



Servicio de Salud Maule  
Programa Odontológico

I. MUNICIPALIDAD DE PENCAHUE  
OFICINA DE PARTES INPIO. SALUD

FECHA: 22-3-2013  
FOLIO: 518 N° 782  
ENVIADO A: Suelter  
PLAZO: Luis Orca

I. MUNICIPALIDAD DE PENCAHUE  
OFICINA DE PARTES

FECHA: 20.03.13  
FOLIO: 08 N° 1141  
ENVIADO A: Suelter  
PLAZO:

**RESOLUCIÓN EXENTA N° 836**

INT.: N° 84

**TALCA, 06 de Marzo de 2013**

**VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:**

CONVENIO "PROGRAMA GES PREVENTIVO EN SALUD BUCAL EN POBLACIÓN PREESCOLAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD", suscrito con fecha 31 de Enero de 2013, entre este Servicio de Salud y la Municipalidad de Pencahue y lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la ley 19.378; las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. N° 140 de 2004 del Minsal; Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República, Decreto N° 41 del 30/08/2011 del Ministerio de Salud; facultades del cargo que estoy investido.

**R E S U E L V O**

**APRUEBASE**, el convenio celebrado en la fecha indicada, entre el Servicio de Salud Maule y la Ilustre Municipalidad de Pencahue, que establece estrategias de prevención en salud bucal de preescolares, cuyo tenor es el siguiente:

**CONVENIO  
PROGRAMA GES PREVENTIVO EN SALUD BUCAL EN POBLACIÓN PREESCOLAR  
EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

En Talca, a 31 de Enero de 2013, entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle 1 Norte N° 963,4° Piso Talca, representado por su Director **Dr. Luis Francisco Uribe Uribe**, médico cirujano, Rut 5.168.867-8 del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Pencahue, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Alejandro Cruz Vergara N° 891 Pencahue, representada por su Alcaldesa Doña **Lucy Lara Leiva**, Agricultora, Rut 4.503.850-5, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", han convenido lo siguiente:

**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 N° 82 del 24/12/2012 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 que la incorpora como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el **Programa GES Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en Atención Primaria de Salud.**

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta **Nº 1326 del 31/12/2012**, del Ministerio de Salud y deberá entenderse, por tanto, como el conjunto de estrategias y actividades destinadas a reforzar el componente preventivo del Programa de Prevención y Promoción de la Salud Bucal en Preescolares.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del "Programa GES Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en Atención Primaria de Salud":

**Componente: Promoción y Prevención de la salud bucal en población preescolar.**

**Estrategia 1:** Fomento del auto cuidado en salud bucal y entrega de set de higiene:

**a)** Niños de 4 y 5 años que asisten a educación preescolar de escuelas municipales (NT1 y NT2 o prekinder y kínder) de la comuna.

**b)** Niños de 2 a 4 años que asisten a jardines infantiles JUNJI-INTEGRA que hayan desarrollado el Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal en Preescolares (PPPSBP) en años anteriores.

**Estrategia 2.:** Aplicación de Flúor Barniz comunitario en niños y niñas preescolares de 2 a 4 años de Jardines JUNJI-INTEGRA, dos veces al año.

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma anual de **\$ 884.357** para lograr la compra de cepillos y pasta para entregar a **177** niños preescolares de esa comuna y dar cumplimiento de la estrategia señalada 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. También se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Componente	Estrategia	Indicador	META ANUAL	MONTO (\$)
Promoción y Prevención de la salud bucal en población preescolar	<b>Estrategia 1:</b> Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral	(Nº de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual/ Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual) x 100	<b>177</b>	224.613
	<b>Estrategia 2:</b> Aplicación de flúor barniz comunitario	(Nº de aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años realizadas año actual x 2/ Nº de aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual x 2) x100	<b>106</b>	659.744
<b>TOTAL PROGRAMA (\$)</b>				<b>884.357</b>

Nota: En el caso del flúor barniz comunitario, la meta (anual) corresponderá a la sumatoria de las dos aplicaciones anuales por niño.

**QUINTA:** 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 define la meta para este programa:

Componente	Estrategia	Indicador	Meta Anual	Peso Relativo en Programa
1.- Promoción y prevención de la salud bucal en población pre escolar	Fomento del auto cuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral	(Nº de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual / Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual) x 100	100%	50%
	Aplicación de flúor barniz comunitario	(Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años realizadas año actual / (Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual x 2)) x 100	100%	50%
<b>TOTAL</b>				<b>100%</b>

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

**La primera evaluación** se efectuará con corte al 31 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 de cumplimiento por componente	Porcentaje de descuento 2º cuota (40%)
40%	0%
Entre 35 y 39,99 %	25%
Entre 30 y 34,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

En dicha evaluación se exigirá que el total de aplicaciones de flúor barniz registradas contengan la primera aplicación a cada uno de los niños comprometidos.

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 al 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.

## **Indicadores y Medios de Verificación**

**Objetivo 1:** Fomento del auto cuidado en salud bucal y entrega de set de higiene

**Indicador:**

**Nómina de registro rutificado de la entrega del set de higiene de salud bucal a los niños de prekinder y kínder escuelas municipalizadas y niños de jardines JUNJI/INTEGRA enviado al Servicio de Salud, asesoría Programa Odontológico email: [vsoto@ssmaule.cl](mailto:vsoto@ssmaule.cl)**

**Objetivo 2:** Aplicación de flúor barniz comunitario

**Indicador:**

**Para el registro de la aplicación de flúor barniz comunitario se deberá enviar una nómina de registro rutificado, enviado al Servicio de Salud, asesoría Programa Odontológico email: [vsoto@ssmaule.cl](mailto:vsoto@ssmaule.cl)**

Fórmula de cálculo: (Aplicación de flúor barniz comunitario (2 aplicaciones por año) a niños de 2 a 4 años realizadas año actual / Aplicación de flúor barniz comunitario (2 aplicaciones por año) a niños de 2 a 4 años comprometidas año actual) \* 100

**SEXTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud del Maule, 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 y la respectiva rendición de cuenta mensual de los fondos traspasados al Departamento de Finanzas del Servicio.

**SÉPTIMA:** 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 en forma aleatoria 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.

**OCTAVA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados, a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo. **Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.**

**NOVENA:** Finalizado el periodo 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 y/o no rendida del programa objeto de este instrumento.

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

En caso que habiendo ejecutado las metas mínimas acordadas quedasen excedentes producto de la optimización del recurso, estos podrán ser utilizados en la misma línea programática.

**DÉCIMA PRIMERA:** El presente convenio regirá desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin perjuicio de lo anterior, se entenderá vigente hasta la firma de un nuevo convenio y su resolución aprobatoria, vigencia que no excederá al 31 de Marzo del año respectivo, cuando sea procedente para la continuidad del programa.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

**DÉCIMA TERCERA:** La personería jurídica del Dr. Luis Francisco Uribe Uribe consta en Decreto Supremo N° 41 con fecha 30/08/2011 del Ministerio de Salud. La personería jurídica de Doña Lucy Lara Leiva, para representar a la Municipalidad de Pencahue, consta en Decreto Alcaldicio N° 1259 del 06/12/2012.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.

  
DR. LUIS FRANCISCO URIBE URIBE  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD MAULE

  
DR. EPR/ABOG GWC/CVS/Odont A/V/mgr

  
Trancribe fielmente el original  
MINISTRO DE FE

**DISTRIBUCIÓN:**

- \* **Ministerio de Salud** (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria).
- \* Alcaldesa I. Municipalidad de Pencahue
- \* Asesoría Jurídica Regional
- \* Depto. Auditoría
- \* Oficina de Tesorería
- \* Archivo Programa Odontológico
- \* Archivo Of. de Partes