MEDIO CORRE
1324

RESOLUCIÓN EXENTA N°

TALCA, 24 FEB 2017

VISTO:

Convenio Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica suscrito con fecha 30 de enero de 2017, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **RETIRO**, Resolución Exenta N° 1269 de fecha 28 de noviembre del 2016 que aprueba el Programa y Resolución Exenta N° 110 del 23 de enero 2017 que aprueba los recursos, ambas del Ministerio de Salud; lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378; las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. N° 140 de 2004 del MINSAL; Decreto N° 18 del 08 de julio de 2016 del Ministerio de Salud y Resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

1. Que, el Ministerio de Salud aprobó el Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica a través de la Resolución Exenta N° 1269 de fecha 28 de noviembre del 2016, cuyo objetivo es mejorar el acceso a la atención de patologías odontológicas a la población que cursa tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente, y a los adultos de 20 años y más.
2. Que, el Ministerio de Salud a través de la Resolución Exenta N° 110 del 23 de enero 2017 asignó presupuesto al Servicio de Salud Maule para la implementación del Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica.
3. Que, el Servicio de Salud Maule sobre la base del criterio técnico de brindar el acceso y calidad de atención a la población adulta mayor de 20 años y a alumnos que cursan tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente, distribuyó el presupuesto entre las comunas de la región con el propósito que el programa se implemente a nivel local.
4. Que, atendido lo anterior y en ejercicio de las facultades del cargo que estoy investido, dicto la siguiente

RESOLUCIÓN

I.- APRUÉBASE:

Convenio Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica suscrito con fecha 30 de enero de 2017, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **RETIRO**, cuyo texto es el siguiente:

CONVENIO PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

En Talca a 30 de Enero de 2017 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte N° 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director Don **RODRIGO ALBERTO ALARCÓN QUESEM**, Ingeniero Comercial y Enfermero, RUT N° 9.064.078-K, del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **RETIRO** persona jurídica de derecho público domiciliada en Av. Errázuriz N° 240 Retiro, representada por su Alcalde Don **RODRIGO RAMÍREZ PARRA**, Rut 11.458.844-K, de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además, agrega que en 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 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 "Mejoramiento del acceso a la atención odontológica".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 1269 del 28 de noviembre 2016 del Ministerio de Salud, cuya Resolución Exenta que distribuye los recursos es la Nº 110 del 23 de enero de 2017, ambas del Ministerio de Salud, 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 estrategias de Programa "Mejoramiento del acceso a la atención odontológica"

Componente 1: Atención Odontológica de morbilidad

Estrategia: Consultas de morbilidad odontológica a población adulta de 20 años y más en extensión horaria y horarios compatibles con el usuario

Extensión Horaria componente 1- Definiciones: Se entiende por atención odontológica en extensión horaria a la actividad recuperativa que se brinda al adulto de 20 y más años, de lunes a jueves en 3 horas cronológicas en horario vespertino. Los días viernes en 4 horas cronológicas en horario vespertino y los días sábados en 4 horas durante la mañana. No se realiza los días domingos ni festivos.

Se entiende por atención odontológica en horario compatible con el usuario a la actividad recuperativa que se brinda al adulto de 20 y más años, proveniente de zonas de alta ruralidad y dispersión geográfica que pueden ajustar la atención según realidad local.

Componente 2: Atención Odontológica Integral a estudiantes que cursen tercero y cuarto Año de Educación Media y/o su equivalente

Estrategia: Alta odontológica integral a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente, en establecimientos de APS y en establecimientos educacionales a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles o box al interior del establecimiento.

Se entenderá por alta odontológica integral a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente en establecimientos de APS, las actividades tendientes al alta odontológica integral en estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente, realizadas de lunes a viernes después de la jornada escolar y los días sábados durante la mañana. No se realiza los días domingos ni festivos.

Se entenderá por alta odontológica integral a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente en establecimientos educacionales, las actividades tendientes al alta odontológica integral en estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente, realizadas a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles o box al interior del establecimiento educacional de lunes a viernes. No se realiza los días domingos ni festivos.

