

**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SALUD**

DECRETO ALCALDICIO N° 0621

Quillón, 22 de Abril de 2009.

VISTOS:

Estos antecedentes; La Resolución Exenta 1C/859 de fecha 15 de Abril de 2009, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Quillón y el Servicio Salud Ñuble; y las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, **ORGÁNICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES**, de fecha 31 de Marzo de 1988 y sus posteriores modificaciones.

DECRETO:

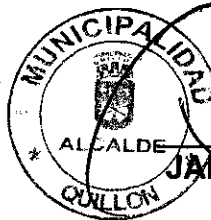
1.- Apruébese "Convenio Programa de Reforzamiento de la Atención Odontológica año 2009". Las partes darán cabal cumplimiento a lo establecido en todos los puntos de respectivo convenio aprobado por el presente Decreto.

2.- Remítase copia del presente Decreto y Convenio al Departamento de Salud Municipal de Quillón.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



**ROJAS ROMAN
SECRETARIO MUNICIPAL (S)**



**JAIMÉ CATALÁN SALDÍAS
ALCALDE**

JCS/MRR/YLP/smb.
DISTRIBUCIÓN

- Archivo Secretaria Municipal
- Archivo Desamu Quillón.



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

SERVICIO SALUD ÑUBLE

Depto. Jurídico
PP/MAAD/th.s.

CHILLAN,

VISTOS: estos antecedentes: la obligación legal y constitucional de brindar salud a toda la población, la resolución exenta N° 524, del 23 de junio del 2008, del Ministerio de Salud, que aprueba el Programa de Reforzamiento de la Atención Odontológica año 2008, vigente para el año 2009, el convenio de 20 de marzo del 2009, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON**, el D.S. N° 140/04, las facultades que me confiere el D.L. N° 2.763/79, del Ministerio de Salud y la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

RESOLUCION EXENTA 1C N° 15.ABR.2009 0859

1°.- **APRUEBASE** el convenio de fecha 20 de marzo del 2009, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON**, relacionado con la entrega de recursos para llevar a cabo el Programa Odontológico, que consiste en el conjunto de estrategias y actividades destinadas a mejorar la calidad, cantidad y resolutividad de las acciones odontológicas efectuadas por los equipos de salud; en los términos y condiciones que allí se señalan.

2°.- Impútese el gasto que irroque la presente Resolución al ítem 24.03.298.002, con cargo a los Fondos del Programa de Reforzamiento de la Atención Odontológica del presupuesto de la comuna.

ANÓTESE Y COMUNIQUESE.
DIRECTOR
DR. IVAN PAUL ESPINOZA
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

Comunicada a:
SUBSAL REDES/SEREMI
Municipalidad/Depto. Salud
1B/1C/2A/3A/4



CONVENIO

PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCION
ODONTOLOGICA AÑO 2009

En Chillán, a 20 de marzo del dos mil nueve, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Bulnes N° 502 de Chillán, representado por su Director Dr. Iván Paul Espinoza, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLON**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Dieciocho de Septiembre N° 250 de Quillón, representada por su Alcalde D. Jaime Catalán Saldías, de ese mismo domicilio, 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".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 77 del 2005, 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 los avances y los cambios que ha implicado la Reforma del sector, la atención odontológica constituye una prioridad del Sector, cuyo objeto es mejorar la accesibilidad a la atención profesional, fortalecer las condiciones de trato digno a las personas, ofrecer una mayor oportunidad y calidad en las prestaciones y avanzar hacia una atención integral y de mayor resolutiveidad.

Para tales efectos, ha establecido el **Programa de Reforzamiento de la Atención Odontológica**, que ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 524 del 23 de Junio del 2008, del Ministerio de Salud.

Dicho Programa Odontológico deberá entenderse, por tanto, como el conjunto de estrategias y actividades destinadas a mejorar la calidad, cantidad y resolutiveidad de las acciones odontológicas efectuadas por los equipos de salud, en los establecimientos dependientes del Servicio de Salud, Consultorios Generales Urbanos, Consultorios Generales Rurales, Hospitales de menor complejidad (tipo 4) y Postas Rurales de Salud.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, las partes vienen en celebrar el presente convenio destinado al cumplimiento de objetivos. Para ello el Servicio se obliga a entregar, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria de este convenio, los recursos correspondientes a la suma total de \$ **32.669.693.-** (Treinta y dos millones seiscientos

sesenta y nueve mil seiscientos noventa y cuatro pesos) en la forma y porcentajes que se indican a continuación y según distribución que se señala:

1. Salud oral integral para niños de 6 años (continuidad)	2. Atención Odontológica en personas de 60 años GES 2009	3. Apoyo en CECOF	TOTAL PROGRAMA ODONTOLOGICO
\$247.540.-	\$20.006.181.-	\$12.415.973.-	\$32.669.694.-

La primera remesa, correspondiente al 60% de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.

