



REF: APRUEBA CONVENIO PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL 2015.

DECRETO N° 912
COIHUECO, 06 FEB 2015

VISTOS:

1. El D.F.L N°1/19.704 Ministerio del interior Subsecretaria de Desarrollo Regional Y Administrativo , que fija el texto refundido ,ordenado y sistematizado de la ley N°18.695 “Orgánica Constitucional de Municipalidades “,publicada en el Diario Oficial de fecha 26 de julio de 2006.

2. El D.F.L N °1/3.063 de 1980, que regula el Traspaso de los Organismos del Sector Publico a la Administración Municipal.

CONSIDERANDO

1. Convenio de fecha 30 de Diciembre del 2014, suscrito entre la I. Municipalidad de Coihueco y el Servicio de Salud Ñuble sobre Convenio Programa Odontológico Integral 2015.

2. Resolución N °4895 de fecha 31 de Diciembre del 2014, de la Dirección del Servicio de Salud Ñuble, que aprueba Convenio Programa Odontológico Integral 2015, el convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre 2015.

3.-Decreto Alcaldicio N°365 de fecha 13 de enero del 2015, que designa Secretario Municipal (s) a Don. Víctor Flores Fuentes.

DECRETO

1. Apruébese Convenio Programa Odontológico Integral 2015, suscrito entre la I. Municipalidad de Coihueco, representada por su alcalde Carlos Chandía Alarcón y el servicio de Salud Ñuble, Representada por su Director Dr. Iván Paul Espinoza.

2. Ejecútese dicho Convenio Programa Odontológico Integral 2015, por un monto de \$113.374.505 para realizar 70 Resoluciones de especialidades Endodoncias, 300 Resolución de Especialidades Prótesis Removibles, 585 Atenciones Odontológica Integral más sonrisa para Chile y 29 Auditorias Clínicas, en las condiciones establecidas en el Convenio.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE

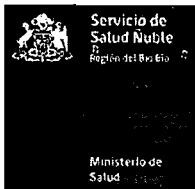


VICTOR FLORES FUENTES
Secretaria Municipal (S)

CCHA/VFF/CJA/RJC/YQE/yqe



CARLOS CHANDIA ALARCON
Alcalde de Coihueco



AG/RGR/dpp.



CHILLAN,

VISTOS: estos antecedentes: la obligación legal y constitucional de brindar salud a toda la población, el Convenio "Programa Odontológico Integral 2015" de fecha 30 de diciembre del 2014, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE COIHUECO**, las facultades que me confiere el D.S. N° 140/04 y el D.L. N° 2.763/79, el D.S. N° 152/14, del Ministerio de Salud, y la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

31. DIC 2014 4895

RESOLUCION EXENTA 1C N°

1°.- **APRUEBASE** el convenio de fecha 30 de diciembre del 2014, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE COIHUECO**, sobre el **Programa Odontológico Integral 2015**, 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 2015** del Presupuesto del Servicio de Salud de Ñuble.



ANOTESE Y COMUNIQUESE

DR. IVÁN PAUL ESPINOZA
DIRECTOR T. y P. SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

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





PCRM/GP/MMD/FAR/FNB/th.s.

CONVENIO PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL 2015

En Chillán, a treinta de diciembre del dos mil catorce, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Bulnes N° 502, de Chillán, representada por su Director transitorio y provisional Dr. Ivan Paul Espinoza, Nova del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **I. MUNICIPALIDAD DE COIHUECO**, persona jurídica de derecho público, representada por su Alcalde D. Carlos Chandia Alarcon, ambos con domicilio en Avda. Arturo Prat N° 1675, de Coihueco, 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 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 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 N° 1157 del 19 de noviembre del 2014, del Ministerio de Salud, el que se entiende conocido por las partes y el Municipio 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, prevención y recuperación de la salud bucal (Apoyo Odontológico CECOSF)**
- 4) **Componente 4: Mas sonrisas para Chile**

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 **\$113.374.505.- (Ciento trece millones trescientos setenta y cuatro mil quinientos cinco pesos)**, 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 las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	META Nº	MONTO (\$)
1	Resolución de Especialidades Endodoncia en APS	70	\$4.131.470.-
1	Resolución de Especialidades Prótesis Removible en APS	300	\$18.865.800.-
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)			\$22.997.270.-
2	Acercamiento atención odontológica		
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)			
3	Apoyo Odontológico CECOSF continuidad		
TOTAL COMPONENTE Nº 3 (\$)			
4	Atención Odontológica Integral Más sonrisas para Chile	585	\$90.377.235.-
4	Altas Más sonrisas para Chile SERNAM		
4	Auditorias Clínicas	29	
TOTAL COMPONENTE Nº 4 (\$)			\$90.377.235.-
TOTAL PROGRAMA (\$)			\$113.374.505.-

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.

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 actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual / Nº total horas sillón disponibles en clínica dental móvil año actual x 2) * 100	100%	100%	25%
3.- Promoción y prevención odontológica	Apoyo odontológico CECOSF con sillón	(Nº total altas odontológicas totales en CECOSF a menores de 20 años año actual / Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual)*100	10%		

	Apoyo odontológico CECOSF sin sillón	(Nº total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF a menores de 20 años año actual / Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual) * 100	10%	100%	25%
4.- Más sonrisas para Chile	Atención odontológica Integral Más sonrisas para Chile	(Nº total de altas odontológicas integrales en mujeres beneficiarias Más sonrisas para Chile / Nº total de altas odontológicas integrales en mujeres Más sonrisas para Chile comprometidas) *100	100%	90%	25%
	Auditorias clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales Más sonrisas para Chile	(Nº total de auditorías Más sonrisas para Chile realizadas / Nº total de auditorías Más sonrisas para Chile comprometidas) * 100	100%	10%	
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 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento Global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
50,00%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	25%
Entre 30,00% y 39,99%	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 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 N° 2:

Indicador: Número de prótesis removibles realizadas en APS

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de prótesis removibles realizadas en APS} / \text{N}^\circ \text{ total de prótesis removibles comprometidas en APS}) * 100$

Medio de verificación: REM 09 / Planilla de distribución de metas programas odontológicos

3. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 3:

Indicador: N° de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil.

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual} / \text{N}^\circ \text{ total de horas sillón disponibles en clínica dental móvil año actual}) * 100$

Medio de verificación: REM 09 / REM 09

4. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 4:

Indicador: Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal en CECOSF con sillón dental

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas totales en CECOSF a menores de 20 años año actual} / \text{Población menor de 20 años asignada en CECOSF año actual}) * 100$

Medio de verificación: REM 09 / Registro de Población año actual

Indicador: Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal en CECOSF sin sillón dental

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF a menores de 20 años año actual} / \text{Población menor de 20 años asignada en CECOSF año actual}) * 100$

Medio de verificación: REM 09 / Registro de Población año actual

5. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 5:

Indicador: Altas odontológicas integrales Más sonrisas para Chile

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales Más sonrisas para Chile} / \text{N}^\circ \text{ total de altas integrales Más sonrisas para Chile comprometidas}) * 100$

Medio de verificación: REM 09 / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

6. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 6

Indicador: N° total de auditorías realizadas a altas odontológicas integrales Más sonrisas para Chile

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de auditorías Más sonrisas para Chile realizadas} / \text{N}^\circ \text{ total de auditorías Más sonrisas para Chile comprometidas}) * 100$

Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

SEPTIMA: En lo referente a las Auditorías clínicas Más sonrisas para Chile (Componente N° 4) se deja establecido que estas se realizarán en forma centralizada.

OCTAVA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1° cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2° cuota contra el grado de cumplimiento del Programa.

NOVENA: 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 **Auditoría del Servicio**. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DECIMA: 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 las estrategias establecidas.

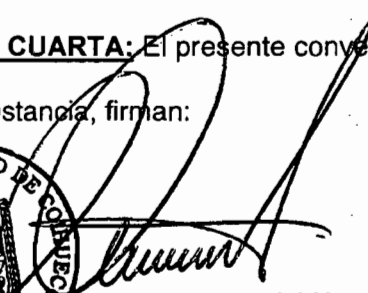
UNDECIMA: Las partes establecen que la ejecución de los gastos debe atenerse a la Ley de Contrataciones Públicas y la totalidad de los dineros que por este acto se traspasan, deberán ser rendidos mensualmente al Servicio de Salud Ñuble, Depto. de Finanzas, según Ord. 3A2 N° 245 del 09 de marzo del 2012 del Director del Servicio de Salud Ñuble. (Resolución 759/2003, Fija Normas de Procedimiento sobre rendición de cuentas de Contraloría General de la República).

DUODECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Municipio deberá devolver, dentro del plazo de 30 días corridos, los dineros no ejecutados del 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.

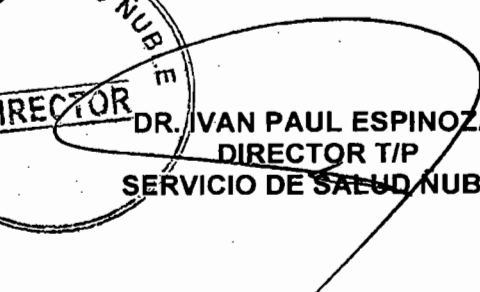

DECIMA TERCERA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DECIMA CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del año 2015.

Para constancia, firman:



I. CHANDIA ALARCON
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE COIHUECO



DR. IVAN PAUL ESPINOZA
DIRECTOR T/P
SERVICIO DE SALUD NUBLE