Los dos componentes del programa pueden incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano odontológico, personal de apoyo para el mismo, compra de insumos, materiales e instrumental para apoyar el logro de las metas establecidas.

CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma \$ **26.218.204**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

QUINTA:

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

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO (\$)
1	COMPONENTE 1	Atención odontológica de morbilidad	Realizar 1 extensión horaria de 20 horas semanales de lunes a sábado con rendimiento de 2 a 3 pacientes por hora (en el año 1920 actividades recuperativas)	\$ 15.534.720
2	COMPONENTE 2	Atención Odontológica integral a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente	203 Altas Odontológicas integral a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente (valor alta ref.\$52.628)	\$ 10.683.484
TOTAL PROGRAMA (\$)				\$26.218.204

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.

El plan de monitoreo y evaluación es una actividad continua dirigida a rastrear de forma sistemática el proceso de implementación del programa.

El plan de monitoreo para cada componente es el siguiente:

Componente	Monitoreo 30 de abril	Monitoreo 30 de julio	Monitoreo 30 de octubre
Morbilidad adulto	100% de convenios firmados y personal contratado (licitaciones adjudicadas)	50% de la meta para extensión horaria cumplida	80% de la meta para extensión horaria cumplida
	De proceso	De proceso	De resultado
III y IV medios y/o su equivalente	100% de convenios firmados y personal contratado (licitaciones adjudicadas)	60% de la meta en altas por liceo atendido cumplida	80% de la meta en altas por comuna cumplida
	De proceso	De proceso	De resultado

A continuación de acuerdo al siguiente cuadro, se definen las metas de evaluación para cada componente:

Componente	Indicador	Fórmula de calculo	Medios de verificación	Meta anual	Peso relativo en componente	Peso relativo en programa
1.- Atención Odontológica de morbilidad.	Consultas de morbilidad odontológica en extensión horaria a población	Nº total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria/Nº total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100	REM, sección G/Planilla de distribución de metas programas odontológicos	100%	100%	50%

2.- Atención Odontológica a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente	Alta odontológica integral a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente	Nº total de altas odontológicas integrales a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente realizadas/Nº total de Altas odontológicas integrales a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente comprometidas) x100	REM, sección G/Planilla de distribución de metas programas odontológicos	100%	100%	50%
						100%

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 de 25%	100%

- **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 deberán reponderar las que sí apliquen proporcionalmente al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

Los Servicios de Salud deberán realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales señalados en el presente programa, entendiendo 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 podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas.

A su vez el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podrá solicitar al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre, manteniendo las comunas en toda circunstancia la obligación de hacer la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.

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

SÉPTIMA:

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna.

OCTAVA

Los recursos serán transferidos por el Servicio, 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 y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

NOVENA:

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DECIMA:

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, 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.

Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio, esto es, contribuir a la prevención y tratamiento de las patologías bucales más prevalentes en la población adulta mayor de 20 años y de estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente, facilitando el acceso a la atención odontológica en horarios y lugares compatibles con actividades educacionales y laborales, y por tratarse el Programa "Mejoramiento del acceso a la atención odontológica", de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario; se deja establecido que en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación de la resolución que aprueba el convenio.

DÉCIMA PRIMERA:

Finalizado el período de ejecución del presente convenio, la Municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento, de acuerdo a los plazos establecidos en la Resolución Nº 30 del año 2015 de la CGR.

DÉCIMA SEGUNDA:

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 TERCERA:

El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación de la resolución del Servicio que apruebe el presente convenio, hasta el 31 de diciembre del año en curso.

En el evento que los recursos transferidos a la Municipalidad no sean destinados a la ejecución del programa aprobado, dará derecho al Servicio para poner término anticipado y de inmediato al presente convenio. La Municipalidad deberá reintegrar los recursos percibidos por concepto de este convenio, en un plazo no mayor a treinta días de recibida la carta certificada por la cual se le notifica del acto administrativo que pone término anticipado al convenio.

DÉCIMA CUARTA:

El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

DÉCIMA QUINTA:

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

DÉCIMA SEXTA:

La Personería Jurídica de Don Rodrigo Alberto Alarcón Quesem, consta en Decreto N° 18 del 08 de julio 2016 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Rodrigo Ramírez Parra para representar a la I. Municipalidad de Retiro consta en Decreto Alcaldicio N° 1488 del 06 de diciembre 2016. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos por las partes.

II.- IMPÚTESE el gasto al subtítulo 24.03.298.002 de esta Dirección de Servicio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.


DR.RBR/ABOG.PMO/EU.JCG/LIS/DR.AVV/avv

DISTRIBUCIÓN:

- Sr. Alcalde I. Municipalidad de Retiro
 - Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
 - Archivo Asesor de Programa
 - Archivo OF. Partes
- Copia Digital:
- Sr. Jefe (s) Depto. de Auditoría DSSM
 - Sra. Jefa U. de Tesorería DSSM
 - Asesoría Jurídica Regional DSSM
 - U.C.R.A Linares
 - Unidad de Convenios y Recursos Financieros APS


RODRIGO ALARCÓN QUESEM
* DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE


Transcribo fielmente el original
MINISTRO DE FE

Componente	Monitoreo 30 de abril	Monitoreo 30 de julio	Monitoreo 30 de octubre
Morbilidad adulto	100% de convenios firmados y personal contratado (licitaciones adjudicadas)	50% de la meta para extensión horaria cumplida	80% de la meta para extensión horaria cumplida
	De proceso	De proceso	De resultado
III y IV medios y/o su equivalente	100% de convenios firmados y personal contratado (licitaciones adjudicadas)	60% de la meta en altas por liceo atendido cumplida	80% de la meta en altas por comuna cumplida
	De proceso	De proceso	De resultado

A continuación de acuerdo al siguiente cuadro, se definen las metas de evaluación para cada componente:

Componente	Indicador	Fórmula de calculo	Medios de verificación	Meta anual	Peso relativo en componente	Peso relativo en programa
1.- Atención Odontológica de morbilidad.	Consultas de morbilidad odontológica en extensión horaria a población mayor de 20 años.	Nº total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria/Nº total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100	REM, sección G/Planilla de distribución de metas programas odontológicos	100%	100%	50%
2.- Atención Odontológica a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente	Alta odontológica integral a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente	Nº total de altas odontológicas integrales a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente realizadas/Nº total de Altas odontológicas integrales a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente comprometidas) x100	REM, sección G/Planilla de distribución de metas programas odontológicos	100%	100%	50%
						100%

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%

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 deberán reponderar las que sí apliquen proporcionalmente al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

Los Servicios de Salud deberán realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales señalados en el presente programa, entendiéndose 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 podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas.

A su vez el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podrá solicitar al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre, manteniendo las comunas en toda circunstancia la obligación de hacer la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.

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

SÉPTIMA:

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna.

OCTAVA

Los recursos serán transferidos por el Servicio, 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 y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

NOVENA:

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DECIMA:

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, 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.

Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio, esto es, contribuir a la prevención y tratamiento de las patologías bucales más prevalentes en la población adulta mayor de 20 años y de estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente, facilitando el acceso a la atención odontológica en horarios y lugares compatibles con actividades educacionales y laborales, y por tratarse el Programa "Mejoramiento del acceso a la atención odontológica", de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario; se deja establecido que en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación de la resolución que aprueba el convenio.

DÉCIMA PRIMERA:

Finalizado el período de ejecución del presente convenio, la Municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento, de acuerdo a los plazos establecidos en la Resolución Nº 30 del año 2015 de la CGR.



SERVICIO DE SALUD MAULE
DEPTO. PROGRAMAS Y UNIDADES DE APOYO

CONVENIO PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

En Talca a 30 de Enero de 2017 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte N° 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director Don **RODRIGO ALBERTO ALARCÓN QUESEM**, Ingeniero Comercial y Enfermero, RUT N° 9.064.078-K, del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **RETIRO** persona jurídica de derecho público domiciliada en Av. Errázuriz N° 240 Retiro, representada por su Alcalde Don **RODRIGO RAMÍREZ PARRA**, Rut 11.458.844-K, de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además, agrega que en 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 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 "Mejoramiento del acceso a la atención odontológica".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1269 del 28 de noviembre 2016 del Ministerio de Salud, cuya Resolución Exenta que distribuye los recursos es la N° 110 del 23 de enero de 2017, ambas del Ministerio de Salud, 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 estrategias de Programa "Mejoramiento del acceso a la atención odontológica"

Componente 1: Atención Odontológica de morbilidad

Estrategia: Consultas de morbilidad odontológica a población adulta de 20 años y más en extensión horaria y horarios compatibles con el usuario

Extensión Horaria componente 1- Definiciones: Se entiende por atención odontológica en extensión horaria a la actividad recuperativa que se brinda al adulto de 20 y más años, de lunes a jueves en 3 horas cronológicas en horario vespertino. Los días viernes en 4 horas cronológicas en horario vespertino y los días sábados en 4 horas durante la mañana. No se realiza los días domingos ni festivos.

Se entiende por atención odontológica en horario compatible con el usuario a la actividad recuperativa que se brinda al adulto de 20 y más años, proveniente de zonas de alta ruralidad y dispersión geográfica que pueden ajustar la atención según realidad local.

Componente 2: Atención Odontológica Integral a estudiantes que cursen tercero y cuarto Año de Educación Media y/o su equivalente

Estrategia: Alta odontológica integral a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente, en establecimientos de APS y en establecimientos educacionales a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles o box al interior del establecimiento.

Se entenderá por alta odontológica integral a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente en establecimientos de APS, las actividades tendientes al alta odontológica integral en estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente, realizadas de lunes a viernes después de la jornada escolar y los días sábados durante la mañana. No se realiza los días domingos ni festivos.

Se entenderá por alta odontológica integral a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente en establecimientos educacionales, las actividades tendientes al alta odontológica integral en estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente, realizadas a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles o box al interior del establecimiento educacional de lunes a viernes. No se realiza los días domingos ni festivos.

Los dos componentes del programa pueden incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano odontológico, personal de apoyo para el mismo, compra de insumos, materiales e instrumental para apoyar el logro de las metas establecidas.

CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma \$ **26.218.204**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

QUINTA:

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

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO (\$)
1	COMPONENTE 1	Atención odontológica de morbilidad	Realizar 1 extensión horaria de 20 horas semanales de lunes a sábado con rendimiento de 2 a 3 pacientes por hora (en el año 1920 actividades recuperativas)	\$ 15.534.720
2	COMPONENTE 2	Atención Odontológica integral a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente	203 Altas Odontológicas integral a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente (valor alta ref.\$52.628)	\$ 10.683.484
TOTAL PROGRAMA (\$)				\$26.218.204

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.

El plan de monitoreo y evaluación es una actividad continua dirigida a rastrear de forma sistemática el proceso de implementación del programa.

El plan de monitoreo para cada componente es el siguiente:

DÉCIMA SEGUNDA:

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 TERCERA:

El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación de la resolución del Servicio que apruebe el presente convenio, hasta el 31 de diciembre del año en curso. En el evento que los recursos transferidos a la Municipalidad no sean destinados a la ejecución del programa aprobado, dará derecho al Servicio para poner término anticipado y de inmediato al presente convenio. La Municipalidad deberá reintegrar los recursos percibidos por concepto de este convenio, en un plazo no mayor a treinta días de recibida la carta certificada por la cual se le notifica del acto administrativo que pone término anticipado al convenio.

DÉCIMA CUARTA:

El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

DÉCIMA QUINTA:

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

DÉCIMA SEXTA:

La Personería Jurídica de Don Rodrigo Alberto Alarcón Quesem, consta en Decreto N° 18 del 08 de julio 2016 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Rodrigo Ramírez Parra para representar a la I. Municipalidad de Retiro consta en Decreto Alcaldicio N° 1488 del 06 de diciembre 2016. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos por las partes.


ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD RETIRO


DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE


DEPTO ASesoría JURIDICA
Dirección Regional