



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Departamento de Salud



DECRETO ALCALDICIO N°318
LITUECHE, 20 de Febrero 2015

D.S:49
GRV/gfp
20/02/2015

CONSIDERANDO:

- La Resolución Exenta N° 506 de fecha 30 de Enero del 2015, que aprueba Convenio "Programa Odontológico Integral".
- Que dicho convenio ha sido suscrito entre el Servicios de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la Ilustre Municipalidades de la Región.

VISTOS:

El Decreto Alcaldicio N° 2.621, de fecha 06 de diciembre de 2012, que designa Alcalde Titular. La Ley N° 19.378, Atención Primaria de Salud Municipal. Lo dispuesto en el artículo 4°, letra b), artículo 8°, Artículo 65° de la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y las facultades que me confiere la misma Ley.

DECRETO:

- 1.- **Aprueba** en todas sus partes, Convenio "*Programa Odontológico Integral*". Suscrito entre el Servicio de Salud de O'Higgins y la Ilustre Municipalidad de Litueche.
- 2.- **Transcribase** el Convenio al presente Decreto Alcaldicio.

CONVENIO PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL 2015
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE

En Rancagua, a 12 de Enero de 2015, entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.606.800-8, representado por su Director (T. y P.) Fernando Troncoso Reinbach, ambos con domicilio en Alameda N° 609, de Rancagua, en adelante "**El Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de Litueche, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69,091,100-0, representada por su Alcalde (S) Don Andrés Pérez Correa, ambos domiciliados en Cardenal Caro N° 796 Litueche, en adelante "**La Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: 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 Ministerio de Salud, mediante el Decreto respectivo reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución."

SEGUNDO: 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, enmarcadas 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 Odontológico Integral.



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Departamento de Salud

TERCERO: El Ministerio de Salud a través de “El Servicio”, conviene en asignar a “La Municipalidad” recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del Programa Odontológico Integral.

COMPONENTE: RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EN APS

- Endodoncias en APS (piezas anteriores, premolares, molares)
- Prótesis en APS (prótesis removible)

COMPONENTE: ACERCAMIENTO DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN POBLACIONES DE DIFÍCIL ACCESO (CLÍNICAS MÓVILES)

- Actividades recuperativas en Clínicas Móviles

COMPONENTE: PROMOCIÓN, PREVENCIÓN ODONTOLÓGICA Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD BUCAL (CECOSF)

- Aplicaciones de flúor barniz y altas odontológicas totales realizadas en los CECOSF

COMPONENTE: MÁS SONRISAS PARA CHILE

- Altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile
- Auditorias clínicas de las altas odontológicas integrales más sonrisas para Chile

CUARTO: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes “El Servicio”, traspasará a “La Municipalidad”, la suma única de \$ 18.501.772 (Dieciocho Millones Quinientos Un Mil Setecientos Setenta y Dos 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:

METAS Y REGISTROS A CUMPLIR POR DEL PROGRAMA					
COMPONENTE	META COMUNAL ANUAL	INDICADOR Y FORMULA DE CALCULO	REGISTRO REM	INFORME MENSUAL	FINACIAMIENTO SUBTITULO 24
Resolución de especialidades odontológicas en APS	5 Endodoncias en APS (piezas anteriores y premolares)	Nº total de endodoncias piezas anteriores y premolares realizadas en APS/Nº total de endodoncias comprometidas en APS) x 100	Sección G del REM A09 Programa odontológico integral Resolución de especialidades en APS Tratamiento de endodoncia	Envío copia de Rem A 09 con datos de producción comunal mensual los cinco primeros días de cada mes al correo del asesor odontológico o del SS Libertador General Bernardo O'Higgins	\$ 295.105
	7 Prótesis en APS (prótesis removible)	Nº total de prótesis removibles realizadas en APS/Nº total de prótesis removibles comprometidas en APS) x 100	Sección G del REM A09 Programa odontológico integral Resolución de especialidades en APS Prótesis removible		\$ 440.202
Promoción y prevención odontológica	Apoyo odontológico CECOSF con sillón dental	(Nº total de altas totales en CECOSF a menores de 20 años año actual / Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual) x 100	Sección C del REM A09 Ingreso y Egreso a tratamiento en APS		
	Apoyo odontológico en CECOSF	(Nº total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF a menores de 20 años año actual /	Sección B del REM A09 Aplicación flúor del barniz		



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Departamento de Salud



Mas sonrisas para Chile	115 Atención odontológica integral Mas sonrisas para Chile	(N° total de altas odontológicas integrales en mujeres beneficiarias Mas Sonrisas para Chile/N° total de altas odontológicas integrales en Mas Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	Sección F del REM A09 Programa odontológico integral, estrategia más sonrisas para Chile Altas integrales (clasificación de cada alta)		\$ 17.766.465
TOTAL FINANCIAMIENTO					\$ 18.501.772

Se realizaran un 5% de Auditorias clínicas a las altas odontológicas integrales del componente Más sonrisas para Chile comprometidas, las cuales desarrollara un Auditor contratado por la Dirección de Servicio para tales efectos, esto para asegurar que las prestaciones odontológicas entregadas cumplan con criterios de calidad y satisfacción usuaria.

Las fechas de estas auditorias se informaran a los establecimientos según cronograma elaborado por los Asesores Odontológicos de la Dirección de Servicio en acuerdo con los referentes odontológicos comunales.

SEXTO: "El Servicio" evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y "El Servicio." Los REM serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes, por lo que toda prestación u actividad debe ser registrada por los profesionales de los componentes. 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 a la Tabla N° 1, se definen las metas para cada componente:

COMPONENTE	ESTRATEGIA	INDICADOR	META ANUAL	PESO RELATIVO EN COMPONENTE	PESO RELATIVO EN PROGRAMA
Resolución de especialidades odontológicas en APS	Endodoncia en APS	(N° total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS/ N° total de endodoncias comprometidas en APS) x 100	100%	50%	50%
	Prótesis en APS	(N° total prótesis removibles realizadas en APS/ N° total de prótesis removibles comprometidas en APS) x 100	100%	50%	
Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso	Clínicas dentales móviles	(N° total de urgencias con obturación definitiva realizadas en clínica dental móvil año actual / N° total consultas de urgencia realizadas en clínica dental móvil año actual) x 100	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Promoción y prevención odontológica	Apoyo odontológico CECOSF con sillón dental	(N° total de altas totales en CECOSF a menores de 20 años año actual / Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual) x 100	No Aplica	No Aplica	No aplica
	Apoyo odontológico CECOSF sin sillón dental	(N° 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) x 100	No Aplica	No Aplica	
Odontología Integral	Atención odontológica Integral más sonrisas para Chile	(N° total de altas odontológicas integrales en mujeres beneficiarias más sonrisas para Chile / N° total de altas odontológicas integrales más sonrisas para Chile comprometidas) x 100	100%	90%	50%
	Auditorias clínicas al 5% de las altas odontológicas	(N° total de auditorias más sonrisas para Chile realizadas / N° total de auditorias más sonrisas comprometidas) x 100	100%	10%	
TOTAL					100%



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Departamento de Salud



LA PRIMERA EVALUACIÓN, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año 2015. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la re liquidación 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 2° 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 2015, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellos establecimientos que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

LA SEGUNDA EVALUACIÓN y final, se efectuará al 31 de Diciembre 2015, 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 re-ponderar las que sí apliquen proporcionalmente al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

INDICADORES:

CUMPLIMIENTO DEL COMPONENTE RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EN APS

INDICADOR 1: Número de Endodoncias realizadas en APS

FÓRMULA DE CÁLCULO: $(N^{\circ} \text{ total endodoncias piezas anteriores, premolares realizadas en APS} / N^{\circ} \text{ total de endodoncias comprometidas en APS}) \times 100$

MEDIO DE VERIFICACIÓN: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

INDICADOR 2: Número de prótesis removibles realizadas en APS

FÓRMULA DE CÁLCULO: $(N^{\circ} \text{ total de prótesis removibles realizadas en APS} / N^{\circ} \text{ total de prótesis removibles comprometidas en APS}) \times 100$

MEDIO DE VERIFICACIÓN: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

CUMPLIMIENTO DEL COMPONENTE ACERCAMIENTO DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN POBLACIONES DE DIFÍCIL ACCESO

INDICADOR 1: Número de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil.

FÓRMULA DE CÁLCULO: $(N^{\circ} \text{ total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual} / N^{\circ} \text{ total de horas sillón disponibles en clínica dental móvil año actual}) \times 100$

MEDIO DE VERIFICACIÓN: REM / REM

CUMPLIMIENTO DEL COMPONENTE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN ODONTOLÓGICA

INDICADOR 1: promoción, prevención y recuperación de la salud bucal en CECOSF con sillón dental

FÓRMULA DE CÁLCULO: $(N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas totales realizadas en CECOSF a menores de 20 años año actual} / \text{Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual}) \times 100$

MEDIO DE VERIFICACIÓN: REM / Registro de Población año actual

INDICADOR 2: promoción, prevención y recuperación de la salud bucal en CECOSF sin sillón dental

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

MEDIO DE VERIFICACIÓN: REM / Registro de Población año actual



CUMPLIMIENTO DEL COMPONENTE ODONTOLÓGIA INTEGRAL

INDICADOR 1: Altas odontológicas integrales Mas Sonrisas para Chile

FÓRMULA DE CÁLCULO: $(N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas Mas sonrisas para Chile} / N^{\circ} \text{ total de altas integrales Mas Sonrisas para Chile comprometidas}) \times 100$

MEDIO DE VERIFICACIÓN: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

INDICADOR 2: N° total de auditorías realizadas a altas odontológicas integrales Mas Sonrisas para Chile

FÓRMULA DE CÁLCULO: $(N^{\circ} \text{ total de auditorias Mas Sonrisas para Chile realizadas} / N^{\circ} \text{ total de auditorias Mas Sonrisas para Chile comprometidas}) \times 100$

MEDIO DE VERIFICACIÓN: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa.

Las orientaciones técnicas pueden ser distribuidas desde el servicio hacia la municipalidad, las cuales constituyen indicaciones de carácter obligatorio para la municipalidad.

SEPTIMO: Los recursos serán transferidos por “El Servicio” a “La Municipalidad”, en 2 cuotas, la primera cuota correspondiente al 70 % una vez afinada la resolución aprobatoria del presente convenio; y la segunda cuota correspondiente al 30 % Restante en el mes de octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación del Programa.

OCTAVO: Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en el presente convenio y demás políticas de auditoría y otras determinadas por “El Servicio”, este último designa para todos los fines que fueren pertinentes como coordinadora responsable, supervisora y fiscalizadora, al asesor técnico del Programa, de la Dirección de Atención Primaria, Dr. Fabián Opazo Pérez, o a quien en su oportunidad designe formalmente la Directora de la Atención Primaria o quien le subrogue; y como responsable de la transferencia de los recursos financieros al Jefe del Departamento de Finanzas, don Gerardo Cisternas Soto o quien legalmente le subrogue. Los aludidos, detentarán las facultades necesarias para lograr su óptimo cometido.

No obstante lo anterior, los funcionarios aludidos en su rol encomendado, deberán a lo menos disponer de un monitoreo sobre los gastos involucrados y la eficacia en la ejecución de los objetivos del programa por parte de “La Municipalidad”, mensualmente o con la periodicidad que consideren pertinente, a fin de evitar eventuales excedentes u optimización de los recursos.

NOVENO: “La Municipalidad” debe tener una visión integradora y de cooperación con el Hospital de referencia local donde desarrolla sus acciones y a su vez con el Hospital base, esto con el fin de cumplir metas comunales y regionales.

DECIMO: “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.

UNDECIMO: 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.

DUODECIMO: “El Servicio” no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello; en caso que “La Municipalidad”, se exceda de los fondos destinados para los efectos de este convenio, esta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DECIMO TERCERO: Consecuente con lo expuesto precedentemente y para efectos de la rendición de cuentas de los recursos financieros objeto de este convenio y en todo lo eventualmente omitido en el mismo, “El Servicio” conjuntamente con “La Municipalidad”, deberán velar y procurar por el cumplimiento de lo establecido en la Resolución N° 759, de fecha 23 de diciembre de 2003, que “*Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas*”, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 9 de enero de 2004, por el mismo Órgano Contralor, instrumento que en este acto, ambos comparecientes declaran expresa e íntegramente por reconocido, reproducido y desde luego pasa a formar parte integrante del presente convenio para su aplicación y demás fines pertinentes.

DECIMO CUARTO: El presente convenio rige a contar del primero de enero de 2015, y terminará el 31 de



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Departamento de Salud



Sin perjuicio de lo anterior “**La Municipalidad**” faculta expresamente a “**El Servicio**” para que éste le ponga término en cualquier momento y en forma unilateral, situación que de ocurrir, será comunicada en el plazo y forma que el indicado estime pertinente.

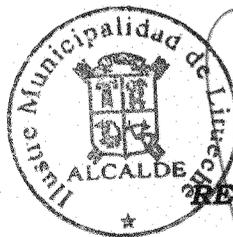
DECIMO QUINTO: La personería de don Fernando Troncoso Reinbach, para representar a “**El Servicio**” en su calidad de Director (T. y P.), consta del Decreto Supremo N° 150, de fecha 12 de septiembre de 2014, del Ministerio de Salud; y la personería de Don Andrés Pérez Correa, para representar a la Ilustre Municipalidad de Litueche, en su calidad de Alcalde, consta en la Decreto Exento Alcaldicio N° 44 del 7 de Enero del 2015, emitida por el Tribunal Electoral de la VI Región.

DECIMO SEXTO: Para los efectos derivados del presente convenio, las partes fijan domicilio en Rancagua y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales.

DECIMO SEPTIMO: El presente convenio se firma en cuatro ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder de “**El Servicio**”, uno en poder de “**La Municipalidad**”; uno en poder de la **SEREMI de Salud Región de O'Higgins** y el restante en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



Maria Soledad Olmedo Pizarro
MARIA SOLEDAD OLMEDO PIZARRO
SECRETARIA MUNICIPAL (s)



Bene Acuña Echeverría
BENE ACUÑA ECHEVERRIA
ALCALDE

RAE/MSOP/GRV/gfp
DISTRIBUCIÓN:

- Oficina de Partes
- Archivo de Oficina
- Archivo de Convenios