

MAT.: AUTORIZA CONVENIO PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCION ODONTOLOGICA 2016.-

MONTE PATRIA, 21 de Marzo de 2016.-

VISTOS:

- Constitución Política de la República de Chile;
- La Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;
- Decreto Alcaldicio N° 12.120 del 06 de Diciembre del 2012, Acta de Instalación del Concejo Municipal y Asunción Alcalde para el período 2012-2016;
- El Decreto Alcaldicio N° 14.306, de fecha 14.12.2015, que aprueba el Presupuesto Municipal Vigente;
- Decreto Alcaldicio N° 14.611 de fecha 16 de Diciembre 2015, que aprueba Presupuesto de Salud para el año 2016.-
- **Convenio Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica.**
- Resolución Exenta N° 850 de fecha 8 de **Marzo de 2016.**
- Las atribuciones inherentes a mi cargo, establecidas en el Artículo 56° de la Ley 18.695.

DECRETO ALCALDICIO N° 3.542

1.- APRUEBESE, Convenio Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica 2016, suscrito con fecha 08 de Marzo de 2016, entre el Servicio de Salud Coquimbo representado por su Director Dr. Ernesto Jorquera Flores y La Ilustre Municipalidad de Monte Patria representada por su Alcalde Don Juan Carlos Castillo Boilet.

2.- ESTABLEZCASE que este Convenio tiene como objetivos:

- a) Brindar Atención Odontológica de Morbilidad a población de 20 años y más.
- b) Brindar Atención Odontológica Integral a Estudiantes de cuarto año medio.

3.- ESTABLEZCASE que el Servicio de Salud se obliga a transferir a la Municipalidad para el financiamiento de lo estipulado, la suma anual y única de **\$20.305.749.-** (Veinte millones, trescientos cinco mil, setecientos cuarenta y nueve pesos).-



Distrito Municipalidad

Departamento de Salud

4.- **ESTABLESCASE** que los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, en 2 Cuotas: (70% y 30% respectivamente), la Primera Cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la Segunda Cuota contra el grado de cumplimiento del programa.

5.- **ESTABLEZCASE** que el presente Convenio tendrá vigencia a contar del 1 de Enero hasta el 31 de Diciembre de 2016.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE.



Bernardita Cortés Gómez

SECRETARIO MUNICIPAL



Karina A. Aguirre Cerda

ALCALDE

(S)

JDC/car.

Distribución:

- Secretaria Municipal
- Archivo Finanzas



De. 3842, 21/03/2016

DEPARTAMENTO DE SALUD			
INGRESO N° 356			
11 MAR 2016			
PLANZA	DIR. POR	U. REG. N°	1
CL. 1340	ARNEDO	1007	

RESOLUCIÓN EXENTA N° 850

LA SERENA, - 8 MAR. 2016

SAG/lcb

Int. N° 290

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2763 de 1979, D.S. N° 140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resoluciones N° 1600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República, D.S. 22/15 del Ministerio de Salud y,

CONSIDERANDO:

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 Mejoramiento Del Acceso a la Atención Odontológica. El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1217 de 30 de diciembre del 2015, del Ministerio de Salud; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el Convenio de fecha 19.02.16, suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA**, representado por su Alcalde **D. JUAN CARLOS CASTILLO BOILET** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa de Mejoramiento del acceso a la Atención Odontológica, según se detalla en el presente instrumento:

**CONVENIO
PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCION ODONTOLOGICA**

En La Serena a...19.02.16... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N° 22 del 23 de febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Diaguitas N° 31 Monte Patria, representada por su Alcalde **D. JUAN CARLOS CASTILLO BOILET** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N° 12120 del 06 de diciembre de 2012, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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° 154 del 2015, 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".

I. MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA
DEPARTAMENTO DE SALUD
UNIDAD DE FINANZAS Y CONTABILIDAD
RECEPCIONADO
CON FECHA: 17 MAR. 2016

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, enmarcadas 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 MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA.**

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1217 del 30 de diciembre del 2015, y su financiamiento aprobado por la resolución exenta N° 374 del 29 de enero 2016 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 MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA.**

COMPONENTE: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE MORBILIDAD

ESTRATEGIA: Consulta de morbilidad odontológica en extensión horaria a población de 20 años y más

PRODUCTO ESPERADO: Consultas de morbilidad Odontológica

DEFINICIÓN: Se entiende por extensión horaria (extensión horaria para este componente) a la actividad recuperativa que se brinda al adulto mayor de 20 años, de lunes a jueves en 3 horas cronológicas, en horario vespertino, los días viernes 4 horas cronológicas en horario vespertino y los días sábado 4 horas durante la mañana. No se realiza los días domingo ni festivo.

En caso de las comunas con alta ruralidad que no puedan ejecutar en este horario producto de su dispersión, podrán modificarlo según necesidad local, previo aviso al Asesor Odontológico del SSC.

COMPONENTE 2: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL A ESTUDIANTES DE CUARTO AÑO DE EDUCACIÓN MEDIA

ESTRATEGIA: Alta Odontológica Integral a estudiantes de cuarto año medio en establecimientos de APS y establecimientos educacionales a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles o box al interior del establecimiento.

PRODUCTO ESPERADO: Alta Odontológica Integral

DEFINICIÓN: Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media, se entiende como las actividades tendientes al alta odontológica integral en estudiantes de cuarto año de educación media realizada en extensión horaria de lunes a viernes después de la jornada escolar y los días sábado durante la mañana, no se realiza los días domingos ni festivos.

En caso de las comunas con alta ruralidad que no puedan ejecutar en este horario producto de su dispersión, podrán modificarlo según necesidad local, previa coordinación con el Asesor Odontológico del SSC.

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

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 20.305.749 (Veinte millones trescientos cinco mil setecientos cuarenta y nueve 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:

METAS Y REGISTROS DEL PROGRAMA					
COMPONENTE	META COMUNAL ANUAL	INDICADOR Y FORMULA DE CALCULO	PESO RELATIVO DE CADA COMPONENTE EN EL PROGRAMA	REGISTRO REM	FINACIAMIENTO SUBTITULO 24
Atención Odontológica de Morbilidad	1 extensión horaria (1920 actividades de morbilidad)	(N° total de Actividades Recuperativas (Morbilidad Odontológica) en extensión horaria a población de 20 años y más realizadas en extensión horaria /N° total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100	50 %	REM A9 SECCIÓN N G	\$ 10.214.085
Atención odontológica integral a estudiantes de cuarto año	198 Altas integrales a estudiantes de cuarto medio	(N° total de Altas Odontológicas Integrales a estudiantes de cuarto medio /N° total de de altas odontológicas a estudiantes de cuarto medio comprometidas) x 100	50%	REM A9 SECCIÓN N G	\$ 10.091.664
20.305.749					TOTAL \$ 20.305.749

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

EL MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA:

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.

PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

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

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

De acuerdo a la siguiente tabla se define el plan de monitoreo para cada componente

COMPONENTE	MONITOREO 30 DE ABRIL	MONITOREO 30 DE JULIO	MONITOREO 30 DE OCTUBRE
Morbilidad Adulto	100% de convenios firmados y personal contratado (licitaciones adjudicadas)	50 % de la meta para extensión horaria cumplida	80 % de la meta para extensión horaria cumplida
	<i>De proceso</i>	<i>De proceso</i>	<i>De resultado</i>
IV Medios	100% de convenios firmados y personal contratado (licitaciones adjudicadas)	60 % de la meta en altas por liceo atendido cumplida	80% de las meta en altas por comuna cumplida
	<i>De proceso</i>	<i>De proceso</i>	<i>De resultado</i>

LA PRIMERA EVALUACIÓN, se efectuara con corte al **31 de Agosto del año 2016**. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%
50%	0%
Entre 40 y 49,99 %	25%
Entre 30 y 39,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al **31 de agosto del año 2016**, 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 2016**, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Al evaluar el cumplimiento individual de cada estrategia, se debe ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del programa. En caso de que una o varias estrategias no apliquen, se deberán reponderar las que sí apliquen proporcionalmente al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

OBJETIVO ESPECÍFICO N°1 Consultas de Morbilidad a personas de 20 años y más

INDICADOR: N° de consultas de Morbilidad

FÓRMULA DE CÁLCULO: $(N^\circ \text{ total de Actividades Recuperativas realizadas en extensión horaria a población mayor de 20 años} / N^\circ \text{ total de consultas de morbilidad comprometidas}) \times 100$

MEDIO DE VERIFICACIÓN: REM / planilla de metas Odontológicas

OBJETIVO ESPECÍFICO N°2 Atención odontología integral a alumnos de cuarto medio

INDICADOR: Altas odontológicas integral a estudiantes de cuarto año de enseñanza media

FÓRMULA DE CÁLCULO: $(N^\circ \text{ total de Altas Odontológicas Integrales a estudiantes de cuarto medio} / N^\circ \text{ total de de altas odontológicas a estudiantes de cuarto comprometidas}) \times 100$

MEDIO DE VERIFICACIÓN: REM / planilla de metas Odontológicas

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (70% - 30%), 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 y/o establecimiento, 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.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Establecimiento 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 2016.

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

Firmas ilegibles

D. JUAN CARLOS CASTILLO BOILET
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD MONTE PATRIA

D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2º.- **IMPUTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio al Item N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del Presupuesto del Servicio de Salud Coquimbo.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.


ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA
- División de Atención Primaria MINSAL
- Depto. Asesoría Jurídica DSSC.
- Subdepto. APS DSSC.
- Subdepto. Gestión Financiera DSSC.
- Archivo

SERVICIO DE SALUD COQUIMBO / DEPARTAMENTO ASESORIA JURIDICA
sergio.ansieta@redsalud.gov.cl - alejandro.villegas@redsalud.gov.cl
Teléfonos: +56 (51) 333741 - Red Minsal 513741- www.sscocoquimbo.cl
Avda. Francisco de Aguirre N° 795, La Serena - Chile


MINISTRO DE PE
TRANSCRITO FIELMENTE
Carola Sepúlveda López



SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

CONVENIO PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

En La Serena a..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director D. **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N° 22 del 23 de febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Diaguitas N° 31 Monte Patria, representada por su Alcalde D. **JUAN CARLOS CASTILLO BOILET** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N° 12120 del 06 de diciembre de 2012, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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° 154 del 2015, 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, enamadas 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 MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA**.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1217 del 30 de diciembre del 2015, y su financiamiento aprobado por la resolución exenta N° 374 del 29 de enero 2016 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 MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA**.

COMPONENTE: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE MORBILIDAD

ESTRATEGIA: Consulta de morbilidad odontológica en extensión horaria a población de 20 años y más

PRODUCTO ESPERADO: Consultas de morbilidad Odontológica

DEFINICIÓN: Se entiende por extensión horaria (extensión horaria para este componente) a la actividad recuperativa que se brinda al adulto mayor de 20 años, de lunes a jueves en 3 horas cronológicas, en horario vespertino, los días viernes 4 horas cronológicas en horario vespertino y los días sábado 4 horas durante la mañana. No se realiza los días domingo ni festivo.

En caso de las comunas con alta ruralidad que no puedan ejecutar en este horario producto de su dispersión, podrán modificarlo según necesidad local, previo aviso al Asesor Odontológico del SSC.

COMPONENTE 2: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL A ESTUDIANTES DE CUARTO AÑO DE EDUCACIÓN MEDIA

ESTRATEGIA: Alta Odontológica Integral a estudiantes de cuarto año medio en establecimientos de APS y establecimientos educacionales a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles o box al interior del establecimiento.

PRODUCTO ESPERADO: Alta Odontológica Integral

DEFINICIÓN: Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media, se entiende como las actividades tendientes al alta odontológica integral en estudiantes de cuarto año de educación media realizada en extensión horaria de lunes a viernes después de la jornada escolar y los días sábado durante la mañana, no se realiza los días domingos ni festivos.

En caso de las comunas con alta ruralidad que no puedan ejecutar en este horario producto de su dispersión, podrán modificarlo según necesidad local, previa coordinación con el Asesor Odontológico del SSC.

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

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 20.305.749 (Veinte millones trescientos cinco mil setecientos cuarenta y nueve 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:

METAS Y REGISTROS DEL PROGRAMA					
COMPONENTE	META COMUNAL ANUAL	INDICADOR Y FORMULA DE CALCULO	PESO RELATIVO DE CADA COMPONENTE EN EL PROGRAMA	REGISTRO-REM	FINACIAMIENTO SUBTITULO 24
Atención Odontológica de Morbilidad	1 extensión horaria (1920 actividades de morbilidad)	(N° total de Actividades Recuperativas (Morbilidad Odontológica) en extensión horaria a población de 20 años y más realizadas en extensión horaria / N° total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100	50 %	REM A9 SECCIÓN G	\$ 10.214.085
Atención odontológica integral a estudiantes de cuarto año	198 Altas Integrales a estudiantes de cuarto medio	(N° total de Altas Odontológicas Integrales a estudiantes de cuarto medio / N° total de de altas odontológicas a estudiantes de cuarto medio comprometidas) x 100	50%	REM A9 SECCIÓN G	\$ 10.091.664
20.305.749					TOTAL \$ 20.305.749

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

EL MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA:

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.

PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

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

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

De acuerdo a la siguiente tabla se define el plan de monitoreo para cada componente

COMPONENTE	MONITOREO 30 DE ABRIL	MONITOREO 30 DE JULIO	MONITOREO 30 DE OCTUBRE
Morbilidad Adulto	100% de convenios firmados y personal contratado (licitaciones adjudicadas)	50 % de la meta para extensión horaria cumplida	80 % de la meta para extensión horaria cumplida
	De proceso	De proceso	De resultado
IV Medios	100% de convenios firmados y personal contratado (licitaciones adjudicadas)	60 % de la meta en altas por liceo atendido cumplida	80% de la meta en altas por comuna cumplida
	De proceso	De proceso	De resultado

LA PRIMERA EVALUACIÓN, se efectuara con corte al **31 de Agosto del año 2016.** De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS, 2ª CUOTA DEL 30%
50%	0%
Entre 40 y 49,99 %	25%
Entre 30 y 39,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al **31 de agosto del año 2016,** 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 2016,** fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Al evaluar el cumplimiento individual de cada estrategia, se debe ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del programa. En caso de que una o

varias estrategias no apliquen, se deberán reponderar las que sí apliquen proporcionalmente al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

OBJETIVO ESPECÍFICO N°1 Consultas de Morbilidad a personas de 20 años y más

INDICADOR: N° de consultas de Morbilidad

FÓRMULA DE CÁLCULO: $(N^{\circ} \text{ total de Actividades Recuperativas realizadas en extensión horaria a población mayor de 20 años} / N^{\circ} \text{ total de consultas de morbilidad comprometidas}) \times 100$

MEDIO DE VERIFICACIÓN: REM / planilla de metas Odontológicas

OBJETIVO ESPECÍFICO N°2 Atención odontología integral a alumnos de cuarto medio

INDICADOR: Altas odontológicas integral a estudiantes de cuarto año de enseñanza media

FÓRMULA DE CÁLCULO: $(N^{\circ} \text{ total de Altas Odontológicas Integrales a estudiantes de cuarto medio} / N^{\circ} \text{ total de de altas odontológicas a estudiantes de cuarto comprometidas}) \times 100$

MEDIO DE VERIFICACIÓN: REM / planilla de metas Odontológicas

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

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la municipalidad y/o establecimiento, 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.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Establecimiento 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 2016.

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



D. JUAN CARLOS CASTILLO BOILET
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD MONTE PATRIA

D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SAL/CST/CAA/NOT/SBM