La segunda cuota (el 40% restante) se traspasará en el mes de Octubre dependiendo de los resultados de la evaluación con corte al 30 de agosto que se efectuará en el mes de Septiembre.

La transferencia de recursos se hará de acuerdo al grado de cumplimiento del Programa, según informe consolidado enviado por los respectivos Servicios de Salud al Ministerio

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.

El Servicio enviará por correo electrónico al Departamento de Salud Municipal las exigencias técnicas que deberán considerar las bases administrativas de la licitación que el municipio realizará. Asimismo se adjuntará "convenio tipo" a suscribirse con el proveedor adjudicado.

Los comparecientes acuerdan que formará parte de la Comisión de Evaluación de la licitación pública para la adquisición de estos servicios, el asesor del DERA según corresponda a la adquisición.

CUARTA: El Municipio o establecimiento se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y estrategias

- Continuar con la implementación y operación de las clínicas dentales móviles: simples y triples que permitan desarrollar una atención itinerante en sectores de difícil acceso.
- Mantener la estrategia de atención odontológica en los 73 CECOF existentes con recurso humano, insumos e instrumental para realizar acciones promocionales, preventivas y recuperativas en el área de la odontología.
- Asegurar la contratación de odontólogos y técnicos paramédicos de odontología para los CECOF y clínicas móviles.
- Reforzar la capacitación a los odontólogos y técnicos paramédicos pertenecientes a los CECOF en Odontología Mínimamente Invasiva (Tratamiento Restaurador Atraumático, ART).

- Desarrollar un programa de actividades promocionales y preventivas en cada localidad en la que se inserte una Clínica Dental Móvil y en las comunidades donde se encuentren los CECOF.
- Desarrollar un sistema de monitoreo y auditoria de cumplimiento de los indicadores, especialmente aquellos que dan cuenta del registro de rechazo a la atención y de la resolutivez de la atención.

PRODUCTOS ESPERADOS

- Incrementar y/o mantener tasa de consulta de urgencia odontológica con relación a lo efectuado el año 2008. (Meta país: 0,3 consulta habitante/año)
- Mantener o disminuir el Índice de rechazo de atención de urgencia (menor o igual a 2%)
- Incrementar en un 5% las actividades recuperativas realizadas el año 2008
- Alcanzar una cobertura de 80%, de niños de 6 años, con alta odontológica total
- Alcanzar una cobertura de 70%, de personas de 60 años, con alta odontológica total
- 100% de los CECOF con atención odontológica Mínimamente Invasiva (Tratamiento Restaurador Atraumático, ART), implementado
- 100% de las clínicas dentales simples y triples operativas
- 100% de cumplimiento a las garantías de acceso y oportunidad de los problemas GES salud oral integral 6 años, 60 años y urgencia odontológica.

QUINTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a las metas e indicadores definidos a continuación para cada una de los objetivos especificados en la cláusula precedente.

INDICADORES

1. Mantención o incremento de consultas de urgencia odontológica con relación al año 2008
2. Mantención o incremento de la tasa de consulta de urgencia

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
Mantención o incremento de consultas de urgencia odontológica	N° consultas odontológicas de urgencia realizadas año 2009 – 2008	N° de consultas odontológicas de urgencia realizadas año 2008*100	REM 09. (2009)Sección A. Celda D19 y D20 Menos REM 09 (2008). Sección A. Celda D18 y D19 ----- REM 09 (2008).

			Sección A. Celda D18 y D19
Tasa Consultas de urgencia odontológica	N° consultas odontológicas de urgencia realizadas año 2009	Total de población inscrita o beneficiaria año 2009	REM 09. Sección A. Celda D19 y D20 ----- Registro de población inscrita o beneficiaria 2009

3. Procurar la atención odontológica de urgencia antes de 48 horas para todas las edades

Meta: Menor o igual a 2 %

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
Índice de rechazo ¹ a la atención odontológica de urgencia	N° de rechazo a la atención odontológica de urgencia	/ Total de Consultas de urgencias realizada x 100	REM 09. Sección C Celda D75 ----- REM 09. Sección A. Celda D19 y D20

4. Promover la recuperación y conservación de piezas dentarias

Meta: Lograr mantener las actividades de urgencia odontológica con alta resolutivez en el nivel primario

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
Incrementar las actividades recuperativas	N° de actividades recuperativas odontológicas realizadas año 2009 – 2008	N° de actividades recuperativas odontológicas realizadas año 2008*100	REM 09 (2009). Sección B Celda D62 Menos REM 09 (2008). Sección B Celda D56 ----- REM 09 (2008). Sección B Celda D56
Obturaciones en la atención de urgencia	N° de obturaciones realizadas en la atención de urgencia, año 2009	/ N° consultas odontológicas de urgencia realizadas año 2009	REM 09, sección B Celda D54 ----- REM 09 Sección A Celda D19 y D20

¹ RECHAZOS: Se refiere sólo a rechazo de Urgencia y se registran en esta línea los pacientes que han solicitado atención de urgencia odontológica y que no es atendido o agendado dentro del día o durante las 48 horas siguientes a la solicitud. Fuente REM 09 DEIS MINSAL

5. Salud Oral en niños de 6 años y 12 años.

Alcanzar 80% cobertura de altas odontológicas en niños de 6 años inscritos
 Alcanzar 60% cobertura de altas odontológicas en niños de 12 años inscritos

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
Cobertura en alta odontológica total en niños GES de 6 años	N° de alta odontológica total en niños GES de 6 años, realizadas año 2009	/Población inscrita o beneficiaria año 2009 de niños de 6 años *100	REM09, sección C Celda G71 ----- Registro de población 2009
Cobertura de alta odontológica total en niños de 12 años	N° de alta odontológica total en niños de 12 años, realizadas año 2009	/Población inscrita o beneficiaria año 2009 de niños de 12 años *100	REM09, sección C Celda H71 ----- Registro de población 2008

6. Salud Oral integral 60 años.

Meta: Realizar atención odontológica preventiva, recuperativa y de rehabilitación protésica al adulto de 60 años, atendidos durante el año 2008

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
Cobertura de alta odontológica total en GES 60 años	N° de alta odontológica total en GES 60 años, realizadas en 2009	/ Total de población de 60 años inscritas o beneficiaria año 2009*100	REM 09. Sección C. Celda Q71 ----- Registro de población año 2009
Relación de prótesis por pacientes GES 60 años	N° total de prótesis removibles realizadas en pacientes GES 60 años, año 2009	/ N° de altas odontológicas GES 60 años realizadas en APS, año 2009	REM 09. Sección B. Celda P57 ----- REM 09. Sección C. Celda Q71

7. Atención Odontológica en Clínicas dentales móviles simples y triples

Meta : Mejorar el acceso y resolutivead a la atención odontológica realizada en clínicas dentales móviles

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
Obturaciones en la atención de urgencia en clínicas dentales móviles.	Nº de obturaciones realizadas en la atención de urgencia en clínicas dentales móviles, año 2009	/ Nº consultas odontológicas de urgencia realizadas en las clínicas dentales móviles año 2009	REM 09, sección B Celda D54 ----- REM 09 Sección A Celda D19 y D20
Razón piezas obturadas / piezas extraídas, en clínicas dentales móviles	Total de obturaciones realizadas en la atención de urgencia, en clínicas dentales móviles, año 2009	Total de exodoncias realizadas en clínicas dentales móviles, año 2009	REM 09, sección B Celda D54 ----- REM 09, sección B Celda D42

8. Atención Odontológica en CECOF

Meta: mejorar el acceso y oportunidad de la atención odontológica mínimamente invasiva (PRAT).

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
% de CECOF con recurso humano odontológico instalado y capacitado año 2009	Nº CECOF con recurso humano odontológico instalado y capacitado en PRAT durante el año 2009	/ Nº total de CECOF en funcionamiento año 2009	Informe Existencia de Registros REM 09 en CECOF

SEXTA: La transferencia de recursos de la segunda cuota se hará de acuerdo al grado de cumplimiento del Programa, según informe consolidado enviado por los respectivos Servicios de Salud al Ministerio, considerando los siguientes criterios:

(%) de cumplimiento de las metas	% segunda cuota
- Mayor o igual a 50 %	100 %
- 49 - 40 %	90 %
- 39- 30 %	80 %
- 29 - 20%	Proporcional al cumplimiento
- Bajo 20 %	Sin Transferencia

SEPTIMA: La evaluación se efectuará, de acuerdo a los indicadores específicos que se señalan en la cláusula Quinta del presente convenio. Cada Servicio, a su vez, deberá enviar al Ministerio de Salud, en fecha que se informará, la consolidación de la información de: los indicadores, su grado de cumplimiento y la distribución de los recursos asignados acorde a cumplimiento en los distintos establecimientos de atención primaria.

OCTAVA: 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.


NOVENA: El Servicio de Salud 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.


DECIMA: Los recursos transferidos sólo podrán ser destinados a los objetivos que determina la cláusula Cuarta de este instrumento.

DECIMA PRIMERA: El Servicio, podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa en todos sus componentes, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

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.

 **JAIMÉ CATALAN SALDIAS**
ALCALDE T. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN

 **DR. IVAN PAUL ESPINOZA**
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE