I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD
QUILLÓN
****

DECRETO ALCALDICIO Nº 038 /

Quillón, 22 de Febrero de 2013.

VISTOS:

- La Resolución Exenta 1C/Nº 629 de fecha 18 de Febrero de 2013, que aprueba convenio, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Quillón y El Servicio de Salud Ñuble.
- La Ley Nº 18.695, **ORGANICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES**, de fecha 31 de Marzo de 1988 y sus posteriores modificaciones.

DECRETO:

1. Apruébese **"Convenio Programa Odontológico Integral 2013"**, por un monto de $ 48.600.124.- (Cuarenta y ocho millones seiscientos mil ciento veinticuatro pesos).

2. La Municipalidad de Quillón, a través del Departamento de Salud Municipal, dará estricto cumplimiento a lo establecido en todos los puntos del presente convenio.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y REGÍSTRESE

I. MUNICIPALIDAD SECRETARIO MUNICIPAL QUILLON

EDGARDO CARLOS HIDALGO VARELA
SECRETARIO MUNICIPAL

I. MUNICIPALIDAD ALCALDE QUILLON

NELSON ALVAREZ USLAR
A L C A L D E (S)

NAU/ECHV/ELS/jsb.
DISTRIBUCIÓN:

- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Depto. Ppto. y Finanzas Desamu.
- Archivo Secretaria Municipal de Quillón.
- Transparencia Municipal www.quillon.cl

Servicio de Salud Ñuble

ACR/MMD/ths.

CHILLAN,

VISTOS: estos antecedentes: la obligación legal y constitucional de brindar salud a toda la población, el Convenio **"Programa Odontológico Integral 2013"** aprobado por Resolución Exenta N° 06 del 04 de enero del 2013, del Ministerio de Salud, el convenio de fecha 23 de enero del 2013, suscrito entre el ***SERVICIO DE SALUD ÑUBLE*** y la ***I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON,*** las facultades que me confiere el D.S. N° 140/04 y el D.L. N° 2.763/79, el D.S. N° 04/11, del Ministerio de Salud, y la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

RESOLUCION EXENTA 1C N° 0629 *18.02.2013

1°.- ***APRUEBASE*** el convenio de fecha 23 de enero del 2013, suscrito entre este ***SERVICIO DE SALUD ÑUBLE*** y la ***I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON,*** mediante el cual se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias especificas; en los términos y condiciones que allí se señalan.

2°.- ***IMPUTESE*** el gasto que irrogue la presente Resolución al ítem 24.03.298.002, Ref. Municipal, con cargo a los Fondos Programa Odontológico Integral, del Presupuesto del Servicio de Salud de Ñuble.

ANOTESE Y COMUNIQUESE

DR. JAIME GUZMAN NOVA
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

SERVICIO DE SALUD ÑUBLE
DIRECTOR

N°
Comunicada a:
SUBSAL REDES
I. Municipalidad/Depto. de Salud
1B/2A/3A/1C
Oficina de Partes

AJG/FAR/SDM/ths.

CONVENIO PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL 2013

En Chillán, a 23 de enero del dos mil trece, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Bulnes Nº 502, de Chillán, representada por su Director Dr. Jaime Guzmán Nova del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON,** persona jurídica de derecho publico, representada por su Alcalde D. Alberto Gyhra Soto, ambos con domicilio en Dieciocho de Septiembre Nº 510, de Quillón, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio:

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".

Por su parte, el Decreto Supremo 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 Odontológico Integral.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 06 del 04 de enero del 2013, del Ministerio de Salud, que se entiende conocida por ambas partes y que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en traspasar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del Programa Odontológico Integral:

1) **Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS (Endodoncias y Prótesis en APS)**
2) **Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso (Clínicas Móviles)**
3) **Componente 3: Promoción y prevención odontológica (Apoyo Odontológico CECOSF)**
4) **Componente 4: Odontología Integral (Atención odontológica Integral para mujeres y hombres de escasos recursos y Auditorias Clínicas)**

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en traspasar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual de **$48.600.124.- (Cuarenta y ocho millones seiscientos mil ciento veinticuatro pesos),** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias especificas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

El componente Nº 4 Atención odontológica integral para mujeres y hombres de escasos recursos es, principalmente, otorgar atención odontológica a grupos priorizados y especialmente vulnerables.

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

Nº	NOMBRE COMPONENTE	META Nº	MONTO ($)
1	Resolución de Especialidades Endodoncia en APS	50	$2.781.650.-
1	Resolución de Especialidades Prótesis Removible en APS	90	$5.334.840.-
	TOTAL COMPONENTE Nº 1 ($)		**$8.116.490.-**
2	Acercamiento Atención Odontológica	-	-
	TOTAL COMPONENTE Nº 2 ($)		-
3	Apoyo Odontológico CECOSF continuidad	1	$13.530.864.-
	TOTAL COMPONENTE Nº 3 ($)		**$13.530.864.-**
4	Atención Integral Mujeres y Hombres de Escasos Recursos	134	$18.815.074.-
4	Altas SERNAM	54	$7.582.194.-
4	Altas JUNJI INTEGRA	2	$280.822.-
4	Auditorias	10	$274.680.-
	TOTAL COMPONENTE Nº 4 ($)		**$26.952.770.-**
	TOTAL PROGRAMA ($)		**$48.600.124.-**

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 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.

Se deberá enviar al Departamento de Red Asistencial del SSÑ nómina rutificada, fecha de nacimiento, previsión, condición de vulnerabilidad y fecha de ingreso y alta de la atención recibida de cada uno de los beneficiarios de los distintos componentes del presente convenio. Esto es en el primer y segundo corte de evaluación.

A continuación de acuerdo al siguiente cuadro, se definen las metas para cada componente:

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
1.- Resolución de especialidades odontológicas en APS	Endodoncia en APS	(Nº total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS/ Nº total de endodoncias comprometidas en APS)*100	**100%**	**50%**	**25%**
	Prótesis en APS	(Nº total prótesis removibles realizadas en APS/ Nº total de prótesis removibles comprometidas en APS)*100	**100%**	**50%**	

2.- Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso	Clínicas dentales móviles	(Nº total de urgencia con obturación definitiva realizadas en clínica dental móvil año actual / N° total consultas de urgencia realizadas en clínica dental móvil año actual) * 100	**20%**	**100%**	**25%**
3.- Promoción y prevención odontológica	Apoyo odontológico CECOSF	(Nº total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF año actual/ Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual)*100	**10%**	**100%**	**25%**
4.- Odontología Integral	Atención odontológica Integral para mujeres y hombres de escasos recursos.	(Nº total de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos / Nº total de altas integrales MHER comprometidas) *100	**100%**	**95%**	**25%**
	Auditorias clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos	(Nº total de auditorias MHER realizadas / Nº total de auditorias MHER comprometidas) * 100	**100%**	**5%**	
TOTAL					**100%**

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación,** se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento Global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
40,00%	0%
Entre 35,00% y 39,99%	25%
Entre 30,00% y 34,99%	50%
Entre 25,00% y 29,99%	75%
Menos del 25%	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 efectuará al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

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

Indicadores:

1. Cumplimiento del Objetivo Específico Nº 1:

Indicador: Número de endodoncias realizadas en APS
Fórmula de cálculo: (Nº total de endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS/ Nº total de endodoncias comprometidas en APS) *100
Medio de verificación: REM 09 / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

2. Cumplimiento del Objetivo Específico Nº 2:

Indicador: Número de prótesis removibles realizadas en APS
Fórmula de cálculo: (Nº total de prótesis removibles realizadas en APS/ Nº total de prótesis removibles comprometidas en APS)*100
Medio de verificación: REM 09 / Planilla de distribución de metas programas odontológicos

3. Cumplimiento del Objetivo Específico N' 3:

Indicador: Obturaciones en atención odontológica de urgencia realizadas en clínica dental móvil.
Fórmula de cálculo: (Nº total de urgencias con obturación definitiva realizadas en clínica dental móvil año actual/ Nº total de consultas de urgencia realizadas en clínica dental móvil año actual)*100
Medio de verificación: REM 09 / REM 09

4. Cumplimiento del Objetivo Específico Nº 4:

Indicador: Aplicación de flúor barniz en CECOSF
Fórmula de cálculo: (Nº total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF año actual / Población menor de 20 años asignada en CECOSF año actual) *100
Medio de verificación: REM 09 / Registro de Población año actual

5. Cumplimiento del Objetivo Específico Nº 5:

Indicador: Altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos (MHER)
Fórmula de cálculo: (Nº total de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos / Nº total de altas integrales MHER comprometidas) *100
Medio de verificación: REM 09 / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

6. Cumplimiento del Objetivo Específico Nº 6

Indicador: Nº total de auditorias realizadas a altas odontológicas integrales en MHER
Fórmula de cálculo: (Nº total de auditorias MHER realizadas / Nº total de auditorias MHER comprometidas) *100
Medio de verificación: Planilla de distribución de metas programas odontológicos / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

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

OCTAVA: El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo sin perjuicio de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de ***Auditoria del Servicio.*** Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: Los fondos transferidos a la Municipalidad solo podrán ser destinados a financiar las actividades que determina la cláusula TERCERA de este instrumento. Así como, de existir excedentes de los mismos, se pueden ejecutar dentro de la estrategia establecida.

OCTAVA: Las partes establecen que la ejecución de los gastos debe atenerse a la Ley de Contrataciones Públicas y la totalidad de los dineros que por este acto se traspasan, deberán ser rendidos los 5 primeros días de cada mes de acuerdo a instrucciones emanadas del Ord. 3A2 Nº 1000 de fecha 27 de septiembre del 2012, del Departamento de Finanzas Servicio de Salud Ñuble y Ord. 3A2 Nº 245 del 09 de marzo del 2012, del Director del Servicio de Salud Ñuble. (Resolución 759/2003, Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas de Contraloría General de la República.)

DECIMA PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Municipio deberá devolver, dentro del plazo de 30 días corridos, los valores correspondientes a la parte no ejecutada de las prestaciones acordadas en este convenio. De no cumplir dentro del plazo estipulado, la Municipalidad autoriza expresamente al Servicio de Salud para descontar de los Programas de Atención Primaria (PRAPS) las sumas correspondientes.

DECIMA SEGUNDA: 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.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del 2013.

Para constancia, firman:

I. MUNICIPALIDAD ALCALDE

ALBERTO GYHRA SOTO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON

SERVICIO SALUD ÑUBLE DIRECTOR

DR. JAIME GUZMAN NOVA
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ÑUBLE