



QUILACO, 13 DE MARZO DE 2.013.

DECRETO N° 717.-

VISTOS : Las facultades que me confiere la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, puesta en vigencia el 01 de Mayo de 1988, y modificado por Ley 18.702, del 23 de Abril de 1988; Ley 18.732, del 18 de Agosto de 1988, Ley 18.963, del 10 de Marzo de 1990, Ley 19.130, del 19 de Marzo de 1992 y el Decreto 662 de Junio de 1992, que aprueba su texto refundido y la Ley 19.378, de Estatuto de Atención Primaria:

CONSIDERANDO: Convenios celebrados entra la I. Municipalidad de Quilaco y el Servicio de Salud Biobio.

DECRETO :

1.- Aprueba Convenios que a continuación se indica con Servicio de Salud Biobio:

CONVENIO : Rehabilitación Integral

MONTO : \$ 3.443.416.- (tres millones, cuatrocientos cuarenta y tres mil, cuatrocientos dieciséis pesos).

R. EXENTA : N° 907.- fecha 12 de Marzo de 2013.

CONVENIO : Anticipo aporte estatal por retiro voluntario de funcionario de la Municipalidad de Quilaco.

MONTO : \$ 15.245.615.- (quince millones, doscientos cuarenta y cinco mil, seiscientos quince pesos)

R. EXENTA: N° 906, de fecha 12 de Marzo de 2013.

CONVENIO : Programa de resolutividad en APS.

MONTO : \$ 3.372.480.- (tres millones, trescientos setenta y dos mil, cuatrocientos ochenta pesos)

R. EXENTA: N° 877, de fecha 11 de Marzo de 2013.

CONVENIO : Programa Preventivo salud bucal en preescolares.

MONTO : \$ 76.140.- (setenta y seis mil, cientos cuarenta pesos)

R. EXENTA: N° 881, de fecha 11 de Marzo de 2013.

CONVENIO : Programa Odontológico integral.

MONTO : \$ 9.622.379.- (nueve millones, seiscientos veintidós mil, trescientos setenta y nueve pesos)

R. EXENTA: N° 888, de fecha 12 de Marzo de 2013.

CONVENIO : Programa GES Odontológico.

MONTO : \$ 3.167.875.- (tres millones, ciento sesenta y siete mil, ochocientos setenta y cinco pesos)

R. EXENTA: N° 887, de fecha 12 de Marzo de 2013.

CONVENIO : Programa GES Odontológico Adulto.

MONTO : \$ 3.171.056.- (tres millones, ciento setenta y un mil, cincuenta y seis pesos)

R. EXENTA: N° 882, de fecha 11 de Marzo de 2013.

CONVENIO : Mejoría de la equidad en salud Rural.

MONTO : \$ 22.405.446.- (veintidós millones, cuatrocientos cinco mil, cuatrocientos cuarenta y seis pesos)

R. EXENTA: N° 897, de fecha 12 de Marzo de 2013.

CONVENIO : Programa Atención domiciliaria a personas con dependencia severa.

MONTO : \$ 6.780.960.- (seis millones, setecientos ochenta mil, novecientos sesenta pesos)

R. EXENTA: N° 899, de fecha 12 de Marzo de 2013.

ANOTESE, REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.

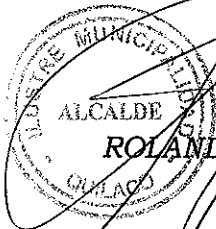


MIRIAM VARGAS QUIJADA
SECRETARIA MUNICIPAL

RTM/MVQ/THV/lmi

Distribución:

- Secretaria Municipal
- Finanzas DSM
- Archivo DSM Quilaco



ROLANDO TIRAPEGUI MUÑOZ
ALCALDE



PLA/Dra. MCA/JRY

REF.:APRUEBA CONVENIOS PROGRAMA
DE RESOLUTIVIDAD EN APS CON
MUNICIPALIDADES DE ANTUCO, CABRERO,
LAJA, MULCHEN, NEGRETE, QUILACO,
QUILLECO, SAN ROSENDO Y SANTA
BÁRBARA.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 000877 /

LOS ANGELES, 11 MAR. 2013

VISTOS : estos antecedentes, los Convenios del Programa de Resolutividad en APS, suscritos con fecha 14 de Febrero del 2013, entre este Servicio de Salud y las **MUNICIPALIDADES de ANTUCO, CABRERO, LAJA, MULCHEN, NEGRETE, QUILACO, QUILLECO, SAN ROSENDO Y SANTA BÁRBARA**; la Resolución N° 1600 del 2008 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. N° 2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el D.F.L. N° 1 del 2005 del Ministerio de Salud; los artículos 8 y 9 del D.S. N° 140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y el Decreto Exento N° 11 del 23 de Enero del 2013, del Ministerio de Salud que determinó el orden de subrogancia en el cargo de Director de este Servicio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.-

APRUEBANSE los Convenios del Programa Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en APS, suscritos con fecha 14 de Febrero del 2013, entre este Servicio de Salud y las **MUNICIPALIDADES de ANTUCO, CABRERO, LAJA, MULCHEN, NEGRETE, QUILACO, QUILLECO, SAN ROSENDO Y SANTA BÁRBARA**, en virtud del cual se transfieren recursos por las sumas de \$ 66.331.598, \$ 112.337.810, \$ 2.241.960, \$ 91.413.519, \$ 4.770.280, \$ 3.372.480, \$ 9.557.320, \$ 2.568.010 y \$ 9.319.920, respectivamente, para financiar Especialidades Ambulatorias y otros componentes del Programa.

2.- Impútese el gasto al Item 24-03-298-002 "Reforzamiento Municipal", del Presupuesto del Servicio de Salud Bio Bio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



PILAR DEL CARMEN LÓPEZ ALARCÓN
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD BIO BIO

Distribución :

- Div. At. Primaria Minsal
- Depto. Gestión Rec. Financieros APS, Minsal
- Srs. Alcaldes de ANTUCO, CABRERO, LAJA, MULCHEN, NEGRETE, QUILACO, QUILLECO, SAN ROSENDO Y SANTA BÁRBARA.
- Depto. At. Primaria SS BB
- Depto. Finanzas SS BB
- Depto. Asesoría Jurídica SS BB
- Depto. Auditoría SS BB
- Of. Contabilidad SS BB
- Encargada de Proyectos SS BB
- Oficina de Partes



CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS

En Los Angeles, a 14 de Febrero del 2013, entre el Servicio de Salud Biobío, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida Ricardo Vicuña 147 Interior Edificio N°7 Piso 4°, Los Angeles, representado por su Directora Subrogante Sra. PILAR DEL CARMEN LÓPEZ ALARCÓN, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de QUILACO, persona jurídica de derecho público con domicilio en calle Córdova N° 46, Quilaco, representada por su Alcalde don ROLANDO TIRAPEGUI MUÑOZ, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o "el Municipio", 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° 82 del 2012, 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 de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Resolutividad en APS.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 370 del 04 de Febrero 2013, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

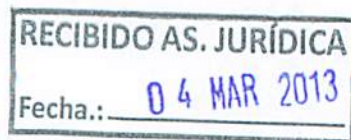
TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa de Resolutividad en APS:

1) Componente 1: Especialidades Ambulatorias:

- Oftalmología
- Otorrinología

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, la suma anual y única de \$ **3.372.480**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura 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



especificas 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:

N°	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	N° DE ACTIVIDADES O META	MONTO (\$)
1				
	COMPONENTE 1.1	OFTALMOLOGIA	60	2.411.640
	COMPONENTE 1.3	OTORRINOLOGIA	9	960.840
TOTAL COMPONENTE N° 1 (\$)				3372480
2	COMPONENTE N° 2.1	P. CUTANEOS		
TOTAL COMPONENTE N° 2 (\$)				0
TOTAL PROGRAMA (\$)				3.372.480

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y por el propio Servicio:

En el proceso de monitoreo y evaluación es importante considerar la responsabilidad que le compete al Gestor de Red en la coordinación de la Red Asistencial. Al respecto se recomienda:

- Trabajar en el *Consejo Integrador de la Red Asistencial*, la continuidad de atención de los usuarios en la Red, incorporando a este Consejo al equipo técnico del Servicio, encargados de los temas para definir claramente los criterios de referencia.
- Incorporar las actividades del Programa a la planificación del establecimiento, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.
- Procurar que las prestaciones realizadas por el Programa efectivamente signifiquen un aumento real en la oferta de horas de especialidad y no se superpongan con actividades habituales de los prestadores, cuando dichas actividades son realizadas por los mismos profesionales del establecimiento u otro del Servicio.
- Propiciar la compra de las atenciones médicas aplicando economía de escala, logrando bajar precios por volúmenes de prestaciones y otorgando la posibilidad de reinvertir en otras prestaciones dentro del mismo Programa.

En relación al Sistema de registro de este Programa, el Servicio estará encargado de:

- Mantener un registro ratificado de las personas atendidas en el Programa.
- Mejorar los registros de demanda de consultas médicas de especialidades.
- Mantener el registro actualizado de las prestaciones que se van otorgando mensualmente en cada una de las especialidades, conforme a los indicadores establecidos en el Programa.
- Mejorar los registros de Listas de Espera para cada Eespecialidad, para poder proyectar las prestaciones que se entregarán durante el año. Para estos efectos es fundamental dar cuenta de todas las Interconsultas generadas desde la Atención Primaria de Salud.
- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser registradas de acuerdo a lo indicado en el punto medios de verificación.

Evaluación:

Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- La primera evaluación, se efectuará con corte al día 31 de Mayo.
- La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de Julio 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 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas por Componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (40%)
40,00%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%
0%	Rescindir convenio

En relación a esto último, si la Municipalidad tiene un buen cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Julio 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 tercera evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada actividad de acuerdo al indicador señalado del Programa, excepto la actividad de UAPO que se evaluará con 2 indicadores, cada uno tendrá un peso relativo del 50%.

El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Si la Municipalidad no alcanza a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia a aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Julio del año correspondiente.

En el caso que la Municipalidad reciba recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en Octubre, tendrá plazo hasta el 31 de Diciembre del año en curso, para finalizar su ejecución.

El Servicio deberá asegurar que en forma mensual las prestaciones hayan sido registradas en el REM por parte de los establecimientos respectivos.

I. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

▪ Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

- 1. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Oftalmología
 - Fórmula de cálculo: (N° de Consultas realizadas por el Programa / N° de Consultas comprometidas en el Programa)*100
 - Medio de verificación: (REM / Programa)
- 2. Indicador: Cumplimiento de la actividad medica proyectada en UAPO
 - Fórmula de cálculo: (N° de consultas medicas realizadas en UAPO /N° de consultas medicas comprometidas en UAPO)*100
 - Medio de verificación: (REM / Programa)
- 3. Indicador: Cumplimiento de la actividad tecnólogo medico proyectada en UAPO
 - Fórmula de cálculo: (N° de consultas de tecnólogo medico realizadas en UAPO /N° de consultas de tecnólogo medico comprometidas en UAPO)*100
 - Medio de verificación: (REM / Programa)
- 4. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Otorrinolaringología
 - Fórmula de cálculo:(N° de Consultas realizadas por el Programa / N° de Consultas comprometidas en el Programa)*100
 - Medio de verificación: (REM / Programa)
- 5. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Gastroenterología.
 - Fórmula de cálculo:(N° de Consultas realizadas por el Programa / N° de Consultas comprometidas en el Programa)*100
 - Medio de verificación: (REM / Programa)
- 6. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de Tele dermatología
 - Fórmula de cálculo:(N° de Consultas realizadas por el Programa / N° de Consultas comprometidas en el Programa)*100
 - Medio de verificación: (REM / Programa)
- 7. Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en Gastroenterología.
 - Fórmula de cálculo:(N° de Consultas realizadas por el Programa / N° de Consultas comprometidas en el Programa)*100
 - Medio de verificación: (REM / Programa)

▪ Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

- 1. Indicador: Cumplimiento de actividad programada
 - Fórmula de cálculo: (Número Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad realizados / Número de Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad comprometidos)*100
 - Medio de verificación: (REM / Programa)

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas: 60% contra convenio y el 40% restante contra evaluación en octubre, la tabla de rebaja es la siguiente:

Porcentaje cumplimiento de Metas por Componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del (40%)
40,00%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%
0%	Rescindir convenio

OCTAVA: El Servicio, requerirá 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, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

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

Se deberá remitir al Referente del Programa de la Dirección de Servicio el plan de gastos 2013. El traspaso de los recursos estará condicionado a la recepción conforme de dicho documento (Anexo: Plan de gastos, cuadro excel)

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA 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 el 1 de Enero hasta el 31 de Diciembre del año en curso, sin embargo se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él, considerando además el artículo 52 de la ley 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

Sin perjuicio de la renovación automática del convenio, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

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



ALCALDE I. MUNICIPALIDAD QUILACO



DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD



REF.:APRUEBA CONVENIOS PROGRAMA
PREVENTIVO SALUD BUCAL EN
PREESCOLARES CON MUNICIPALIDADES
DE CABRERO, LAJA, MULCHEN, NEGRETE,
QUILACO, QUILLECO, SAN ROSENDO Y
TUCAPEL.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 000881 /

PLA/Dra. MCA/JRV

LOS ANGELES, 11 MAR. 2013

VISTOS : estos antecedentes, los Convenios del Programa Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en APS, suscritos con fecha 8 de Febrero del 2013, entre este Servicio de Salud y las **MUNICIPALIDADES de CABRERO, LAJA, MULCHEN, NEGRETE, QUILACO, QUILLECO, SAN ROSENDO Y TUCAPEL**; la Resolución N° 1600 del 2008 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. N° 2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el D.F.L. N° 1 del 2005 del Ministerio de Salud; los artículos 8 y 9 del D.S. N° 140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y el Decreto Exento N° 11 del 23 de Enero del 2013, del Ministerio de Salud que determinó el orden de subrogancia en el cargo de Director de este Servicio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.-

APRUEBANSE los Convenios del Programa Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en APS, suscritos con fecha 8 de Febrero del 2013, entre este Servicio de Salud y las **MUNICIPALIDADES de CABRERO, LAJA, MULCHEN, NEGRETE, QUILACO, QUILLECO, SAN ROSENDO Y TUCAPEL**, en virtud del cual se transfieren recursos por las sumas de \$ 359.127, \$ 519.021, \$ 3.278.558, \$ 227.151, \$ 76.140, \$ 203.040, \$ 67.257 y \$ 218.268, respectivamente, para financiar actividades de Promoción y de Prevención de la salud bucal en población preescolar.

2.- Impútese el gasto al ítem 24-03-298-002 "Reforzamiento Municipal", del Presupuesto del Servicio de Salud Bio Bio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



PILAR DEL CARMEN LÓPEZ ALARCÓN
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD BIO BIO

Distribución :

- Div. At. Primaria Minsal
- Depto. Gestión Rec. Financieros APS, Minsal
- Srs. Alcaldes de **CABRERO, LAJA, MULCHEN, NEGRETE, QUILACO, QUILLECO, SAN ROSENDO Y TUCAPEL.**
- Depto. At. Primaria SS BB
- Depto. Finanzas SS BB
- Depto. Asesoría Jurídica SS BB
- Depto. Auditoría SS BB
- Of. Contabilidad SS BB
- Encargada de Proyectos SS BB
- Oficina de Partes



CONVENIO PROGRAMA PREVENTIVO EN SALUD BUCAL EN POBLACIÓN PREESCOLAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD QUILACO

En Los Angeles, a 8 de Febrero del 2013, entre el Servicio de Salud Biobío, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida Ricardo Vicuña N° 147, interior, Edificio 7, Piso 4°, Los Angeles, representado por su Directora Subrogante Sra. PILAR DEL CARMEN LÓPEZ ALARCÓN, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de QUILACO, persona jurídica de derecho público con domicilio en calle Córdova N° 46, Quilaco, representada por su Alcalde don ROLANDO TIRAPEGUI MUÑOZ de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o "el Municipio", 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° 82 del 2012, 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 Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en Atención Primaria de Salud.

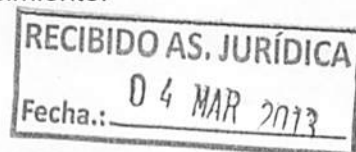
El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1326 de 31 de Diciembre del 2012, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del "Programa Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en Atención Primaria de Salud":

1) Componente 1: Promoción y Prevención de la salud bucal en población preescolar.

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, la suma anual y única de **\$ 76.140**, 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:

Nº	NOMBRE ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META Nª	MONTO (\$)
1	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral	(Nº de sets de higiene oral por semestre entregados a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual / Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual) x 100	60	\$ 76.140
	Aplicación de flúor barniz comunitario	(Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años JUNJI_INTEGRA realizadas año actual / (Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual x 2)) x 100	N/A	\$ 0
TOTAL PROGRAMA (\$)				\$ 76.140

(*)El set de higiene oral consta de cepillo y pasta dental infantil de 120 Gr, para el primer semestre y 1 cepillo de refuerzo el 2º semestre. Ambas actividades incluyen taller educativo en establecimiento educacional

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y por el propio Servicio:

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 eficacia y eficiencia. A continuación de acuerdo a la tabla N°1, se define la meta para este programa:

Tabla N°1

Componente	Estrategia	Indicador	Meta Anual	Peso Relativo en Programa
1.- Promoción y prevención de la salud bucal en población pre escolar	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral	(Nº de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual / Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual) x 100	100%	100%
	Aplicación de flúor barniz comunitario	(Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años realizadas año actual / (Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual x 2)) x 100	N/A	0%
TOTAL				100%

Nota: En el caso del flúor barniz comunitario, la meta (anual) corresponderá a la sumatoria de las dos aplicaciones anuales por niño.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará con corte al 31 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 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
40%	0%
Entre 35 y 39,99 %	25%
Entre 30 y 34,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

En dicha evaluación se exigirá que el total de aplicaciones de flúor barniz registradas contengan la primera aplicación a cada uno de los niños comprometidos.

En relación a esto último, si la Municipalidad tiene un buen 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 al 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 estrategia no aplique, se deberá reponderar el peso relativo de la que sí aplique, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

Indicadores:

1. Cumplimiento del Objetivo Específico

Indicador 1: N° de sets de higiene oral entregados

Fórmula de cálculo: (N° de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años año actual / N° de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años año actual)

Medio de verificación: Nómina de Registro Ratificada de entrega de sets de higiene oral / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

Indicador 2: Aplicaciones de flúor barniz comunitario

Fórmula de cálculo: (N° de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años realizadas año actual / (N° de Aplicaciones de flúor barniz comunitaria niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual x 2)) * 100

Medio de verificación: REM A09/ Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

Asimismo, para verificar la entrega de set de higiene bucal y la aplicación de flúor barniz comunitario, se deberá enviar una nómina de registro rutificado, separado por actividad según corresponda, al Servicio de Salud respectivo.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del Programa.

OCTAVA: El Servicio, requerirá 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, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA 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 el 1 de Enero hasta el 31 de Diciembre del año en curso, sin embargo se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él.

Sin perjuicio de la renovación automática del convenio, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

DÉCIMA TERCERA: Se deja constancia que por razones de buen servicio, este Convenio se ha iniciado a partir del 1º de Enero del 2013 ya que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880.

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



ALCALDE I. MUNICIPALIDAD QUILACO



DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD



PLA/Dra. MCA/JRV

REF.: APRUEBA CONVENIOS PROGRAMA
GES ODONTOLÓGICO ADULTO CON
MUNICIPALIDADES DE CABRERO, LAJA,
MULCHÉN, NEGRETE, QUILACO,
QUILLECO, SAN ROSENDO y TUCAPEL.

000882

RESOLUCIÓN EXENTA N° _____ /

LOS ANGELES, 11 MAR. 2013

VISTOS : estos antecedentes, los Convenios del Programa GES Odontológico Adulto, suscritos con fecha 8 de Febrero del 2013, entre este Servicio de Salud y las **MUNICIPALIDADES de CABRERO, LAJA, MULCHÉN, NEGRETE, QUILACO, QUILLECO, SAN ROSENDO y TUCAPEL**; la Resolución N° 1600 del 2008 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. N° 2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el D.F.L. N° 1 del 2005 del Ministerio de Salud; los artículos 8 y 9 del D.S. N° 140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y el Decreto Exento N° 11 del 23 de Enero del 2013, del Ministerio de Salud que determinó el orden de subrogancia en el cargo de Director de este Servicio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.- APRUÉBANSE los Convenios del Programa GES Odontológico Adulto, suscritos con fecha 8 de Febrero del 2013, entre este Servicio de Salud y las **MUNICIPALIDADES de CABRERO, LAJA, MULCHÉN, NEGRETE, QUILACO, QUILLECO, SAN ROSENDO y TUCAPEL**, en virtud del cual se transfieren recursos por las sumas de \$ 22.650.400, \$ 3.850.568, \$ 3.624.064, \$ 6.342.112, \$ 3.171.056, \$ 6.795.120, \$ 2.718.048 y \$ 4.530.080, respectivamente, para financiar Atención odontológica adultos GES (Salud oral integral a adultos de 60 años).

2.- Impútese el gasto al ítem 24-03-298-002 "Reforzamiento Municipal", del Presupuesto del Servicio de Salud Bio Bio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



PILAR DEL CARMEN LÓPEZ ALARCÓN
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD BIO BIO

Distribución :

- Div. At. Primaria Minsal
- Depto. Gestión Rec. Financieros APS, Minsal
- Srs. Alcaldes de **CABRERO, LAJA, MULCHÉN, NEGRETE, QUILACO, QUILLECO, SAN ROSENDO y TUCAPEL**
- Depto. At. Primaria SS BB
- Depto. Finanzas SS BB
- Depto. Asesoría Jurídica SS BB
- Depto. Auditoría SS BB
- Of. Contabilidad SS BB
- Encargada de Proyectos SS BB
- Oficina de Partes

CONVENIO

PROGRAMA DE GES ODONTOLÓGICO ADULTO

QUILACO

En Los Angeles, a 8 de Febrero del 2013, entre el Servicio de Salud Biobío, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida Ricardo Vicuña N° 147, interior, Edificio 7, Piso 4°, Los Angeles, representado por su Directora Subrogante Sra. PILAR DEL CARMEN LÓPEZ ALARCÓN, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de QUILACO, persona jurídica de derecho público con domicilio en calle Córdova N° 46, Quilaco, representada por su Alcalde don ROLANDO TIRAPEGUI MUÑOZ, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o "el Municipio", 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° 82 del 2012, 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 de GES Odontológico Adulto.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 03 de 04 de Enero del 2013, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa de GES Odontológico Adulto:

1)- Componente 1: Atención odontológica adultos GES (Salud oral integral a adultos de 60 años).

Esta atención incluirá todas las actividades odontológicas de nivel primario que el paciente requiera, como así mismo las de nivel secundario en las especialidades de prótesis removibles (parciales base metálica y/o totales) y endodoncia uní y multirradicular según indicación.

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, la suma anual y única de \$ 3.171.056, 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.

Para tales efectos, deberá remitir a la dirección de servicio, el plan de acción a implementar para el cumplimiento de los objetivos definidos. El traspaso de los recursos estará condicionado a la recepción conforme de dicho documento.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO (\$)
1	GES SALUD ORAL INTEGRAL A ADULTOS DE 60 AÑOS	ALTAS ODONTOLÓGICAS INTEGRALES A ADULTOS DE 60 AÑOS	14	\$ 3.171.056
TOTAL GES SALUD ORAL INTEGRAL A ADULTOS DE 60 AÑOS (\$)				
TOTAL PROGRAMA (\$)				\$ 3.171.056

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y por el propio Servicio:

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

A continuación de acuerdo a la siguiente tabla, se definen la meta:

Componente	Estrategia	Indicador	Meta Anual
Atención odontológica adultos	GES Salud oral integral adultos de 60 años	(Nº de altas odontológicas integrales GES de adultos de 60 años realizadas el año actual / Nº total de altas integrales comprometidas GES de adultos de 60 años) x 100	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 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
40%	0%
Entre 35 y 39,99 %	25%
Entre 30 y 34,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

En relación a esto último, si la Municipalidad tiene un buen 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.

Indicador:

Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

Indicador: Altas odontológicas integrales en adultos GES de 60 años

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

Medio de verificación: REM A09 / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas (60% - 40%), 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 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, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA 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 el 1 de Enero hasta el 31 de Diciembre del año en curso, sin embargo se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él, considerando además el artículo 52 de la ley 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

Sin perjuicio de la renovación automática del convenio, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

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



ALCALDE DE I. MUNICIPALIDAD QUILACO



DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD



PLA/Dra. MCA/JRV

REF.:APRUEBA CONVENIOS PROGRAMA
GES ODONTOLÓGICO FAMILIAR CON
MUNICIPALIDADES DE CABRERO, SANTA
BÁRBARA, MULCHÉN, NEGRETE, QUILACO
Y QUILLECO.

000887

RESOLUCIÓN EXENTA Nº _____/

LOS ANGELES, 12 MAR. 2013

VISTOS : estos antecedentes, los Convenios del Programa GES Odontológico Familiar, suscritos con fecha 21 de Febrero del 2013, entre este Servicio de Salud y las **MUNICIPALIDADES de CABRERO, SANTA BÁRBARA, MULCHÉN, NEGRETE, QUILACO y QUILLECO**; la Resolución Nº 1600 del 2008 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. Nº 2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el D.F.L. Nº 1 del 2005 del Ministerio de Salud; los artículos 8 y 9 del D.S. Nº 140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y el Decreto Exento Nº 11 del 23 de Enero del 2013, del Ministerio de Salud que determinó el orden de subrogancia en el cargo de Director de este Servicio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.- APRUÉBANSE los Convenios del Programa GES Odontológico Familiar, suscritos con fecha 21 de Febrero del 2013, entre este Servicio de Salud y las **MUNICIPALIDADES de CABRERO, SANTA BÁRBARA, MULCHÉN, NEGRETE, QUILACO y QUILLECO**, en virtud del cual se transfieren recursos por las sumas de \$ 16.735.291, \$ 3.528.757, \$ 3.336.314, \$ 5.805.759, \$ 3.167.875 y \$ 6.445.948, respectivamente, para financiar Atención dental en niños (Salud oral 6 años) y Atención dental a embarazadas

2.- Impútese el gasto al Item 24-03-298-002 "Reforzamiento Municipal " , del Presupuesto del Servicio de Salud Bio Bio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



PILAR DEL CARMEN LÓPEZ ALARCÓN
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD BIO BIO

Distribución :

- Div. At. Primaria Minsal
- Depto. Gestión Rec. Financieros APS, Minsal
- Srs. Alcaldes de **CABRERO, SANTA BÁRBARA, MULCHÉN, NEGRETE,, QUILACO y QUILLECO**
- Depto. At. Primaria SS BB
- Depto. Finanzas SS BB
- Depto. Asesoría Jurídica SS BB
- Depto. Auditoría SS BB
- Of. Contabilidad SS BB
- Encargada de Proyectos SS BB
- Oficina de Partes



CONVENIO
PROGRAMA DE GES ODONTOLÓGICO FAMILIAR
QUILACO

En Los Angeles, a 21 de Febrero del 2013, entre el SERVICIO DE SALUD BIOBIO, persona jurídica de derecho público con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4°, Los Angeles, representado por su Directora Subrogante Dra. MARTA ERCIRA CARO ANDIA, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **QUILACO**, persona de derecho público con domicilio en calle Córdova N° 46, Quilaco, representada por su Alcalde don **ROLANDO TIRAPEGUI MUÑOZ**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o "El Municipio", 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° 82 del 2012, 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 de GES Odontológico Familiar.

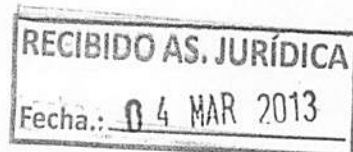
El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 34 del 24 de Enero del 2013, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa GES Odontológico Familiar:

- 1) **Componente 1: Atención dental en niños (Salud Oral 6 años)**
- 2) **Componente 2: Atención dental en embarazadas**
- 3) **Componente 3: Atención dental de urgencia**

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 3.167.875**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, conforme a los montos que ha asignado el Ministerio de Salud para ello.

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.



Para tales efectos, el Municipio deberá remitir a la Dirección de Servicio, el plan de acción a implementar para el cumplimiento de los objetivos definidos. El traspaso de los recursos estará condicionado a la recepción conforme de dicho documento.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nª	MONTO (\$)
1	Atención dental en niños (Salud Oral 6 años)	altas odontológicas totales en niñas y niños de 6 años	80%	\$ 40.772
2	Atención dental en embarazadas	altas odontológicas totales en embarazadas	60%	\$ 1.773.541
3	Atención dental de urgencia	total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual	10%	\$ 1.353.562
TOTAL PROGRAMA (\$)				\$ 3.167.875

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y por el propio Servicio:

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 Nª1, se definen las metas para cada componente:

Tabla Nª1

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Programa
1.- Atención dental en niños	GES Salud oral 6 años	(Nº de altas odontológicas totales en niñas y niños de 6 años realizadas el año actual / población inscrita y validada año actual de niñas y niños de 6 años)*100	80%	50%
2.- Atención dental en embarazadas.	GES salud oral de la embarazadas	(Nº de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año actual / total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual)*100	60%	50%
TOTAL				100%

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

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- La primera evaluación, se 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 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
40%	0%
Entre 35 y 39,99 %	25%
Entre 30 y 34,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

En relación a esto último, si la Municipalidad tiene un buen cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrá 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:

▪ **Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:**

Indicador: Altas odontológicas totales en niñas y niños GES de 6 años

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de altas odontológicas totales en niñas y niños de 6 años GES realizadas el año actual} / \text{población inscrita y validada año actual de niños de 6 años}) * 100$
- Medio de verificación: REM 09 / Registro de población año actual

▪ **Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:**

Indicador: Altas odontológicas totales GES en embarazadas

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año actual} / \text{total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual}) * 100$
- Medio de verificación: REM 09 / REM 05

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del programa.

OCTAVA: El Servicio, requerirá 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, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA 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 el 1 de Enero hasta el 31 de Diciembre del año en curso, sin embargo se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él, considerando además el artículo 52 de la ley 59.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

Sin perjuicio de la renovación automática del convenio, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

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



ALCALDE I. MUNICIPALIDAD QUILACO



DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD



PLA/Dra. MCA/JRV

REF.: APRUEBA CONVENIOS PROGRAMA
ODONTOLÓGICO INTEGRAL CON
MUNICIPALIDADES DE CABRERO, ANTUCO,
LAJA, MULCHÉN, NEGRETE, QUILACO,
QUILLECO, SAN ROSENDO y TUCAPEL.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 000888 /

LOS ANGELES, 12 MAR. 2013

VISTOS : estos antecedentes, los Convenios del Programa Odontológico Integral, suscritos con fecha 12 de Febrero del 2013, entre este Servicio de Salud y las **MUNICIPALIDADES de CABRERO, ANTUCO, LAJA, MULCHÉN, NEGRETE, QUILACO, QUILLECO, SAN ROSENDO y TUCAPEL**; la Resolución N° 1600 del 2008 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. N° 2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el D.F.L. N° 1 del 2005 del Ministerio de Salud; los artículos 8 y 9 del D.S. N° 140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y el Decreto Exento N° 11 del 23 de Enero del 2013, del Ministerio de Salud que determinó el orden de subrogancia en el cargo de Director de este Servicio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.- APRUEBANSE los Convenios del Programa GES Odontológico Integral, suscritos con fecha 12 de Febrero del 2013, entre este Servicio de Salud y las **MUNICIPALIDADES de CABRERO, ANTUCO, LAJA, MULCHÉN, NEGRETE, QUILACO, QUILLECO, SAN ROSENDO y TUCAPEL**, en virtud del cual se transfieren recursos por las sumas de \$ 59.090.866, \$ 10.441.313, \$ 16.060.701, \$ 13.894.279, \$ 18.371.175, \$ 9.622.379, \$ 20.553.080, \$ 12.533.202 y \$ 17.739.935, respectivamente, para financiar resolución de Especialidades odontológicas (Endodoncias y Prótesis en APS) y atención odontológica integral para mujeres y hombres de escasos recursos y Auditorías Clínicas.

2.- Impútese el gasto al Item 24-03-298-002 "Reforzamiento Municipal ", del Presupuesto del Servicio de Salud Bio Bio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



PILAR DEL CARMEN LÓPEZ ALARCÓN
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD BIO BIO

Distribución :

- Div. At. Primaria Minsal
- Depto. Gestión Rec. Financieros APS, Minsal
- Srs. Alcaldes de **CABRERO, ANTUCO, LAJA, MULCHÉN, NEGRETE, QUILACO, QUILLECO, SAN ROSENDO y TUCAPEL**
- Depto. At. Primaria SS BB
- Depto. Finanzas SS BB
- Depto. Asesoría Jurídica SS BB
- Depto. Auditoría SS BB
- Of. Contabilidad SS BB
- Encargada de Proyectos SS BB
- Oficina de Partes

**CONVENIO
PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL
QUILACO**

En Los Angeles, a 12 de Febrero del 2013, entre el Servicio de Salud BIOBIO, persona jurídica de derecho público con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4°, Los Angeles, representado por su Directora Subrogante Sra. PILAR DEL CARMEN LÓPEZ ALARCÓN, Ingeniero Civil, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de QUILACO, persona jurídica de derecho público con domicilio en calle Córdova N° 46, Quilaco, representada por su Alcalde don ROLANDO TIRAPEGUI MUÑOZ, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o "el Municipio", 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° 82 del 2012, 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 de Odontológico Integral.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 06 de 04 de Enero del 2013, del Ministerio de Salud anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa de Odontológico Integral:

- 1) **Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS (Endodoncias y Prótesis en APS)**
- 2) **Componente 2: Odontología Integral (Atención odontológica Integral para mujeres y hombres de escasos recursos y Auditorías Clínicas)**

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, la suma anual y única de **\$ 9.622.379**, 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.

Para tales efectos, el Municipio deberá remitir a la Dirección de Servicio, el plan de acción a implementar para el cumplimiento de los objetivos definidos. El traspaso de los recursos estará condicionado a la recepción conforme de dicho documento.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nª	MONTO (\$)	
1	Resolución de especialidades odontológicas en APS, ENDODONCIA.	ENDODONCIAS UNI-BI O MULTIRRADICULARES	3	\$ 166.899	
	Resolución de especialidades odontológicas en APS, PRÓTESIS	PROTESIS REMOVIBLE TOTALES O PARCIALES	16	\$ 948.416	
Resolución de especialidades odontológicas en APS (\$)				\$ 1.115.315	
3.-	Odontología Integral	Atención odontológica Integral para mujeres y hombres de escasos recursos	60	\$ 8.424.660	
		Auditorías Clínicas	3	\$ 82.404	
Odontología Integral.				\$ 8.507.064	
TOTAL PROGRAMA (\$)				\$ 9.622.379	

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y por el propio Servicio:

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° 1, se definen las metas para cada componente:

Tabla N° 1

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
1.- Resolución de especialidades odontológicas en APS	Endodoncia en APS	(Nº total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS/ Nº total de endodoncias comprometidas en APS) x100	100%	50%	50%
	Prótesis en APS	(Nº total prótesis removibles realizadas en APS/ Nº total de prótesis removibles comprometidas en APS) x100	100%	50%	
2.- Odontología Integral	Atención odontológica Integral en mujeres y hombres de escasos recursos.	(Nº total de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos / Nº total de altas odontológicas integrales MHER comprometidas) x100	100%	95%	50%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos	(Nº total de auditorías MHER realizadas / Nº total de auditorías MHER comprometidas) x100	100%	5%	
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 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
40%	0%
Entre 35 y 39,99 %	25%
Entre 30 y 34,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

En relación a esto último, si la Municipalidad tiene un buen cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.
- Al evaluar el cumplimiento individual de cada estrategia, se debe ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del programa. En caso de que una o varias estrategias no apliquen, se deberá reponderar el peso relativo de las que sí apliquen, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

Indicadores:

1. Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

Indicador: **Número de endodoncias realizadas en APS**

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS} / N^{\circ} \text{ total de endodoncias comprometidas en APS}) \times 100$
- Medio de verificación: REM 09 / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

2. Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

Indicador: **Número de prótesis removibles realizadas en APS**

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de prótesis removibles realizadas en APS} / N^{\circ} \text{ total de prótesis removibles comprometidas en APS}) \times 100$
- Medio de verificación: REM 09 / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

3. Cumplimiento del Objetivo Específico N°3:

Indicador: **Número de Urgencias con Obturación definitiva realizadas en clínica dental móvil.**

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de urgencias con obturación definitiva realizada en clínica dental móvil año actual} / N^{\circ} \text{ total de consultas de urgencia realizadas en clínica dental móvil año actual}) \times 100$
- Medio de verificación: REM 09 / REM 09

4. Cumplimiento del Objetivo Específico N°4:

Indicador: Aplicación de flúor barniz en CECOSF

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF año actual} / \text{Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual}) \times 100$
- Medio de verificación: REM A09 / Registro de Población año actual

5. Cumplimiento del Objetivo Específico N°5:

Indicador: Altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos (MHER)

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos} / \text{N}^\circ \text{ total de altas integrales MHER comprometidas}) \times 100$
- Medio de verificación: REM 09 / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

6. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 6:

Indicador: N° total de auditorías realizadas a altas odontológicas integrales en MHER

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de auditorías MHER realizadas} / \text{N}^\circ \text{ total de auditorías MHER comprometidas}) \times 100$
- Medio de verificación: Planilla de distribución de metas programas Odontológicos / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas (60% - 40%), 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 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, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA 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 el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin embargo se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él, considerando además el artículo 52 de la ley 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

Sin perjuicio de la renovación automática del convenio, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

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



ALCALDE I. MUNICIPALIDAD QUILACO



DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD



REF.:APRUEBA CONVENIOS MEJORIA DE LA
EQUIDAD EN SALUD RURAL CON
**MUNICIPALIDADES DE QUILACO, TUCAPEL
Y ALTO BIOBIO.**

PLA/Dra. MCA/JRV

000897

RESOLUCIÓN EXENTA N° _____/

LOS ANGELES,

12 MAR. 2013

VISTOS : estos antecedentes, los Convenios sobre Programa Mejoría de la Equidad en Salud Rural, suscritos con fecha 28 de Febrero del 2013, entre este Servicio de Salud y las **MUNICIPALIDADES de QUILACO, TUCAPEL y ALTO BIOBIO**; la Resolución N° 1600 del 2008 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. N° 2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el D.F.L. N° 1 del 2005 del Ministerio de Salud; los artículos 8 y 9 del D.S. N° 140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y el Decreto Exento N° 11 del 23 de Enero del 2013, del Ministerio de Salud que determinó el orden de subrogancia en el cargo de Director de este Servicio de Salud, dicto la siguiente:

R E S O L U C I O N

1.- APRUÉBASE el Convenio sobre Programa Mejoría de la Equidad en Salud Rural, suscritos con fecha 28 de Febrero del 2013, entre este Servicio de Salud y las **MUNICIPALIDADES de QUILACO, TUCAPEL y ALTO BIOBIO**, en virtud de los cuales se transfieren recursos por las sumas de \$ 22.405.446, \$ 16.977.520 y \$ 78.347.751, respectivamente, para financiar Componente : Continuidad y Calidad de atención en población rural.

2.- Impútese el gasto al ítem 24-03-298-002 "Reforzamiento Municipal", del Presupuesto del Servicio de Salud Bio Bio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



PILAR DEL CARMEN LÓPEZ ALARCÓN
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD BIO BIO

Distribución :

- Div. At. Primaria Minsal
- Depto. Gestión Rec. Financieros APS, Minsal
- Srs. Alcaldes de **QUILACO, TUCAPEL y ALTO BIOBIO**
- Depto. At. Primaria SS BB
- Depto. Finanzas SS BB
- Depto. Asesoría Jurídica SS BB
- Depto. Auditoría SS BB
- Of. Contabilidad SS BB
- Encargada de Proyectos SS BB
- Oficina de Partes



CONVENIO PROGRAMA DE MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL

En Los Angeles, a 28 de Febrero del 2013, entre el SERVICIO DE SALUD BIOBIO, persona jurídica de derecho público con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4º, Los Angeles, representado por su Directora Subrogante Dra. MARTA ERCIRA CARO ANDIA, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **QUILACO**, persona de derecho público con domicilio en calle Córdova N° 46, Quilaco, representada por su Alcalde don **ROLANDO TIRAPEGUI MUÑOZ**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o "el Municipio", 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".

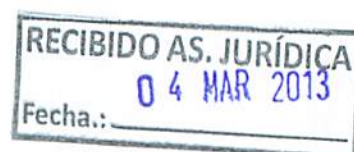
Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo N° 82 de Diciembre del 2012, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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 de Mejoría de la Equidad en Salud rural.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 10 del 4 de Enero del 2013, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes estrategias del "Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural":

- 1)- Favorecer condiciones para la continuidad y calidad de atención en las Postas de Salud Rural y mejorar la frecuencia de rondas de salud rural.
- 2)- Contribuir a mejorar los sistemas de equipamiento, transporte y las comunicaciones de las Postas de Salud Rural con su respectiva Red Asistencial.
- 3)- Implementar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las respectivas comunas.



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, la suma anual y única de \$ 22.405.446.-, 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 los siguientes dispositivos:

Componente 1: Continuidad y Calidad de atención en población rural

- 1. a. Reforzamiento de los Equipos de Rondas (2 Profesionales Cat. B)
- 1. b. Calidad de la Atención de Rondas.

Componente 2: Sistemas de equipamiento, transporte y comunicación de postas rurales:

- 2. a. Telefonía de las postas de salud rural. (3 teléfonos celulares)

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y por el propio Servicio.

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 60%, en caso de tener un cumplimiento inferior al 40%, además de no existir transferencia de la 2º cuota, se deberán devolver los fondos enviados en la 1º cuota proporcionales al cumplimiento alcanzado, en caso no registrar actividades se deberá rescindir el convenio, haciendo exigible la devolución del total de los recursos enviados. Dichas situaciones indicadas anteriormente, se resumen en el siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	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.

✓

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo, los indicadores son los siguientes:

<u>INDICADOR N°</u>	<u>NOMBRE DEL INDICADOR</u>	<u>PERIODO</u>	<u>CRITERIO DE EVALUACION</u>	<u>% DE CUMPLIMIENTO</u>
<u>3</u>	<u>Porcentaje de usuario(a)s que valoran positivamente la atención de ronda, conforme a instrumento "Encuesta de Satisfacción de Usuarios"</u> <u>VER ANEXO 2 Y 3</u>	<u>Primer año de aplicación :</u>	<u>Se aplica encuesta estableciendo línea base de evaluación</u>	<u>Si=100% de cumplimiento</u> <u>No se aplica encuesta= 0% de cumplimiento</u>
		<u>Segundo año de evaluación y siguientes</u>	<u>No se aplica encuesta</u>	<u>0%</u>
			<u>Se aplica encuesta y se baja porcentaje de usuarios que valoran positivamente la atención de ronda</u>	<u>30%</u>
			<u>Se aplica encuesta y se mantiene porcentaje de usuarios que valoran positivamente la atención de ronda</u>	<u>70%</u>
			<u>Se aplica encuesta y se aumenta el porcentaje de usuarios que valoran positivamente la atención de ronda</u>	<u>100%</u>

W

<u>INDICADOR N°</u>	<u>NOMBRE DEL INDICADOR</u>	<u>PERIODO</u>	<u>CRITERIO DE EVALUACION</u>	<u>% DE CUMPLIMIENTO</u>
<u>4</u>	<u>Cobertura de familias bajo control de Salud Familiar</u>	<u>Primer año de aplicación:</u>	<u>Meta: 30%</u>	<u>Igual o superior a 30%= 100%</u> <u>Menor a 30%= 0%</u>
		<u>Segundo año de aplicación:</u>	<u>Meta: 60%</u>	<u>Igual o superior a 60%= 100%</u> <u>Menor a 60%= 0%</u>
		<u>Tercer año de aplicación:</u> <u>100%</u>		<u>Igual a 100%= 100%</u> <u>Entre 60 y menor a 100%= 30%</u> <u>Menor a 60%= 0%</u>

La ponderación de las metas será proporcional a las estrategias y número de metas de cada comuna, de acuerdo a las estrategias que se implementan en la comuna:

Una meta 100%

Dos metas 50% cada una

SEPTIMA Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento especificado en la cláusula anterior.

OCTAVA: El Servicio, requerirá 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, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

Se deberá remitir al Referente del Programa de la Dirección de Servicio el plan de gastos 2013. El traspaso de los recursos estará condicionado a la recepción conforme de dicho documento (Anexo: Plan de gastos, cuadro excel)

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA 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 el 1 de Enero hasta el 31 de Diciembre del año en curso, sin embargo se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él.

Sin perjuicio de la renovación automática del convenio, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMA TERCERA: Se deja constancia que por razones de buen servicio, este Convenio se ha iniciado a partir del 1° de Enero del 2013 ya que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880.

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




ALCALDE I. MUNICIPALIDAD QUILACO




DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD



PLA/Dra. MCA/JRV

REF.: APRUEBA CONVENIOS PROGRAMA
ATENCION DOMICILIARIA A PERSONAS
CON DEPENDENCIA SEVERA CON
MUNICIPALIDADES DE LAJA y QUILACO.

RESOLUCIÓN EXENTA N°

000899

LOS ANGELES, 12 MAR. 2013

VISTOS : estos antecedentes, los Convenios del Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, suscritos con fecha 4 de Febrero del 2013, entre este Servicio de Salud y las **MUNICIPALIDADES de LAJA y QUILACO**; la Resolución N° 1600 del 2008 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. N° 2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el D.F.L. N° 1 del 2005 del Ministerio de Salud; los artículos 8 y 9 del D.S. N° 140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y el Decreto Exento N° 11 del 23 de Enero del 2013, del Ministerio de Salud que determinó el orden de subrogancia en el cargo de Director de este Servicio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.- APRUEBANSE los Convenios del Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, suscritos con fecha 4 de Febrero del 2013, entre este Servicio de Salud y las **MUNICIPALIDADES de LAJA y QUILACO**, en virtud de los cuales se transfieren recursos por las sumas de \$ 9.323.820 y \$ 6.780.960, respectivamente, para el pago a Cuidadores de personas con Dependencia Severa (Componente 1).

2.- Impútese el gasto al Item 24-03-298-002 "Reforzamiento Municipal", del Presupuesto del Servicio de Salud Bio Bio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



PILAR DEL CARMEN LÓPEZ ALARCÓN
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD BIO BIO

Distribución :

- Div. At. Primaria Minsal
- Depto. Gestión Rec. Financieros APS, Minsal
- Srs. Alcaldes de LAJA - QUILACO
- Depto. At. Primaria SS BB
- Depto. Finanzas SS BB
- Depto. Asesoría Jurídica SS BB
- Depto. Auditoría SS BB
- Of. Contabilidad SS BB
- Encargada de Proyectos SS BB
- Oficina de Partes



CONVENIO

PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA

En Los Ángeles, a 4 de Febrero del 2013, entre el Servicio de Salud Biobío, persona Jurídica de Derecho Público domiciliado en Avenida Ricardo Vicuña 147 Interior Edificio N°7 Piso 4, Los Ángeles, representado por su Directora Subrogante Sra. PILAR DEL CARMEN LÓPEZ ALARCÓN, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Quilaco, Persona Jurídica de Derecho Público domiciliada en calle Córdova N° 46, Quilaco, representada por su Alcalde Don ROLANDO TIRAPEGUI MUÑOZ, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o "el Municipio", 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° 59 del 2011, 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 de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa.

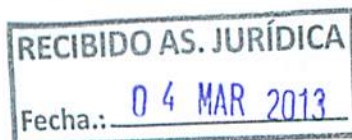
El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 11 del 04 de Enero del 2013, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa:

1) Componente 1: Pago a cuidadores de personas con Dependencia Severa

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, la suma anual y única de \$ 6.780.960, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura 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:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº Cupos (Anual)	MONTO (\$)
1	COMPONENTE Nº 1	Pago a cuidadores de personas con Dependencia Severa	288	\$ 6.780.960

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:

En el proceso de monitoreo y evaluación, es importante considerar la responsabilidad que le compete al Gestor de Red en la coordinación de la Red Asistencial.

Al respecto se recomienda:

- Trabajar en el Consejo Integrador de la Red Asistencial (CIRA), la continuidad de atención de los usuarios en la Red, incorporando a este Consejo a los equipos técnicos de los Servicios de Salud encargados de los temas, para definir claramente los criterios de referencia y contra referencia.
- Incorporar las actividades del Programa a la planificación del establecimiento, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme a la oferta y demanda (explícita y oculta).

En relación al Sistema de registro de este Programa, el Servicio estará encargado de:

- 1.- Mantener un registro ratificado de las personas atendidas en el Programa , para lo cual proceso de cierre, debe ser mensual, realizándose antes del día 5 de cada mes, por cada comuna y/o establecimiento de salud, a través del sistema de registro de cuidadores de pacientes con dependencia severa en : <http://discapacidad-severa.minsal.cl>
- 2.- Los Servicios de Salud, a su vez, deberán validar la información ingresada por las comunas realizando el cierre de mes antes del día 8 de cada mes a través del sistema de registro de cuidadores de paciente con dependencia severa en : <http://discapacidad-severa.minsal.cl>

Evaluación:

Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- **La Primera Evaluación,** se efectuará con corte al día 31 de Mayo.

- **La Segunda Evaluación:**

Componente: Pago a Cuidadores de Personas con Dependencia Severa:

Esta evaluación se efectuará con corte al 31 de Agosto, con la información registrada en plataforma web a la fecha, con la cual, se verificarán los cupos asignados inicialmente a las comunas, en función de los utilizados a este corte. En caso de detectar déficit o superávit, se realizará el ajuste correspondiente de acuerdo a los recursos disponibles, los que se reflejarán en las transferencias a partir del mes de Octubre. Para realizar este ajuste, se mantendrán cupos fijos, para los meses de Septiembre a Diciembre, de acuerdo a la información de este corte (mes de agosto).

- **La tercera evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

El grado de incumplimiento anual, tanto en las actividades programadas y retraso en registro en página web, serán considerado para la asignación de recursos del año siguiente.

Indicadores Atención Domiciliaria a Pacientes con Dependencia Severa para realizar la evaluación con efecto de redistribución:

COMPONENTE	NOMBRE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Pago a Cuidadores de Personas con Dependencia Severa	La información registrada en la plataforma web al 31 de Agosto con la cual, se verificarán los cupos asignados inicialmente a las comunas, en función de los utilizados a este corte. En caso de detectar déficit o superávit, se realizara el ajuste correspondiente de acuerdo a los recursos disponibles, los que se reflejarán en las transferencias a partir del mes de Octubre. Para realizar este ajuste, se mantendrán cupos fijos, para los meses de Septiembre a Diciembre, de acuerdo a la información de este corte(mes de Agosto).Lo anteriormente señalado, se informará oportunamente a cada Servicio de Salud.			<p>Cupos registrados:</p> <p>http://discapacidad-severa.minsal.cl</p> <p>Cupos asignados:</p> <p>Registro del Programa</p>

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 12 cuotas iguales, a contar de la total tramitación del convenio y resolución aprobatoria, sin embargo, se realizará una evaluación a Agosto con la información registrada en la plataforma web, con la cual, se verificarán los cupos asignados inicialmente a las comunas, en función de los utilizados a este corte. En caso de detectar déficit o superávit, se realizará el ajuste correspondiente de acuerdo a los recursos disponibles, los que se reflejarán en las transferencias a partir del mes de Octubre. Para realizar este ajuste, se mantendrán cupos fijos, para los meses de Septiembre a Diciembre, de acuerdo a la información de este corte.

Asimismo respecto de las transferencias de recursos, el Servicio deberá verificar a lo menos trimestralmente en la comuna, el correcto pago a los cuidadores de las personas con dependencia severa, en cuanto a valores pagados y oportunidad en la entrega del beneficio. En caso de detectar inconformidades en dichas verificaciones, el Servicio tendrá la facultad de retener los pagos mensuales, hasta que la comuna regularice su situación.

OCTAVA: El Servicio, requerirá 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, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Asimismo, todo lo anterior deberá registrarse por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, sobre la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos para la Atención Primaria de Salud.

Se deberá remitir al Referente del Programa de la dirección de Servicio el plan de gastos 2013. El traspaso de los recursos estará condicionado a la recepción conforme de dicho documento (Anexo: Plan de gastos, cuadro excel)

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA 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 el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin embargo se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él.

Sin perjuicio de la renovación automática del convenio, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

DÉCIMA TERCERA: Se deja constancia que por razones de buen servicio, este Convenio se ha iniciado a partir del 1° de Enero del 2013 ya que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880.

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



ALCALDE I. MUNICIPALIDAD QUILACO



DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD



PLA/Dra. MCA/JRV

REF.: APRUEBA CONVENIO ANTICIPO APOORTE
ESTATAL POR RETIRO VOLUNTARIO DE
FUNCIONARIO DE LA **MUNICIPALIDAD DE
QUILACO.**

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 000906 /

LOS ANGELES, 12 MAR. 2013

VISTOS : estos antecedentes, el Convenio sobre Anticipo de Aporte Estatal para bonificación por retiro voluntario establecido en la Ley Nº 20.589, suscrito con fecha 18 de Febrero del 2013, entre este Servicio de Salud y la **MUNICIPALIDAD de QUILACO**; la Resolución Nº 1600 del 2008 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. Nº 2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el D.F.L. Nº 1 del 2005 del Ministerio de Salud; los artículos 8 y 9 del D.S. Nº 140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y el Decreto Exento Nº 11 del 23 de Enero del 2013, del Ministerio de Salud que determinó el orden de subrogancia en el cargo de Director de este Servicio de Salud, dicto la siguiente:

R E S O L U C I O N

1.- APRUEBASE el Convenio sobre Anticipo de Aporte Estatal para bonificación por retiro voluntario de funcionario de Atención Primaria Municipal, establecido en la Ley Nº 20.589, suscrito con fecha 18 de Febrero del 2013, entre este Servicio de Salud y la **MUNICIPALIDAD de QUILACO**, en virtud del cual se transfieren recursos por la suma de \$ 6.236.637 como adelanto del aporte estatal y la suma de \$ 9.008.978 para el pago de bonificación adicional de cargo fiscal no sujeto a devolución.

2.- Impútese el gasto al ítem 24-03-298-001 "Per Cápita", del Presupuesto del Servicio de Salud Bio Bio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



PILAR DEL CARMEN LÓPEZ ALARCÓN
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD BIO BIO

Distribución :

- Div. At. Primaria Minsal
- Depto. Gestión Rec. Financieros APS, Minsal
- Sr. Alcalde de **QUILACO**
- Depto. At. Primaria SS BB
- Depto. Finanzas SS BB
- Depto. Asesoría Jurídica SS BB
- Depto. Auditoría SS BB
- Of. Contabilidad SS BB
- Encargada de Proyectos SS BB
- Oficina de Partes



**CONVENIO ANTICIPO DE APOORTE ESTATAL
BONIFICACIÓN POR RETIRO VOLUNTARIO ESTABLECIDO EN LA LEY 20.589
PARA FUNCIONARIOS DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD**

En Los Ángeles a 18 de Febrero de 2013, el **SERVICIO SALUD BIOBIO**, persona jurídica de derecho público creado por DL 2763, representado por la Dra. MARTA ERCIRA CARO ANDÍA, Directora Subrogante del Servicio, ambos con domicilio en Avda. Ricardo Vicuña N°147, Interior, Edificio 7, Piso 4º de Los Angeles, en adelante "el Servicio" y la Ilustre **Municipalidad de QUILACO**, persona jurídica de derecho público, representada por su Alcalde don ROLANDO TIRAPEGUI MUÑOZ, ambos con domicilio en calle Córdova N° 46, Quilaco, en adelante "la Municipalidad" o "el Municipio", acuerdan lo siguiente:

PRIMERA: Las partes dejan constancia que la ley N° 20.589, que otorga beneficios a los trabajadores de salud municipalizada, establece en los artículos 1° y 2° los requisitos para acceder a los beneficios que ella concede, los plazos de postulación y de solicitud de financiamiento, cuando las entidades no cuentan con los recursos suficientes para pagar dicha indemnización.

Asimismo, dicha ley concede al personal que acogándose a la bonificación por retiro voluntario que se establece en el artículo 1°, tenga una antigüedad **mínima de diez años** en establecimientos de salud públicos, municipales o corporaciones de salud municipal, el derecho a recibir una bonificación adicional, de cargo fiscal, equivalente a la suma de 395 Unidades de Fomento, si se desempeñan con jornada completa o si la suma de las jornadas en los distintos establecimientos alcanza 44 hrs. semanales o más. Para jornadas menores, la bonificación se otorgará en la proporción que corresponda respecto del total de 44 horas semanales.

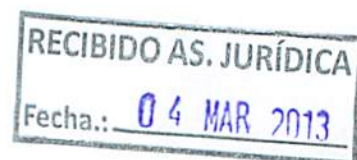
Si la Municipalidad no cuenta con recursos suficientes para pagar el beneficio a que se refiere el artículo 1° de la ley N° 20.589, podrán solicitar al Ministerio de Salud, por intermedio del Servicio, un anticipo del aporte estatal definido en el Art. 49 de la Ley 19.378, para financiarlo.

SEGUNDA: Las partes dejan constancia que conforme a oficio N° 130 de fecha 5 de Febrero del 2013, la Municipalidad, solicitó fundadamente, un anticipo del aporte estatal mensual al Servicio.

Los datos relativos al funcionario consignado en dicha solicitud, **Humberto Zenén Martínez Badilla**, han sido debidamente certificados por la Municipalidad.

La Municipalidad, en la misma solicitud, ha justificado la forma en que cumplirá el Plan de Salud que le corresponde, después del cese de funciones del trabajador involucrado.

TERCERA: El Servicio, una vez verificados los datos de la solicitud, los cálculos efectuados sobre los beneficios y la justificación relativa al plan, conforme la citada normativa, procedió a requerir los recursos respectivos al Ministerio de Salud, a través del Ord. N° 266 de fecha 14 de Febrero de 2013.



CUARTA El Ministerio de Salud, de acuerdo a los recursos susceptibles de destinar para efecto del adelanto del aporte estatal, asignó a la Municipalidad la suma de \$ 6.236.637.- que corresponde al monto del anticipo que se concede por este convenio. Este anticipo corresponde exactamente a la funcionaria que ha cumplido todos los requisitos de la ley, y el nombre y monto correspondiente es:

a. **Humberto Zenén Martínez Badilla, \$ 6.236.637.-**

QUINTA: De acuerdo a Artículo 5° de la Ley N° 20.589, se entregará además la suma de \$ 9.008.978.-, para el pago de la bonificación adicional, de cargo fiscal, no sujeto a devolución correspondiente a 395 Unidades de Fomento, para don **Humberto Zenén Martínez Badilla**.

Se deja constancia que a don **Humberto Zenén Martínez Badilla**, no le corresponde percibir la Bonificación Adicional Complementaria del artículo 6° de la Ley N° 20.589.

SEXTA: La suma señalada en la cláusula Cuarta de este convenio, será rebajada del aporte estatal mensual de la Municipalidad, a razón de \$ 86.620, en 72 cuotas, en un plazo total de 72 meses. (El monto de los recursos a rebajar será de hasta el 3% del aporte estatal mensual, no pudiendo exceder de setenta y dos meses el plazo para la devolución total).

Cada rebaja, representa el 0.83 % del aporte estatal mensual vigente de la Municipalidad, en conformidad a lo establecido en el artículo undécimo, inciso tercero de la Ley N° 20.589.

La primera rebaja del aporte estatal, se hará efectiva a contar del mes siguiente al de la entrega del anticipo que consta en la cláusula cuarta.

SEPTIMA: La Municipalidad, efectuará el pago del incentivo que corresponda al trabajador que señala el presente convenio, en una sola cuota, una vez que esté totalmente tramitado el acto administrativo que disponga el cese de funciones. El término de la relación laboral se producirá cuando el empleador pague la totalidad del beneficio, de lo que se dejará constancia formal.

OCTAVA: Este convenio entrará en vigencia a contar de la total tramitación de la Resolución del Ministerio de Salud, visada por el Ministerio de Hacienda, que lo apruebe, hasta la fecha de la última rebaja, conforme al plazo establecido en la cláusula sexta precedente.

Este convenio no podrá ser prorrogado.

NOVENA: La personería de don **ROLANDO TIRAPEGUI MUÑOZ**, para actuar en representación del Municipio de **QUILACO**, consta de Acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de Diciembre del 2012 y en Decreto Alcaldicio N° 3.328 de igual fecha.

Por su parte la personería de la Dra. **MARTA ERCIRA CARO ANDÍA**, para representar al Servicio de Salud BíoBío, consta del Decreto Exento N°11 del 23 de Enero del 2013 del Ministerio de Salud, que determino el orden de subrogancia en el cargo de Director de Servicio de Salud BíoBío.



ROLANDO TIRAPEGUI MUÑOZ
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE QUILACO



Dra. MARTA E. CARO ANDÍA
DIRECTORA(S)
SERVICIO DE SALUD BIOBIO



PLA/Dra. MCA/JRY

REF.: APRUEBA CONVENIOS DE REHABILITACION
INTEGRAL CON **MUNICIPALIDADES DE
QUILACO Y MULCHÉN.**

000907

RESOLUCIÓN EXENTA N° _____/

LOS ANGELES, 12 MAR. 2013

VISTOS : estos antecedentes, los Convenios sobre Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, suscritos con fecha 21 de Febrero del 2013, entre este Servicio de Salud y las **MUNICIPALIDADES de QUILACO y MULCHÉN**; la Resolución N° 1600 del 2008 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. N° 2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el D.F.L. N° 1 del 2005 del Ministerio de Salud; los artículos 8 y 9 del D.S. N° 140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y el Decreto Exento N° 11 del 23 de Enero del 2013, del Ministerio de Salud que determinó el orden de subrogancia en el cargo de Director de este Servicio de Salud, dicto la siguiente:

R E S O L U C I O N

1.- APRUÉBASE el Convenio sobre Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, suscritos con fecha 21 de Febrero del 2013, entre este Servicio de Salud y las **MUNICIPALIDADES de QUILACO y MULCHÉN**, en virtud del cual se transfieren recursos por las sumas de \$ 3.443.416 y \$ 2.336.880, respectivamente, para financiar Componente 2 : Salas de Rehabilitación Integral y Componente : Artrosis (Avance GES).

2.- Impútese el gasto al Item 24-03-298-002 "Reforzamiento Municipal ", del Presupuesto del Servicio de Salud Bio Bio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



PILAR DEL CARMEN LÓPEZ ALARCÓN
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD BIO BIO

Distribución :

- Div. At. Primaria Minsal
- Depto. Gestión Rec. Financieros APS, Minsal
- Srs. Alcaldes de **QUILACO y MULCHÉN**
- Depto. At. Primaria SS BB
- Depto. Finanzas SS BB
- Depto. Asesoría Jurídica SS BB
- Depto. Auditoría SS BB
- Of. Contabilidad SS BB
- Encargada de Proyectos SS BB
- Oficina de Partes



CONVENIO

PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD

En Los Angeles, a 21 de Febrero del 2013, entre el SERVICIO DE SALUD BIOBIO, persona jurídica de derecho público con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4°, Los Angeles, representado por su Directora Subrogante Dra. MARTA ERCIRA CARO ANDIA, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de QUILACO, persona de derecho público con domicilio en calle Córdova N° 46, Quilaco, representada por su Alcalde don ROLANDO TIRAPEGUI MUÑOZ, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o "EL Municipio", 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 82 de Diciembre 2012, 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".

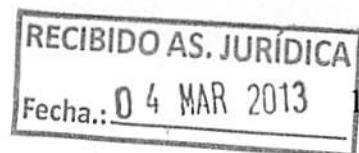
SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 7, 4 de Enero del 2013**, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud:

- 1) **Componente 2: Salas de Rehabilitación Integral Anexo 1 (Corresponde a metas RI señaladas en el cuadro)**
- 2) **Componente: Artrosis (Avance GES) Anexo 2**

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, la suma anual y única de **\$ 3.443.416 (tres millones, cuatrocientos cuarenta y tres mil, cuatrocientos dieciséis pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura 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:

1. Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la Atención Primaria de Salud, bajo un enfoque biosicosocial 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, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y por el propio Servicio:

- Los 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 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 del Servicio, con copia a la unidad de rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL.

Los dos últimos puntos serán considerados en la evaluación del Programa Anual que permitirá constituir la gestión técnica efectiva e integral según lo indicado en el Programa de Rehabilitación.

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 75%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
75% y más	0%
Entre 65% y 74%	50%
Entre 51 y 64	75%
50% o Menos	100%

En relación a esto último, si la Municipalidad tiene un buen 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.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento.

OCTAVA: El Servicio, requerirá 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, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

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

Se deberá remitir al Referente del Programa de la Dirección de Servicio el plan de gastos 2013. El traspaso de los recursos estará condicionado a la recepción conforme de dicho documento (Anexo: Plan de gastos, cuadro excel).

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA 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 el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin embargo se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él, considerando además el artículo 52 de la ley 19.880 que

autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

Sin perjuicio de la renovación automática del convenio, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

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



[Signature]
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE QUILACO



[Signature]
DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD