



Servicio de Salud Maule
Programa Odontológico

I. MUNICIPALIDAD DE PENCAHUE
OFICINA DE PARTES

FECHA: 25-03-2013
FOLIO: 519 799
ENVIADO A: Salud
PLAZO: Luis Orme

I. MUNICIPALIDAD DE PENCAHUE
OFICINA DE PARTES

FECHA: 21.03.13
FOLIO: 08 N° 1160
ENVIADO A: Salud
PLAZO:

RESOLUCIÓN EXENTA N° 783

INT.: N° 31

TALCA, 06 de Marzo de 2013

VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:

CONVENIO "PROGRAMA ODONTOLÓGICO FAMILIAR", 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; Decreto N° 41 con fecha 30/08/2011 del Minsal; Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República.

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 el traspaso recursos para asegurar estrategias y actividades destinadas a mejorar la calidad, cantidad y resolución de las acciones odontológicas en GES 6 años, gestantes y Urgencias Odontológicas, cuyo tenor es el siguiente:

**CONVENIO
PROGRAMA ODONTOLÓGICO FAMILIAR**

En Talca, 31 de Enero de 2013, entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle 1 Norte N° 963, 4to piso Edificio Centro 2000, de 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 representada por su Alcaldesa Doña **Lucy Lara Leiva**, Empresaria, 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 e incorporando a la Atención Primaria 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 de Odontológico Familiar.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 34 del 24/01/2013, del Ministerio de Salud y deberá entenderse, por tanto, como el conjunto de estrategias y actividades destinadas a favorecer las medidas de fomento, prevención y recuperación de la salud oral de niños de 6 años, embarazadas y la atención odontológica de Urgencia.

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 componentes del Programa Odontológico Familiar:

1) Componente 1: Atención dental en niños (Salud Oral GES 6 años)

2) Componente 2: Atención dental en embarazadas

3) Componente 3: Atención dental de urgencia

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 **\$ 8.074.436** 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 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	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO (\$)
1	COMPONENTE Nº 1.1	Altas totales en niños 6 años	80% altas totales 6 años Pobl. Per capita valid.2012	\$ 168.613
2	COMPONENTE Nº 2.1	Altas totales en embarazadas	60% altas totales en gestantes Total ingresos a control 2012	\$ 7.905.823
3	COMPONENTE Nº 3.1	Atención de urgencias odontológicas ambulatoria	De acuerdo a demanda	\$ 0 (incluido en per cápita)
TOTAL PROGRAMA (\$)				\$ 8.074.436

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 programa
Atención dental en niños	GES Salud oral 6 años	(Nº total de altas odontológicas totales en niños de 6 años realizadas/población inscrita validada niños de 6 años)*100	80%	35%
Atención dental en embarazadas.	GES salud oral de embarazadas	(Nº total de altas odontológicas totales en embarazadas/ Total de gestantes ingresadas a control)*100	60%	35%
Atención dental de urgencia	Ges urgencia dental ambulatoria	(Nº total de urgencias odontológicas GES realizadas/ Nº total de urgencias odontológicas GES y no GES realizadas * 100	10%	30%

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 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 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 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.

Indicadores:

Cumplimiento de Componente N°1:

Indicador: altas odontológicas totales en niños GES de 6 años

Formula calculo: N° de altas odontológicas totales en niños 6 años GES realizadas/ población inscrita validada de niños 6 años.

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

Cumplimiento de Componente N°2:

Indicador: altas odontológicas totales en GES Embarazadas

Formula calculo: N° de altas odontológicas totales en GES embarazadas realizadas/ Total de gestantes ingresadas a control año actual *100.

Medio de verificación: REM 09/REM 05

Cumplimiento de Componente N°3:

Indicador: Proporción de consulta odontológica de urgencia GES

Formula calculo: N° total de urgencias odontológicas GES realizadas/ N° total de urgencias odontológicas GES y no GES realizadas año actual *100

Medio de verificación: REM 09/REM09

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, 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 al departamento de Finanzas del Servicio.

OCTAVA: 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.

NOVENA: 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 N° 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.**

DÉCIMA: 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 y/o no rendida del Programa objeto de este instrumento.

DÉCIMA PRIMERA: 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 de haber ejecutado las metas acordadas en el convenio y quedasen excedentes, producto de la optimización del gasto, estos excedentes podrán ser utilizados en la misma línea programática del convenio, debiendo la Municipalidad rendir cuenta al Servicio, de la utilización de dichos excedentes al finalizar el convenio.

DÉCIMA SEGUNDA: 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 y cuando sea procedente la continuidad del programa.

DÉCIMA TERCERA: 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 CUARTA: 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. EPR/ABOG. GWC/CVS/Odont. AVV/mgr


DR. LUIS FRANCISCO URIBE URIBE
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE
Transcrito fielmente el original
MINISTRO DE FE

DISTRIBUCION:

- * **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.