



RESOLUCIÓN EXENTA N° 851

LA SERENA, - 8 MAR. 2016

~~SAC/lcb~~

Int. N° 291

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 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 Protocolo de fecha 19.02.16, suscrito entre **HOSPITAL DE VICUÑA**, representado por su Director **D. MORITZ REIMBERG FUENTES** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Protocolo Programa de Mejoramiento del acceso a la Atención Odontológica, según se detalla en el presente instrumento:

PROTOCOLO DE ACUERDO

**PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO
A LA
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA**

*En La Serena a...19.02.16., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE VICUÑA**, representado por su Director **DR. MORITZ REIMBERG FUENTES**, ambos domiciliados en Arturo Prat N°591, Vicuña, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, que consta de las siguientes cláusulas.*

PRIMERA: *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 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.

SEGUNDA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al establecimiento recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del protocolo de acuerdo del **PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA**

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al hospital recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del **PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA**.

COMPONENTE: 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 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 Hospital, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 395.752 (trescientos noventa y cinco mil setecientos cincuenta y dos pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

El Hospital 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 Hospital 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 22
Atención odontológica integral a estudiantes de cuarto año	100 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	\$ 395.752
TOTAL					\$ 395.752

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
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
	De proceso	De proceso	De resultado

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 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 en curso**, 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 del año en curso**, 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: Atención odontología integral a alumnos de cuarto medio

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

FÓRMULA DE CÁLCULO: (Nº total de Altas Odontológicas Integrales a estudiantes de cuarto medio /Nº total de de altas odontológicas a estudiantes de cuarto comprometidas) x 100

MEDIO DE VERIFICACIÓN: REM / planilla de metas Odontológicas

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, 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 al 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 Nº 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 Establecimiento y los dos restantes en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

firmas

DR. MORITZ REIMBERG FUENTES
DIRECTOR
HOSPITAL VICUÑA

D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- HOSPITAL DE VICUÑA
- 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 Nº 795, La Serena - Chile