

REPÚBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
SECCIÓN MUNICIPAL

Alto Hospicio, 11 de Mayo de 2012.-
DECRETO ALC. N° 891/2012.-

VISTOS Y CONSIDERANDO: La Constitución Política de la República; Ley N° 19.943 que crea la Comuna de Alto Hospicio; Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades; Convenio de Ejecución "Programa GES Odontológico Familiar", suscrito con fecha 27 de Febrero de 2012, entre el Servicio de Salud de Iquique y la Municipalidad de Alto Hospicio; Resolución Exenta N° 0390, de 09 de Abril de 2012, del Servicio de Salud de Iquique, que aprueba el referido Convenio; Memo N° 114/2012 de 07 de Mayo de 2012, de la Dirección de Servicios Traspasados que adjunta el convenio referido.

DECRETO:

1.- Apruébese y ratifíquese en todas sus partes, el **Convenio de Ejecución "Programa GES Odontológico Familiar"**, suscrito con fecha 27 de Febrero de 2012, entre el **SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE Y LA MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**.

2.- Desígnese a la Dirección de Servicios Traspasados, como Unidad Técnica, para que fiscalice el cumplimiento del presente convenio.

ANÓTESE, REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

Fdo. Don Ramón Galleguillos Castillo, Alcalde de la Comuna de Alto Hospicio. Autoriza doña Leticia Robles Valenzuela, Secretaria Municipal. Lo que transcribo para su conocimiento y demás fines a que haya lugar. Doy fe.-



LETICIA ROBLES VALENZUELA
SECRETARIA MUNICIPAL

RMAT/rmat

Distribución:

Seremi Planificación y Coordinación

Adm. y Finanzas

Serv. Traspasados

Dir. Control



DA 891

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
DEPTO. ASESORIA JURIDICA
DRA. ATC/RCH/SCW/JAC/MGB/JSA/ccc.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 0390

09 ABR 2012

IQUIQUE,

VISTOS: Lo dispuesto en el D.F.L N° 01/2005 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes Nos. 18.933 y 18.469; Decreto N° 140/04, del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Decreto de Nombramiento N° 02 de fecha 17 de enero del 2011 del Ministerio de Salud;; Resolución N° 1600/2008, de la Contraloría General de la República;

CONSIDERANDO:

Que, 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".

R E S U E L V O

- 1.- Apruébase el **CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO FAMILIAR**, suscrito con fecha 27 de febrero de 2012, entre el **Servicio de Salud Iquique**, representado por su Directora **Dra. ADRIANA TAPIA CIFUENTES**, y la **Municipalidad de Alto Hospicio**, representada por su Alcalde don **RAMÓN GALLEGUILLOS CASTILLO**.
- 2.- El texto del convenio que, por este acto se aprueba, se entiende formar parte integrante de la presente resolución y se reproduce a continuación:

En Iquique a 27 de febrero 2012, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, RUT. 61.606.100-6, con domicilio en calle Anibal Pinto N° 815 de la ciudad de Iquique, representado por su Directora **DRA. ADRIANA TAPIA CIFUENTES**, chilena, Cedula Nacional de Identidad N° 8.302.190-K, del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el "**SERVICIO**", por una parte; y por la otra, la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**, persona jurídica de derecho público, RUT 69.265.100-6, representada por su Alcalde Don **RAMÓN GALLEGUILLOS CASTILLO**, chileno, Cédula Nacional de Identidad N° 6.621.973-9, ambos domiciliados en calle Los Álamos N° 3101 de Alto Hospicio, en adelante la "**MUNICIPALIDAD**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción Usuaría, 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 procesos de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el "**Programa GES Odontológico Familiar**".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 44 del 20 de enero de 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 todos o algunos de los siguientes componentes del **Programa GES Odontológico Familiar**:

- 1) Componente 1: Atención dental en niños.
- 2) Componente 2: Atención dental en embarazadas.
- 3) Componente 3: Atención dental de urgencia

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del "SERVICIO", transfiere a la "MUNICIPALIDAD", la suma de \$ 21.294.489 (veintiún millones doscientos noventa y cuatro mil cuatrocientos ochenta y nueve pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

QUINTA: La "MUNICIPALIDAD" está obligada a cumplir las coberturas definidas en este convenio y a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

Asimismo, está obligada a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el Programa GES Odontológico Familiar, para las personas válidamente inscritas en la comuna.

