



Servicio de Salud del Maule

CONVENIO
PROGRAMA DE REFORZAMIENTO Y RESOLUTIVIDAD ODONTOLÓGICA
EN ATENCION PRIMARIA

En Talca, a 01 de Abril del 2010, entre el Servicio de Salud del Maule, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Uno Oriente N° 936, representado por su Director (S) **DR. LUIS FELIPE PUELMA CALVO**, Médico Cirujano, Rut. N° 7.621.688-6, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Municipalidad de TENO, persona jurídica de derecho público domiciliado en Arturo Prat 298, representada por su Alcaldesa doña **SANDRA VALENZUELA PEREZ**, Contador General, Rut. 10.379.045-k, 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 anual del Ministerio de Salud que determina el aporte estatal a los establecimientos de atención primaria 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 Reforzamiento y Resolutividad Odontológica en Atención Primaria.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 387 del 25/02/2010, del Ministerio de Salud y deberá entenderse, por tanto, como el conjunto de estrategias y actividades destinadas a mejorar la calidad, cantidad y resolutividad de las acciones odontológicas efectuadas por los equipos de salud, en los establecimientos de la Red.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del "Programa de Reforzamiento y Resolutividad Odontológica en Atención Primaria":

- 1)- Salud Oral Integral niños 6 años
- 2)- Atención Odontológica personas 60 años
- 3)- Salud Oral Integral de la Embarazada
- 4)- Odontológico para mujeres y hombres de escasos recursos: Altas Integrales y de Seguimiento.
- 5)- Prótesis y endodoncias dentales en APS

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 y única de \$ 29.946.976, 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 los siguientes objetivos y metas:

Componente N° 1: Programas de Atención Odontológica con Garantías Explícitas (GES):

- Salud Oral Integral niños 6 años:
Lograr una cobertura de un **70% de altas totales**, se aporta un monto de \$ 180.902 para compras de Kit de limpieza
- Atención Odontológica personas 60 años:
Lograr una cobertura de un **40% de altas totales** de los inscritos beneficiarios, se aporta un monto de \$ 7.409.022 para entregar la canasta de prestaciones correspondiente.
- Salud Oral Integral de la Embarazada:
Lograr una cobertura de un **55% de altas totales** en grupo de gestantes beneficiarias, se aporta un monto de \$ 3.006.000 para entregar la canasta APS correspondiente.

Componente N°2: Programa de Atención Odontológica Integral para Mujeres y Hombres de Escasos Recursos:

El Servicio de Salud se compromete a traspasar a la Municipalidad el monto total de fondos de \$16.731.710, para que la Municipalidad implemente la estrategia de otorgar Atención Odontológica Integral.

Para ello, debe realizar 133 altas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos, de las cuales 34 deben dirigirse a Mujeres Jefas de Hogar y además realizar 13 altas de mantención o seguimiento.

Se deberán instalar las prótesis dentales requeridas para recuperar su salud y mejorar su calidad de vida (mínimo 108 prótesis).

Se deberá coordinar con las instancias municipales correspondientes, DIDECO y SERNAM local las derivaciones al programa.

(valor unitario: alta integral \$ 123.442 ; alta seguimiento \$ 24.148).

Las prestaciones que se entregarán a través del presente convenio denominadas Altas Integrales corresponden al conjunto de las siguientes prestaciones: Educación y examen de salud bucal, enseñanza de cepillado, pulido coronario y radicular, destartraje supra y sub gingival, exodoncias, operatoria requerida, confección de prótesis y reparación de las mismas en el caso de altas de seguimiento.

Componente N°3: Resolución de Especialidades Odontológicas en APS:

Prótesis Dentales Valor unit. \$52.113	Tratamientos de endodoncia valor Unit. \$48.911	TOTAL Especialidades
39	12	\$ 2.619.342

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidos por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidos por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud

COMPONENTE	ESTRATEGIA	INDICADOR	META	IMPORTANCIA RELATIVA
PROGRAMAS DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS (GES)	6 AÑOS	N° de Alta odontológica total en niños de 6 años GES realizadas el año actual / Población inscrita o Beneficiaria año actual de niños de 6 años * 100	70%	18%
	URGENCIA	N° de Consultas Odontológica de Urgencia GES realizadas año actual / N° Total de Consultas Odontológica de Urgencia (GES + NO GES) realizadas año actual	20%	10%
	60 AÑOS	N° de Alta odontológica total en adultos de 60 años GES realizadas el año actual / Población inscrita o Beneficiaria año actual de adultos de 60 años * 100	40%	18%
	EMBARAZADA	N° de Alta odontológica total en Embarazadas realizadas el año actual / Total de Gestantes Ingresadas a control año actual * 100	55%	16%
PROGRAMA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL PARA MUJERES Y HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS	ALTAS INTEGRALES PARA MUJERES Y HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS	N° de altas odontológicas integrales realizadas en el Programa MHER / N° total de altas integrales comprometidas en el Programa MHER * 100	100%	18%
		N° de prótesis instaladas por el Programa MHER / N° de altas odontológicas integrales realizadas en el Programa MHER	1	10%
RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EN APS	PRÓTESIS DENTALES EN APS	N° de prótesis acrílicas y/o metálicas realizadas en APS / N° total de prótesis comprometidas en APS * 100	100%	10%
	ENDODONCIAS EN APS	N° Endodoncias realizadas en piezas anteriores premolares y molares en APS / N° total de Endodoncias comprometidas en APS * 100	100%	10%

Se efectuaron dos evaluaciones anuales:

- La primera evaluación con fecha de corte al 31 de Agosto, debe remitirse al MINSAL antes del 20 de Septiembre. De acuerdo a los resultados obtenidos se efectuará la reliquidación del Programa en la transferencia de Octubre.

- La segunda evaluación y final con fecha de corte al 31 de Diciembre, debe remitirse al MINSAL antes del 20 de Enero. La evaluación final tendrá incidencia en la asignación de recursos del año siguiente.

La evaluación se realizará en conjunto para todos los componentes del programa, el cumplimiento general del programa se calculará en base al cumplimiento individual de cada estrategia/productos y con sus respectivos pesos relativos, la sumatoria de dichos resultados, dará cuenta del cumplimiento total, de acuerdo al siguiente cuadro:

Productos	Cumplimiento exigido al 31 de Agosto	Importancia relativa	Resultado
Atta Odontológica total en niños GES de 6 años	50%	18%	8,5%
Atta Odontológica total en adultos GES de 60 años	50%	18%	8,5%
Atta Odontológica GES en Embarazadas	50%	16%	8,5%
Atta Odontológicas Integral en Mujeres y Hombres de Escasos Recursos	50%	18%	8,5%
Relación Prótesis por Atta MHER	100%	10%	11,5%
Nº de prótesis acrílicas y/o metálicas realizadas	50%	10%	8,5%
Nº Endodoncias realizadas	50%	10%	8,5%
Total Cumplimiento del Programa		100%	62,5%

El cumplimiento general mínimo exigido para transferir íntegramente la segunda cuota, será del 62,5%, en caso de lograr resultados inferiores a los esperados, la rebaja de la segunda se realizará conforme al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento general del Programa	Porcentaje de Descuento Segunda Cuota
62,5% y más	0%
Entre 52,5% y 62,49%	10%
Entre 40% y 52,49%	40%
Entre 30% y 39%	60%
Menos del 30%	Sin cuota final

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas; 60% contra convenio recibido y el 40% restante se transferirá durante octubre de acuerdo con los resultados de la evaluación al 31 de agosto, por tanto se exigirá como mínimo el 62,5% del cumplimiento total del programa, para transferir íntegramente la segunda cuota, de lo contrario se aplicará rebajas progresivas, de acuerdo a lo establecido en el cláusula precedente.

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 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.

NOVENA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

La Municipalidad se compromete a crear cuentas complementarias por cada una de las estrategias del Programa definidas en el presente convenio, y a ingresar los movimientos que generen estas cuentas en el Sistema Administración

de Convenios, software que se encuentra disponible a través de conexión Internet en la dirección <http://www.produccion.ssmaule.cl>

DECIMA: 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. Asimismo sí, una vez cumplidas las metas y actividades comprometidas en este convenio se generan excedentes, la municipalidad podrá solicitar autorización por escrito al Servicio para ejecutar estos saldos; el Servicio contestará también por escrito sobre lo solicitado.

DECIMA PRIMERA: 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 SEGUNDA: La Municipalidad se obliga al cumplimiento de las disposiciones establecidas por la Contraloría General de la República, en lo particular a la resolución N° 759 del 2003; en la que dice relación con el envío al Servicio del respectivo comprobante de ingresos de los recursos recibidos y un informe mensual de su inversión, los que deberán ser remitidos al Dpto. Recursos Financieros del Servicio.

Lo anterior, se ratifica en Ordinario N° 5574 del 10 de Diciembre del 2009, enviado a la Municipalidad.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud División de Integración de Redes y Departamento de APS y Redes Ambulatorias.

DECIMA QUINTA: La personería del Dr. Luis Felipe Puelma Calvo, para representar al Servicio de Salud del Maule, consta en Decreto N° 24 del 18/03/2010 del Ministerio de Salud. La Personería de coña Sandra Valenzuela Pérez para representar a la Municipalidad de Teno, consta en Decreto Exento N° 505 del 06.12.2008.



SANDRA VALENZUELA PEREZ
ALCALDESA
I. MUNICIPALIDAD DE TENO



DR. LUIS FELIPE PUELMA CALVO
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD DEL MAULE

