

REF.: APRUEBA CONVENIO DEL SERVICIO
SALUD ÑUBLE – I. MUNICIPALIDAD
DE TREHUACO.

TREHUACO, 15 MAR 2019

DECRETO ALCALDICIO Nº 0157 /

VISTOS:

a) Convenio "Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica 2019", suscrito con fecha 02/01/2019, entre el Servicio de Salud Ñuble y la I. Municipalidad de Trehuaco.

b) **Resolución Exenta 1C/Nº 0663** de fecha 07 de Febrero de 2019, del Servicio de Salud Ñuble,

c) Las facultades que me confiere la Ley Nº 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades y posteriores modificaciones.

DECRETO:

1.- **APRUÉBESE**, en todas sus partes el **Convenio "Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica 2019"**, suscrito con fecha 02/01/2019, entre el Servicio de Salud Ñuble y la I. Municipalidad de Trehuaco.

2.- Convenio Modificadorio "Programa del Acceso a la Atención Odontológica 2019", asignado a la Comuna y tendrá vigencia hasta 31/12/2019.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.-



LUCY CARTES RAMIREZ
SECRETARIA MUNICIPAL



LUIS CUEVAS IBARRA
ALCALDE

LCI/LCR/EAV/VAE/mmb.-

Distribución:

- Archivo Programas
- Archivo Depto. Finanzas Salud
- Oficina de Transparencia
- Archivo Secretaría de Salud
- Archivo Decretos Alcaldicios





ASA/MMD/tha

CHILLÁN,

VISTOS: estos antecedentes DFL N° 1/2005 texto refundido y actualizado del Decreto Ley N° 2.763/79 que crea los Servicios de Salud y otras leyes, Decreto Supremo N° 140/04 Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, D.S. N° 78/2018, sobre nombramiento del Director del Servicio de Salud Ñuble, ambos del Ministerio de Salud, la Resolución N° 1600/2008, de la Contraloría General de la República; la obligación legal y constitucional de brindar salud a toda la población, el **Convenio Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica 2019**, de fecha 02 de enero del 2019, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE TREHUACO**, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN EXENTA 1C N°

0663 07.02.2019

1º.- **APRUEBASE** el convenio de fecha 02 de enero del 2019, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE TREHUACO**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula TERCERA; en los términos y condiciones que allí se señalan.

2º.- **IMPÚTESE** el gasto que irrogue la presente resolución al ítem 24.03.298.002, con cargo a los **Fondos Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica 2019**, del presupuesto del Servicio de Salud Ñuble.



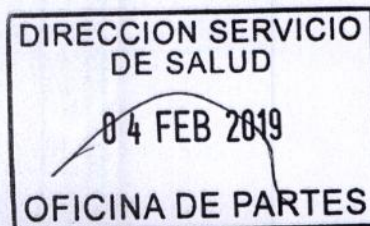
FRANCISCO LÓPEZ CASTILLO
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

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





PORT/MMD/EAT/FAR/FTB/CYO/MLOS



CONVENIO PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA 2019

En Chillán, a 02 de enero del 2019, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Bulnes N° 502, Chillán, representada por su Director D. Francisco López Castillo, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **I. MUNICIPALIDAD DE TREHUACO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Gonzalo Urrejola N° 460, de Trehuaco, representada por su Alcalde D. Luis Cuevas Ibarra, 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 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, 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 Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1270 del 28 de diciembre del 2018, 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 uno o más de los siguientes componentes del Programa Mejoramiento del acceso a la atención odontológica:

Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS.

- Estrategia: Endodoncias en APS en población de 15 años o más, con el fin de aumentar la resolutivez en este nivel de atención.
- Estrategia: Prótesis removibles en APS en población de 20 años o más, con el fin de aumentar la resolutivez en este nivel de atención.

Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles a poblaciones de difícil acceso.

á. Estrategia: Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso, mediante atención programada a través de mapa de ruta y en estrecha coordinación entre el Servicio de Salud y la comuna en convenio.

Componente 3: Promoción y prevención de la salud bucal en CECOSF

a. Estrategia: Apoyo odontológico a CECOSF, con el fin de acercar la atención odontológica con énfasis en actividades de promoción y prevención sobre la población que posee dificultades de acceso a la atención dental, así como también estrategias priorizadas a nivel local.

Componente 4: Atención Odontológica de Morbilidad en el Adulto.

a. Estrategia: Actividades de morbilidad odontológica a población adulta de 20 años y más en horarios compatibles con el usuario en modalidad de extensión horaria, según programación.

Definición Extensión Horaria:

Se entiende por atención odontológica en extensión horaria a la actividad recuperativa que se brinda al adulto de 20 y más años, de lunes a jueves en 3 horas cronológicas en horario vespertino. Los días viernes en 4 horas cronológicas en horario vespertino y los días sábados en 4 horas durante la mañana. No se realiza los días domingos ni festivos. Además, se entiende por atención odontológica en horario compatible con el usuario a la actividad recuperativa que se brinda al adulto de 20 y más años, proveniente de zonas de alta ruralidad y dispersión geográfica que pueden ajustar la atención según realidad local.

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 **\$23.882.012.- (veintitrés millones ochocientos ochenta y dos mil doce 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 específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa.

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

Nº	NOMBRE ESTRATEGIA	META Nº	MONTO (\$)
1	Endodoncias en APS	35	\$2.388.330.-
2	Prótesis en APS	70	\$5.089.490.-
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)			\$7.477.820.-
3	Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso según programación	-	-
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)			-
4	Apoyo odontológico CECOSF		-
TOTAL COMPONENTE Nº 3 (\$)			-
5	Actividades de morbilidad odontológica en población mayor de 20 años en extensión horaria según programación	1	\$16.404.192.-
TOTAL COMPONENTE Nº 4 (\$)			\$16.404.192.-
TOTAL PROGRAMA (\$)			\$23.882.012.-

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 a la Tabla, se definen las metas para cada componente

Tabla N° 1

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
1.- Resolución de especialidades odontológicas en APS.	Endodoncia en APS.	(N° total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS en población de 15 años o más y egresadas del SIGTE / N° total de endodoncias comprometidas en APS) x 100	100%	50%	25%
	Prótesis en APS.	(N° total prótesis removibles realizadas en APS en población de 20 años o más y egresadas del SIGTE / N° total de prótesis removibles comprometidas en APS) x 100	100%	50%	
2. Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles en poblaciones de difícil acceso	Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso según programación	(N° total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual / N° total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100	100%	100%	25%
3. Promoción y prevención odontológica en CECOSF	Apoyo odontológico CECOSF- con y sin sillón dental	(N° total de aplicaciones de pauta de riesgo del programa CERO en niños y niñas menores de 7 años/ Población menor de 7 años asignada en CECOSF en año actual) x 100	60%	100%	25%
4.- Atención Odontológica de morbilidad en el adulto	Actividades de morbilidad odontológica en población mayor de 20 años en extensión horaria según programación	N° total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria / N° total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100	100%	100%	25%
TOTAL					100%

SÉPTIMA: Las partes dejan establecido, que todos los pacientes beneficiarios del componente de Resolución de especialidad Endodoncia y Prótesis (Componente N° 1), serán aquellos que se encuentren en el Sistema de Gestión de Tiempos de Espera, circunstancia que será verificada a través del egreso de estos pacientes del SIGTE. Este egreso es requisito fundamental para la evaluación y cumplimiento de la estrategia. Una vez cumplida esta meta podrán ingresar nuevos usuarios. En relación a componente resolución de especialidad Endodoncia, las prestaciones deberán ser realizadas por Odontólogo Especialista en Endodoncia resolviendo Piezas uniradiculares y multiradiculares. El servicio evaluará el cumplimiento de estas indicaciones.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuara 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%

- **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 N°1:

Indicador: Número de endodoncias realizadas en APS.

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total endodoncias piezas anteriores, premolares y/o molares realizadas en APS en población de 15 años o más y egresadas del SIGTE} / \text{N}^\circ \text{ total de endodoncias comprometidas en APS}) \times 100$

Medio de verificación: REM – Informe SIGTE / 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: $(\text{N}^\circ \text{ total de prótesis removibles realizadas en APS en población de 20 años o más y egresadas del SIGTE} / \text{N}^\circ \text{ total de prótesis removibles comprometidas}) \times 100$

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

3. Cumplimiento del Objetivo Específico N°3:

Indicador: Número de Actividades Recuperativas realizadas en clínica dental móvil según programación

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual} / \text{N}^\circ \text{ total de consultas de morbilidad comprometidas}) \times 100$

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

4. Cumplimiento del Objetivo Específico N°4:

Indicador: Aplicación de Pauta de Riesgo de Programa CERO

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de aplicaciones de pauta de riesgo del Programa CERO en niños y niñas menores de 7 años} / \text{Población menor de 7 años asignada en CECOSF en año actual}) \times 100$

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

5. Cumplimiento del Objetivo Específico N°5:

Indicador: Número de actividades de morbilidad en extensión horaria según programación

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria} / \text{N}^\circ \text{ total de consultas de morbilidad comprometidas}) \times 100$

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

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

DÉCIMA: Los fondos transferidos a la Municipalidad solo podrán ser destinados a financiar las actividades que determina la cláusula TERCERA de este instrumento. La estrategia considera todos los insumos para realizar la actividad. En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, se pueden ejecutar dentro de las estrategias establecidas y/o solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención y/o reposición de instrumental y/o equipamiento odontológico utilizado en dicha estrategia, adjuntando los antecedentes necesarios que respaldan esta solicitud.

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 dentro de los 15 días hábiles administrativos, siguientes al mes que corresponda, de acuerdo a instrucciones emanada en el ordinario 3A5 N° 185 de fecha 05 de abril 2018, del Departamento de Finanzas del Servicio de Salud Ñuble, (Resolución 30/15, Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas de Contraloría General de la República).

DUODÉCIMA: 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: Las actividades deberán ejecutarse hasta el **31 de diciembre de 2019**, sin perjuicio que la vigencia del presente convenio se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados dentro de 30 días corridos (Dictamen 97.578/16 CGR).