SEXTA: La "MUNICIPALIDAD" está obligada a utilizar los recursos obtenidos en las siguientes actividades y metas:

N°	COMPONENTE	ACTIVIDAD	META	MONTO (\$)
1	Atención dental niños	Salud Oral Integral niños de 6 años	80%	\$ 1.381.028
TOTAL COMPONENTE N°1 (\$)				
2	Atención dental embarazadas	Salud Oral Integral en embarazadas	60%	\$ 19.913.461
TOTAL COMPONENTE N°2 (\$)				
3	Atención dental urgencia	Urgencia Odontológica GES	10%	\$ 0
TOTAL COMPONENTE N°3 (\$)				
TOTAL PROGRAMA (\$)				\$ 21.294.489

Dichas actividades se ejecutarán en los establecimientos dependientes de la "MUNICIPALIDAD"

SÉPTIMA: El proceso de fiscalización y evaluación del cumplimiento del presente convenio por el "SERVICIO", se realizará dos veces en el año según el siguiente detalle:

- 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 efectuará la re liquidación de la segunda cuota del Programa del año 2012, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO DE METAS POR COMPONENTE	PORCENTAJE DESCUENTO DE RECURSOS 2° CUOTA DEL 40%
50%	0%
Entre 45 y 49,99%	25%
Entre 40 y 44,99%	50%
Entre 35 y 39,99%	75%
Menos de 35%	100%

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

- La segunda evaluación y final se realizará al 31 de Diciembre. A esta fecha el Programa GES Odontológico Familiar deberá tener ejecutado el 100% de las acciones proyectadas. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada componente del Programa GES Odontológico Familiar y cada indicador tendrá el mismo peso relativo.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

COMPONENTE	ESTRATEGIA	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Atención Dental Niños	GES Salud Oral Integral 6 años	Altas Odontológicas totales en niños GES de 6 años	(Número de altas odontológicas totales en niños de 6 años GES realizadas el año actual/ Población inscrita y validada año actual de niños de 6 años)*100	80%	REM 09 /Registro de población año actual
Atención Dental Embarazadas	GES Salud Oral de embarazadas	Altas Odontológicas GES embarazadas	(Número de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año actual/ Número total de gestantes ingresadas a control año actual)*100	60%	REM 09 / REM 05

Atención Dental Urgencia (*)	GES Urgencia odontológica ambulatoria	Proporción de consulta odontológica de urgencia GES	(Número total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual/ N° total de consultas odontológicas de urgencia GES y no GES realizadas el año actual)*100	10%	REM 09 / REM 09
------------------------------	---------------------------------------	---	---	-----	-----------------

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

Los datos considerados en ambas evaluaciones del "Programa GES Odontológico Familiar" serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos, SIGGES y visitas inspectivas por parte de referentes técnicos del "SERVICIO", cuando correspondiere. Por lo anterior, la "MUNICIPALIDAD" deberá contar con informes de detalles de fácil acceso, que respalden la información ingresada al REM y/o SIGGES, según corresponda

Las unidades administrativas que no ingresen los datos de cumplimiento del "Programa GES Odontológico Familiar", según los plazos establecidos se consideraran con cumplimiento mínimo.

El "SERVICIO" evaluará el cumplimiento de las actividades del "Programa GES Odontológico Familiar" y realizará recomendaciones para su correcta ejecución. Podrá realizar, asimismo, la fiscalización de recursos, mediante, visitas inspectoras, recepción de informes, y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoría aceptados a través del Departamento que al efecto se designe.

