



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

\*\*\*\*\*

**DECRETO ALCALDICIO N° 104 /**

Quillón, 01 de Junio de 2010.

**VISTOS:**

- La Resolución Exenta 1C/1233 de fecha 24 de Abril de 2010, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Quillón y el Servicio de Salud Ñuble.
- La Ley N° 18.695, **ORGANICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES**, de fecha 31 de Marzo de 1988 y sus posteriores modificaciones.

**DECRETO:**

1. Apruébese “**Convenio Programa de Reforzamiento y Resolutividad Odontológica en Atención Primaria**”.
2. La Municipalidad de Quillón, a través del Departamento de Salud Municipal, dará estricto cumplimiento a las modificaciones establecidas en el presente convenio.
3. Remítase copia del presente Decreto y Convenio al Departamento de Salud Municipal de Quillón.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y REGÍSTRESE**



**HECTOR MONSALVE CASTILLO  
SECRETARIO MUNICIPAL (S)**



**JAIME CATALAN SALDIAS  
ALCALDE**

JCS/HMC/YLF/smb.

**DISTRIBUCIÓN:**

- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Secretaria Municipal de Quillón.



I. MUNICIPALIDAD QUILLON	
Oficina de Partes y Archivos	
Cobra Recop.	
ENTRADA	17 MAYO 2010
TRAMITE	UG2970
SALIDA	<i>R. Salud</i>

CHILLAN,

VISTOS: estos antecedentes: la obligación legal y constitucional de brindar salud a toda la población, la Resolución Exenta N° 387, del 25 de febrero del 2010, del Ministerio de Salud, que aprueba el "Programa de Reforzamiento y Resolutividad Odontológica en Atención Primaria", el convenio de 29 de marzo del 2010, 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 y el D.S. N° 62/09, del Ministerio de Salud y la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

27.ABR2010 1233

RESOLUCION EXENTA 1C N°

1°.- **APRUÉBASE** el convenio de fecha 29 de marzo del 2010, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON**, relacionado con la entrega de recursos destinados a financiar las estrategias del Programa de Reforzamiento y Resolutividad Odontológica en Atención Primaria; en los términos y condiciones que allí se señalan.

2°.- **IMPUTESE** el gasto que irroque la presente Resolución al ítem 24.03.298, con cargo a los Fondos Programa Reforzamiento y Resolutividad Odontológica, del presupuesto de la comuna.

**ANÓTESE Y COMUNIQUESE.**

**EVAN PAUL ESPINOZA**  
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

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





**CONVENIO**  
**PROGRAMA DE REFORZAMIENTO Y RESOLUTIVIDAD ODONTOLÓGICA**  
**EN ATENCION PRIMARIA.**

En Chillán, a veintinueve de marzo del 2010, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Bulnes N° 502, representado por su Director Dr. Ivan Paul Espinoza, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Dieciocho de Septiembre N° 250, de Quillon, 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 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 Resolutividad en Atención Primaria.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 387 del 25 de febrero del 2010, del Ministerio de Salud, 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 estrategias del "Programa de Reforzamiento y Resolutividad Odontológica en Atención Primaria":

- 1)- Salud Oral Integral niños 6 años
- 2)- Urgencia Odontológica - GES
- 3)- Atención Odontológica personas 60 años
- 4)- Salud Oral Integral de la Embarazada
- 5)- Odontológico para mujeres y hombres de escasos recursos: Altas Integrales y de Seguimiento.
- 6)- Prótesis y endodoncias dentales en APS
- 7)- Clínicas Dentales Móviles
- 8)- Apoyo Odontológico en CECOSF

**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 y única de \$50.382.939.- (Cincuenta millones trescientos ochenta y dos mil novecientos treinta y nueve), 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 los siguientes objetivos y metas:

Componente N° 1: Programas de Atención Odontológica con Garantías Explícitas (GES):

- Salud Oral Integral niños 6 años

COMUNA	TOTAL
QUILLON	\$251.250.-

- Atención Odontológica personas 60 años

COMUNA	N°	TOTAL
QUILLON	65	\$12.891.450.-

- Salud Oral Integral de la Embarazada

COMUNA	N°	TOTAL
QUILLON	100	\$9.703.800.-

Componente N° 2: Programa de atención Odontológica Integral para Mujeres y Hombres de Escasos Recursos:

- Odontológico para mujeres y hombres de escasos recursos (Altas Integrales y de Seguimiento)

COMUNA	ALTAS INTEGRALES		ALTAS SERNAM		JUNJI INTEGRA		ALTAS SEGUIMIENTO		TOTAL
	Nº	TOTAL	Nº	TOTAL	Nº	TOTAL	Nº	TOTAL	
QUILLON	86	\$10.616.184.-	16	\$1.975.104.-	5	\$617.220.-	14	\$338.212.-	\$13.546.720.-

Componente N° 3: Resolución de Especialidades Odontológicas en APS:

- Prótesis y endodoncias dentales en APS

COMUNA	PROTESIS REMOVIBLE		ENDODONCIAS	
	Nº	TOTAL	Nº	TOTAL
QUILLON	28	\$1.459.164.-	5	\$244.555.-

Componente N° 4: Acercamiento de la Atención Odontológica en Poblaciones de Difícil Acceso:

- Apoyo Odontológico en CECOSF

QUILLON	\$12.286.000.-
---------	----------------

**SEXTA:** Las prestaciones definidas en este convenio podrán ser realizadas ya sea directamente por la Municipalidad o mediante compra de servicios a prestadores institucionales o privados, que hayan sido calificados técnicamente por el Servicio de Salud o que tengan convenio con el Servicio de Salud, de ser posible de acuerdo al contrato respectivo.

Si se utilizaran las dependencias del CESFAM, deberán realizarse fuera del horario habitual de atención y velar por el cumplimiento de la calidad de la atención de los usuarios.

No obstante lo anterior el Municipio tiene la obligación de gestionar de la mejor forma los recursos entregados con el fin de alcanzar los objetivos trazados.

Los comparentes acuerdan que en el caso de licitaciones públicas para la adquisición de servicios formará parte de la Comisión de Evaluación de dicha licitación pública el asesor del DERA correspondiente.

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

COMPONENTE	ESTRATEGIA	INDICADOR	META	IMPORTAN- CIA RELATIVA
PROGRAMAS DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA CON GARANTIAS EXPLICITAS (GES)	6 AÑOS	Nº de Alta odontológica total en niños de 6 años GES realizadas el año actual / Población Inscrita o Beneficiaria año actual de niños de 6 años *100	80%	15%
	URGENCIA	Nº de Consultas Odontológica de Urgencia GES realizadas año actual/ Nº Total de Consultas Odontológica de Urgencia (GES + NO GES) realizadas año actual	25%	0%
	60 AÑOS	Nº de Alta odontológica total en adultos de 60 años GES realizadas el año actual / Población Inscrita o Beneficiaria año actual de adultos de 60 años*100	40%	15%
	EMBARAZADA	Nº de Alta odontológica total en Embarazadas realizadas el año actual / Total de Gestantes Ingresadas a control año actual*100	60%	15%
PROGRAMA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL PARA MUJERES Y HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS	ALTAS INTEGRALES PARA MUJERES Y HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS	Nº de altas odontológicas integrales realizadas en el Programa MHER / Nº total de altas integrales comprometidas en el Programa MHER*100	100%	15%
		Nº de prótesis instaladas por el Programa MHER / Nº de altas odontológicas integrales realizadas en el Programa MHER	1	10%
RESOLUCION DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EN APS	PRÓTESIS DENTALES EN APS	Nº de prótesis acrílicas y metálicas realizadas en APS / Nº total de prótesis comprometidas en APS*100	100%	5%
	ENDODONCIAS EN APS	Nº Endodoncias realizadas en piezas anteriores premolares y molares en APS / Nº total de Endodoncias comprometidas en APS*100	100%	5%

ACERCAMIENTO DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN POBLACIONES DE DIFÍCIL ACCESO	CLINICAS DENTALES MOVILES	Nº de urgencia con obturación definitiva realizadas en clínicas móviles, año actual / Nº de consultas de urgencia realizadas en clínicas móviles año actual	25%	5%
		Total de Obturaciones realizadas en clínicas dentales móviles año actual / Total de Exodoncias realizadas en clínicas móviles año actual	2,5	5%
	CECOF	Nº Total de Ingresos a tratamiento Odontológico en CECOF año actual / 12	20	5%
		Nº Total de Aplicaciones de Fluor Barniz realizadas CECOF año actual / Total de Ingresos en CECOF año actual	10%	5%

Se efectuarán dos evaluaciones anuales:

- La primera evaluación con fecha de corte al 31 de Agosto, debe remitirse al MINSAL antes del 20 de Septiembre. De acuerdo a los resultados obtenidos se efectuará la reliquidación del Programa en la transferencia de Octubre.
- La segunda evaluación y final con fecha de corte al 31 de Diciembre, debe remitirse al MINSAL antes del 20 de Enero. La evaluación final tendrá incidencia en la asignación de recursos del año siguiente.

La evaluación se realizará en conjunto para todos los componentes del programa, el cumplimiento general del programa se calculará en base al cumplimiento individual de cada estrategia/productos y con sus respectivos pesos relativos, la sumatoria de dichos resultados, dará cuenta del cumpliendo total, de acuerdo al siguiente cuadro:

Productos	Cumplimiento exigido al 31 de Agosto	Importancia relativa	Resultado
Alta Odontológica total en niños GES de 6 años	50%	15%	7,5%
Alta Odontológica total en adultos GES de 60 años	50%	15%	7,5%
Alta Odontológica GES en Embarazadas	50%	15%	7,5%
Altas Odontológicas Integral en Mujeres y Hombres de Escasos Recursos	50%	15%	7,5%
Relación Prótesis por alta MHER	100%	10%	10,0%
Nº de prótesis acrílicas y metálicas realizadas	50%	5%	2,5%
Nº Endodoncias realizadas	50%	5%	2,5%

Relación Urgencia con Obturación/Total de Urgencia	100%	5%	5,0%
Relación Obturación/Exodoncia en Clínicas Móviles	100%	5%	5,0%
Ingresos mensuales a tratamiento odontológico por CECOF	100%	5%	5,0%
Relación pacientes con Fluor Barniz/total ingresos CECOF	50%	5%	2,5%
Total Cumplimiento del Programa		100%	62,5%

El cumplimiento general mínimo exigido para transferir íntegramente la segunda cuota, será del 62,5%, en caso de lograr resultados inferiores a los esperados, la rebaja de la segunda se realizará conforme al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento general del Programa	Porcentaje de Descuento Segunda Cuota
62,5% y más	0%
Entre 52,5% y 62,49%	10%
Entre 40% y 52,49%	40%
Menos del 40%	60%

#### Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Para aquellas comunas, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia aquellas comunas y establecimientos dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 30 de Agosto del año correspondiente.

En el caso de comunas o establecimientos dependientes, que reciben recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en Octubre, tendrán plazo hasta el 31 de Diciembre del año en curso, para finalizar su ejecución.

Cada Servicio de Salud deberá informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, acerca del cumplimiento del Programa y de cada uno de sus Componentes en la fecha establecida a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud. Lo anterior según el siguiente esquema:

#### a) Ingreso al Registro Estadístico Mensual (REM)

Fecha de Corte	Fecha de cierre Estadístico SSÑ
30 de Agosto	07 Septiembre
30 de Diciembre	07 Enero

El Director del establecimiento deberá designar uno o más profesionales responsables de cada componente para que la información de las actividades de todo el Programa sean traspasadas a los REM respectivos en forma mensual y remitida a esta Dirección de Servicio, específicamente al Subdepartamento de Bioestadística e Información en Salud, la que se considerara como información validada para la evaluación de este Programa sin derecho a modificaciones posteriores.

**OCTAVA:** Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas; 60% contra convenio recibido y el 40% restante se transferirá durante octubre de acuerdo con los resultados de la evaluación al 31 de agosto, por tanto se exigirá como mínimo el 62,5% del cumplimiento total del programa, para transferir íntegramente la segunda cuota, de lo contrario se aplicará rebajas progresivas, de acuerdo a lo establecido en el cláusula precedente.

**NOVENA:** El Servicio, requerirá a la Municipalidad, 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.

La Municipalidad en su rol gestor, deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar la eficacia de este Programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes. Así como a las Orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa.

Los indicadores de desempeño establecidos se encuentran en el Manual del Programa de Reforzamiento y Resolutividad Odontológica en Atención Primaria de Salud y que debe ser conocido por cada encargado del Programa.

**DECIMA:** El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

**DECIMA PRIMERA:** 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.

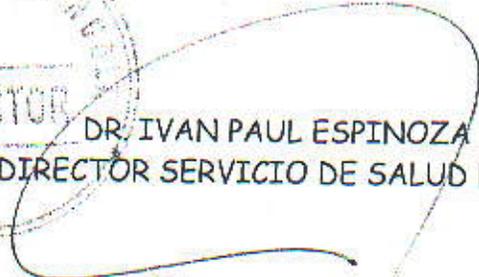
**DECIMA SEGUNDA:** El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DECIMA TERCERA:** 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 sean necesarios introducirle en su operación.

Para constancia, firman:

   
ALCALDE JAIME CATALAN SALDIAS  
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON

   
DR. IVAN PAUL ESPINOZA  
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE