



DECRETO ALCALDICIO N° 442 /

APRUEBA CONVENIO QUE INDICA.

REQUINOA, 17 de Febrero de 2015.

Esta Alcaldía decretó hoy lo siguiente :

**CONSIDERANDO** :

La Resolución Exenta N° 0506 de fecha 30.01.2015 del Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, que aprueba Convenio "Programa Odontológico Integral".

**VISTOS** :

Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades, Texto Refundido coordinado y sistematizado, fijado por el D.F.L. N° 1 del Ministerio del Interior año 2006.

**DECRETO** :

**APRUEBASE** Convenio de fecha 12 de Enero de 2015 "Programa Odontológico Integral 2015", suscrito entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Requinoa, por un monto total de \$ 32.355.307.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.**



**MARIELA BERMUDEZ QUEZADA**  
SECRETARIO MUNICIPAL (S)



**MARTA A. VILLARREAL SCARABELLO**  
ALCALDE (S)

MAVS/MBQ/avc.

**DISTRIBUCIÓN** :

Secretaría Municipal (2) ✓  
Dirección Adm. y Finanzas (1)  
SALUD (2)  
Archivo Convenios (1)  
Archivo



**DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA**  
FTR / EDU / NMR / GCS / WDP / LCS / EPH / FOP / rap

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

**E**

**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE REQUINOA**

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 Requinoa, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.081.300-9, representada por su Alcalde Don Luis Antonio Silva Vargas, ambos domiciliados en Comercio N° 121 Requinoa, 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 a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Odontológico Integral.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1157 de 19 de noviembre del 2014, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que "La Municipalidad" se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**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**

- Endoncias 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 \$ 32.355.307 (Treinta y Dos Millones Trescientos Cincuenta y Cinco Mil Trescientos Siete 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	29 Endodoncias en APS (piezas anteriores y premolares)	N° total de endodoncias piezas anteriores y premolares realizadas en APS/N° 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 del SS Libertador General Bernardo O'Higgins	\$ 1.711.609
	50 Prótesis en APS (prótesis removible)	N° total de prótesis removibles realizadas en APS/N° total de prótesis removibles comprometidas en APS) x 100	Sección G del REM A09 Programa odontológico integral Resolución de especialidades en APS Prótesis removible		\$ 3.144.300
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	Sección C del REM A09 Ingreso y Egreso a tratamiento en APS		
	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	Sección B del REM A09 Aplicación flúor del barniz		
Más sonrisas para Chile	178 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)		\$ 27.499.398
<b>TOTAL FINANCIAMIENTO</b>					<b>\$ 32.355.307</b>

Se realizarán un 5% de Auditorías clínicas a las altas odontológicas integrales del componente Más sonrisas para Chile comprometidas, las cuales desarrollará 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 auditorías 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%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas	(N° total de auditorías más sonrisas para Chile realizadas / N° total de auditorías más sonrisas comprometidas) x 100	100%	10%	
<b>TOTAL</b>					<b>100%</b>

De no tener uno o más componentes a cumplir dentro de la cláusula quinta, se deberá repartir proporcionalmente el peso relativo de cada estrategia en el programa

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

**LA PRIMERA EVALUACIÓN**, se efectuará 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:

<b>PORCENTAJE CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA</b>	<b>PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%</b>
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 reponderar 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 ODONTOLOGÍA 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° total de auditorías Mas Sonrisas para Chile realizadas / N° total de auditorías Mas Sonrisas para Chile comprometidas) x100

**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.

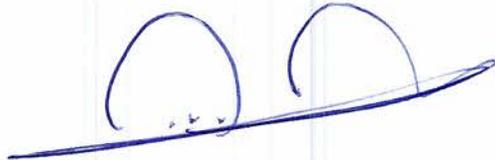
**DECIMO CUARTO:** El presente convenio rige a contar del primero de enero de 2015, y terminará el 31 de diciembre del mismo año si ninguna de las partes manifiesta intención de terminarlo anticipadamente, lo que de provocarse, deberá ser comunicado mediante carta certificada, en un plazo no superior a 10 días, previos a su término.

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 Luis Antonio Silva Vargas , para representar a la Ilustre Municipalidad de Requinoa , en su calidad de Alcalde , consta en Decreto Exento Alcaldicio N° 3534 del 07 de diciembre 2012 , 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.



**FERNANDO TRONCOSO REINBACH  
DIRECTOR (T. y P.)  
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR  
GENERAL BERNARDO O’HIGGINS**



**LUIS ANTONIO SILVA VARGAS  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE REQUINOA**