OCTAVA: Los recursos asociados al "Programa GES Odontológico Familiar", financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, estrategias, metas a lograr e indicadores detallados en cláusulas sexta y séptima.

Los recursos se entregaran en dos cuotas, de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:

- La primera cuota, correspondiente al 60% del total de los recursos del convenio una vez aprobada la resolución exenta que aprueba el presente instrumento y recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud.
- La segunda cuota, corresponderá al 40% restante del total de recursos y se enviará en el mes de octubre. Según resultados obtenidos en la primera evaluación definida en la cláusula anterior.

NOVENA: 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 los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DÉCIMA: El "SERVICIO" requerirá a la "MUNICIPALIDAD" el envío de informe financiero en la siguiente fecha:

- 1° Informe y final: Fecha límite 30 de enero de 2013, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible al 15 de enero de 2013, y en consecuencia de existir remanente, proceder a su reintegro al "SERVICIO".

Dicho informe Financiero Final, deberá ser presentado a través de los formularios de Rendición de Cuentas que se adjuntan en los Anexo N° 1 y Anexo N° 2, los cuales deberán informar sólo gastos que tengan documentación de respaldo, y que se encuentren en estado devengado y pagado. Asimismo toda la documentación de respaldo deberá estar disponible toda vez que el "SERVICIO" así lo requiera para su auditoría en caso de ser necesario.

Ambos anexos deberán remitirse al Departamento de Recursos Financieros del "SERVICIO", en las fechas definidas en el párrafo anterior.

DÉCIMA PRIMERA: La "MUNICIPALIDAD" deberá dar cumplimiento a las normas de procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 759 del 23 de diciembre de 2003, que rige las transferencias de recursos, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 que: "el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente"; y en su numeral 5.4: "los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos".

Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradora de Salud Municipal (Departamento de Salud), la "MUNICIPALIDAD" deberá remitir en un periodo máximo de 15 días, al "SERVICIO", copia del comprobante de ingreso municipal mediante el cual la "MUNICIPALIDAD", recepcionó la transferencia de fondos, materia de este convenio.

Además, deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

DÉCIMA SEGUNDA: Será responsabilidad de la "MUNICIPALIDAD", velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al "SERVICIO", en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del "SERVICIO".

Por su parte, la "MUNICIPALIDAD" se compromete a proporcionar al "SERVICIO" todas las facilidades, informes y datos que sean requeridos para la evaluación del cumplimiento de las actividades y ejecución de los recursos.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio y hasta el 31 de enero de 2013.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2012, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior según se detalla en la Ley de Bases N°19.880 artículo 52.

Mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir al "MUNICIPIO", en conformidad con el mismo, respecto de las prestaciones que este incluye y otros ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMA CUARTA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el "SERVICIO", previa autorización del Ministerio de Salud descontará de la transferencia de la segunda cuota del "Programa GES Odontológico Familiar" del año siguiente, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados y/o de los saldos financieros no rendidos

DÉCIMA QUINTA: Referido a registro de información, para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, estas deben ser registradas en SIGGES, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.-

DÉCIMA SEXTA: Las partes fijan su domicilio en la comuna de Iquique, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de Justicia

DÉCIMO SÉPTIMA: El gasto que irrogue el presente convenio se imputará al Ítem N° 24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud".

DÉCIMA OCTAVA: La personería de la Dra. Adriana Tapia Cifuentes para representar al Servicio de Salud Iquique, consta en el Decreto del Ministerio de Salud N° 02 del 17 de enero de 2011. La representación de Don Ramón Galleguillos Castillo para actuar en nombre de la Municipalidad de Alto Hospicio, emana del Decreto Alcaldicio N° 1655 de 06 de diciembre de 2008.

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DÉCIMA NOVENA: El presente Convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en el poder de la "MUNICIPALIDAD", uno en poder del "SERVICIO" y el restante en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

- 3.- Impútese el gasto por la suma de \$ 21.294.489.- (veintiún millones doscientos noventa y cuatro mil cuatrocientos ochenta y nueve pesos) que irrogue el presente convenio al Ítem 24 03 298 "ATENCIÓN PRIMARIA LEY N° 19.378" del Presupuesto del Servicio de Salud Iquique.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE,



DRA. ADRIANA TAPIA CIFUENTES
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

DÉCIMA SEGUNDA: Será responsabilidad de la "MUNICIPALIDAD", velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al "SERVICIO", en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del "SERVICIO".

Por su parte, la "MUNICIPALIDAD" se compromete a proporcionar al "SERVICIO" todas las facilidades, informes y datos que sean requeridos para la evaluación del cumplimiento de las actividades y ejecución de los recursos.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio y hasta el 31 de enero de 2013.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2012, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior según se detalla en la Ley de Bases N°19.880 artículo 52.

Mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir al "MUNICIPIO", en conformidad con el mismo, respecto de las prestaciones que este incluye y otros ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMA CUARTA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el "SERVICIO", previa autorización del Ministerio de Salud descontará de la transferencia de la segunda cuota del "Programa GES Odontológico Familiar" del año siguiente, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados y/o de los saldos financieros no rendidos

DÉCIMA QUINTA: Referido a registro de información, para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, estas deben ser registradas en SIGGES, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.-

DÉCIMA SEXTA: Las partes fijan su domicilio en la comuna de Iquique, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de Justicia

DÉCIMO SÉPTIMA: El gasto que irroque el presente convenio se imputará al ítem N° 24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud".

DÉCIMA OCTAVA: La personería de la Dra. Adriana Tapia Cifuentes para representar al Servicio de Salud Iquique, consta en el Decreto del Ministerio de Salud N° 02 del 17 de enero de 2011. La representación de Don Ramón Galleguillos Castillo para actuar en nombre de la Municipalidad de Alto Hospicio, emana del Decreto Alcaldicio N° 1655 de 06 de diciembre de 2008.

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DÉCIMA NOVENA: El presente Convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en el poder de la "MUNICIPALIDAD", uno en poder del "SERVICIO" y el restante en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

3.- Impútese el gasto por la suma de \$ 21.294.489.- (veintiún millones doscientos noventa y cuatro mil cuatrocientos ochenta y nueve pesos) que irroque el presente convenio al ítem 24 03 298 "ATENCIÓN PRIMARIA LEY N° 19.378" del Presupuesto del Servicio de Salud Iquique.



ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE,

Adriana Tapia
DRA. ADRIANA TAPIA CIFUENTES
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Distribución:

Municipalidad de Alto Hospicio
División Atención Primaria MINSAL
SEREMI SALUD Región Tarapacá (D)
Subdirección Gestión Asistencial SSI.
Asesoría Jurídica SSI. (D)
Depto. Finanzas SSI. (D)
Oficina de Partes



Lo que transcribo a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes.

Blas Stuardo Henríquez
Ministro Fe



Gobierno de Chile

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
SUBDIRECCION DE GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPTO. ASESORÍA JURIDICA
DEPTO. FINANZAS
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA
DRA. ATC/COH/MES/OCM/JAC/MGBI/JSA



**CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO FAMILIAR"
ENTRE SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO.**

En Iquique a 27 de febrero 2012, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, RUT. 61.606.100-6, con domicilio en calle Aníbal Pinto Nº 815 de la ciudad de Iquique, representado por su Directora DRA. **ADRIANA TAPIA CIFUENTES**, chilena, Cedula Nacional de Identidad Nº 8.302.190-K, del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el "**SERVICIO**", por una parte; y por la otra, la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**, persona jurídica de derecho público, RUT 69.265.100-6, representada por su Alcalde Don **RAMÓN GALLEGUILLOS CASTILLO**, chileno, Cédula Nacional de Identidad Nº 6.621.973-9, ambos domiciliados en calle Los Álamos Nº 3101 de Alto Hospicio, en adelante la "**MUNICIPALIDAD**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 44 del 20 de enero de 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 todos o algunos de los siguientes componentes del **Programa GES Odontológico Familiar**:

- 1) Componente 1: Atención dental en niños.
- 2) Componente 2: Atención dental en embarazadas.
- 3) Componente 3: Atención dental de urgencia

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del "**SERVICIO**", transfiere a la "**MUNICIPALIDAD**", la suma de **\$ 21.294.489 (veintiún millones doscientos noventa y cuatro mil cuatrocientos ochenta y nueve pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

QUINTA: La "**MUNICIPALIDAD**" está obligada a cumplir las coberturas definidas en este convenio y a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

Asimismo, está obligada a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el **Programa GES Odontológico Familiar**, para las personas válidamente inscritas en la comuna.

SEXTA: La "**MUNICIPALIDAD**" está obligada a utilizar los recursos obtenidos en las siguientes actividades y metas:

N°	COMPONENTE	ACTIVIDAD	META	MONTO (\$)
1	Atención dental niños	Salud Oral Integral niños de 6 años	80%	\$ 1.381.028
TOTAL COMPONENTE N°1 (\$)				
2	Atención dental embarazadas	Salud Oral Integral en embarazadas	60%	\$ 19.913.461
TOTAL COMPONENTE N°2 (\$)				
3	Atención dental urgencia	Urgencia Odontológica GES	10%	\$ 0
TOTAL COMPONENTE N°3 (\$)				
TOTAL PROGRAMA (\$)				\$ 21.294.489

Dichas actividades se ejecutarán en los establecimientos dependientes de la "**MUNICIPALIDAD**"

R



SÉPTIMA: El proceso de fiscalización y evaluación del cumplimiento del presente convenio por el "SERVICIO", se realizará dos veces en el año según el siguiente detalle:

- 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 efectuará la re liquidación de la segunda cuota del Programa del año 2012, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO DE METAS POR COMPONENTE	PORCENTAJE DESCUENTO DE RECURSOS 2° CUOTA DEL 40%
50%	0%
Entre 45 y 49,99%	25%
Entre 40 y 44,99%	50%
Entre 35 y 39,99%	75%
Menos de 35%	100%

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

- La segunda evaluación y final se realizará al 31 de Diciembre. A esta fecha el Programa GES Odontológico Familiar deberá tener ejecutado el 100% de las acciones proyectadas. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada componente del Programa GES Odontológico Familiar y cada indicador tendrá el mismo peso relativo.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

COMPONENTE	ESTRATEGIA	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Atención Dental Niños	GES Salud Oral Integral 6 años	Altas Odontológicas totales en niños GES de 6 años	$(\text{Número de altas odontológicas totales en niños de 6 años GES realizadas el año actual} / \text{Población inscrita y validada año actual de niños de 6 años}) * 100$	80%	REM 09 / Registro de población año actual
Atención Dental Embarazadas	GES Salud Oral de embarazadas	Altas Odontológicas GES embarazadas	$(\text{Número de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año actual} / \text{Número total de gestantes ingresadas a control año actual}) * 100$	60%	REM 09 / REM 05
Atención Dental Urgencia (*)	GES Urgencia odontológica ambulatoria	Proporción de consulta odontológica de urgencia GES	$(\text{Número total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual} / \text{N° total de consultas odontológicas de urgencia GES y no GES realizadas el año actual}) * 100$	10%	REM 09 / REM 09

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

Los datos considerados en ambas evaluaciones del "Programa GES Odontológico Familiar" serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos, SIGGES y visitas inspectivas por parte de referentes técnicos del "SERVICIO", cuando correspondiere. Por lo anterior, la "MUNICIPALIDAD" deberá contar con informes de detalles de fácil acceso, que respalden la información ingresada al REM y/o SIGGES, según corresponda

Las unidades administrativas que no ingresen los datos de cumplimiento del "Programa GES Odontológico Familiar", según los plazos establecidos se consideraran con cumplimiento mínimo.

El "SERVICIO" evaluará el cumplimiento de las actividades del "Programa GES Odontológico Familiar" y realizará recomendaciones para su correcta ejecución. Podrá realizar, asimismo, la fiscalización de recursos, mediante, visitas inspectoras, recepción de informes, y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoría aceptados a través del Departamento que al efecto se designe.

OCTAVA: Los recursos asociados al "Programa GES Odontológico Familiar", financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, estrategias, metas a lograr e indicadores detallados en cláusulas sexta y séptima.

R



Los recursos se entregaran en dos cuotas, de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:

- La primera cuota, correspondiente al 60% del total de los recursos del convenio una vez aprobada la resolución exenta que aprueba el presente instrumento y recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud.
- La segunda cuota, corresponderá al 40% restante del total de recursos y se enviará en el mes de octubre. Según resultados obtenidos en la primera evaluación definida en la cláusula anterior.

NOVENA: 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 los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DÉCIMA: El "SERVICIO" requerirá a la "MUNICIPALIDAD" el envío de informe financiero en la siguiente fecha:

- 1° Informe y final: Fecha límite 30 de enero de 2013, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible al 15 de enero de 2013, y en consecuencia de existir remanente, proceder a su reintegro al "SERVICIO".

Dicho informe Financiero Final, deberá ser presentado a través de los formularios de Rendición de Cuentas que se adjuntan en los Anexo N° 1 y Anexo N° 2, los cuales deberán informar sólo gastos que tengan documentación de respaldo, y que se encuentren en estado devengado y pagado. Asimismo toda la documentación de respaldo deberá estar disponible toda vez que el "SERVICIO" así lo requiera para su auditoría en caso de ser necesario.

Ambos anexos deberán remitirse al Departamento de Recursos Financieros del "SERVICIO", en las fechas definidas en el párrafo anterior.

DÉCIMA PRIMERA: La "MUNICIPALIDAD" deberá dar cumplimiento a las normas de procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 759 del 23 de diciembre de 2003, que rige las transferencias de recursos, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 que: "el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente"; y en su numeral 5.4: "los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos".

Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradora de Salud Municipal (Departamento de Salud), la "MUNICIPALIDAD" deberá remitir en un periodo máximo de 15 días, al "SERVICIO", copia del comprobante de ingreso municipal mediante el cual la "MUNICIPALIDAD", recepcionó la transferencia de fondos, materia de este convenio.

Además, deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

DÉCIMA SEGUNDA: Será responsabilidad de la "MUNICIPALIDAD", velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al "SERVICIO", en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del "SERVICIO".

Por su parte, la "MUNICIPALIDAD" se compromete a proporcionar al "SERVICIO" todas las facilidades, informes y datos que sean requeridos para la evaluación del cumplimiento de las actividades y ejecución de los recursos.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio y hasta el 31 de enero de 2013.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2012, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior según se detalla en la Ley de Bases N°19.880 artículo 52.

Mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir al "MUNICIPIO", en conformidad con el mismo, respecto de las prestaciones que este incluye y otros ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMA CUARTA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el "SERVICIO", previa autorización del Ministerio de Salud descontará de la transferencia de la segunda cuota del "Programa GES Odontológico Familiar" del año siguiente, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados y/o de los saldos financieros no rendidos

DÉCIMA QUINTA: Referido a registro de información, para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, estas deben ser registradas en SIGGES, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.-

DÉCIMA SEXTA: Las partes fijan su domicilio en la comuna de Iquique, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de Justicia

DÉCIMO SÉPTIMA: El gasto que irrogue el presente convenio se imputará al ítem N° 24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud".

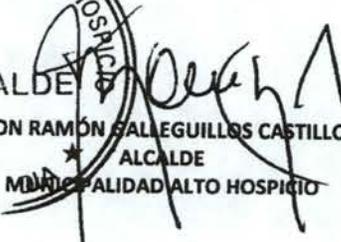
f

DÉCIMA OCTAVA: La personería de la Dra. Adriana Tapia Cifuentes para representar al Servicio de Salud Iquique, consta en el Decreto del Ministerio de Salud N° 02 del 17 de enero de 2011. La representación de Don Ramón Galleguillos Castillo para actuar en nombre de la Municipalidad de Alto Hospicio, emana del Decreto Alcaldicio N° 1655 de 06 de diciembre de 2008.



Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DÉCIMA NOVENA: El presente Convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en el poder de la "MUNICIPALIDAD", uno en poder del "SERVICIO" y el restante en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.



MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPIICIO
ALCALDE
DON RAMÓN GALLEGUILLOS CASTILLO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD ALTO HOSPICIO



MINISTERIO DE SALUD
DIRECTOR
SERVICIO SALUD DE IQUIQUE
DRA. ADRIANA TAPIA CIFUENTES
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

R



ANEXO N° 1
INFORME DE TRANSFERENCIAS Y RENDICIÓN DE CUENTA
PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO FAMILIAR
EN ESTABLECIMIENTOS MUNICIPALES

SERVICIO DE SALUD: _____
 COMUNA O ESTABLEC. : _____
 PERIODO INFORMADO: _____

I.- IDENTIFICACIÓN DE LOS FONDOS TRANSFERIDOS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD

A) INSTITUCIÓN OTORGANTE: **MINISTERIO DE SALUD**
 B) FINALIDAD DE LOS FONDOS: **FINANCIAMIENTO ACTIVIDADES PROGRAMA**
 C) RESOLUCIÓN Y CONVENIO QUE APROBÓ LOS FONDOS

Resolución N° Fecha MONTO (\$) 0

II.- TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EN EL PERIODO

A) IDENTIFICACIÓN TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO, EN EL PERIODO

NUMERO DE CHEQUE O EGRESO	FECHA	MONTO (\$)
_____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____

TOTAL TRANSFERENCIAS \$ 0

B) SALDO POR RENDIR DEL PERIODO ANTERIOR \$ 0

C) TOTAL A RENDIR CUENTA (A + B) \$ 0

III.- RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERIODO SEGUN RELACIÓN ADJUNTA

RENDICIÓN DE CUENTA - ANEXO N° 5 \$ 0

IV.- SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE (II - III)

SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE \$ 0

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:
CARGO:
DEPENDENCIA:
FIRMA Y TIMBRE:



ANEXO N° 2

RENDICION DE CUENTA
PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO FAMILIAR

SERVICIO DE SALUD: _____
 COMUNA O ESTABLEC. DE SALUD: _____
 RESOLUCIÓN Y CONVENIO N° _____
 FECHA: _____
 PERIODO: _____

PRESTADORES

CHEQUE / EGRESO N°	BOL./FACT./CONTRATO N°	FECHA DE PAGO	RUT PRESTADOR	PRESTADOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICION DE CUENTA	TIPO DE CONTRATO HS - CS- o CPF	MONTO BRUTO
SUBTOTAL GASTOS (A)							\$ 0

*Ingresar en orden cronológico, prestadores con cargo a la glosa.

*Luego ingresar en orden cronológico, prestadores cuyos servicios son pagados con cargo al Subtítulo 22 (Compra de Bienes y Servicios de Consumo)

PROVEEDORES

CHEQUE / EGRESO N°	BOL./FACT./CONTRATO N°	FECHA DE PAGO	RUT PRESTADOR	PRESTADOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICION DE CUENTA	TIPO DE CONTRATO HS - CS- o CPF	MONTO BRUTO
SUBTOTAL GASTOS (B)							\$ 0

*La información se ingresa en orden cronológico

TOTAL RENDICIÓN DE CUENTA

\$ 0

(A+B)

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:
CARGO:
DEPENDENCIA:
FIRMA Y TIMBRE: