



Nº 600 /

Casablanca, 13 MAR. 2009

VISTOS:

- 1.- La conveniencia de llevar a cabo el "Programa Reforzamiento de la Atención Odontológica año 2009".
- 2.- Lo informado por la Dirección de Salud.
- 3.- Las facultades que me confieren los art. 2, 4, 5, 6, 12, y 63 de la Ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.



DECRETO:

- I.- Apruebase Convenio celebrado entre la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CASABLANCA Y EL SERVICIO SALUD VALPARAISO – SAN ANTONIO** para llevar a cabo el "Programa Reforzamiento de la Atención Odontológica año 2009"
- II.- ANOTESE COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.-



LEONEL BUSTAMANTE GONZALEZ
Secretario Municipal

Distribución:
Alcaldía
Dir. Salud
Jurídico



MANUEL JESUS VERA DELGADO
Alcalde de Casablanca

Archivados en "comercio"

RES. EX. N° 1002
25.03.2009.



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VALPARAISO-SAN ANTONIO

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD DE VALPARAÍSO – SAN ANTONIO

INT: 095

FECHA: 13.03.09

DRDDQ/DRGVV/TOCBDD/DRJJR/jj

CONVENIO

PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCION ODONTOLOGICA AÑO 2009.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CASABLANCA – SERVICIO DE SALUD VALPARAISO – SAN ANTONIO

En Valparaíso a 13 de marzo de 2009, entre el **Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio**, persona jurídica de derecho público, RUT: 61.606.500 – 9, domiciliado en Av. Brasil 1435 comuna de Valparaíso, representado por su Director, **Dr. Dagoberto Duarte Quapper**, RUT: 6.490.681-K, en adelante el “Servicio” y la **Ilustre Municipalidad de Casablanca**, persona jurídica de derecho público, RUT: 69.061.400-6, domiciliada en Calle Constitución N° 111, Comuna de Casablanca, representada por su Alcalde, **D. Manuel Jesús Vera Delgado**, RUT: 6.846.549-0, de ese mismo domicilio, en adelante la “Municipalidad”, se ha acordado celebrar el presente convenio, el cual 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 artículo 6° del Decreto Supremo N° 77 del 2005, 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 los avances y los cambios que ha implicado la Reforma del sector, la atención odontológica constituye una prioridad del Sector, cuyo objeto es mejorar la accesibilidad a la atención profesional, fortalecer las condiciones de trato digno a las personas, ofrecer una mayor oportunidad y calidad en las prestaciones y avanzar hacia una atención integral y de mayor resolutiveidad.

Para tales efectos, ha establecido el **Programa de Reforzamiento de la Atención Odontológica**, que ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 524 del 23.06.2008 del Ministerio de Salud. Dicho Programa Odontológico deberá entenderse, por tanto, como el conjunto de estrategias y actividades destinadas a mejorar la calidad, cantidad y resolutivez de las acciones odontológicas efectuadas por los equipos de salud, en los establecimientos dependientes del Servicio de Salud, Consultorios Generales Urbanos, Consultorios Generales Rurales, Hospitales de menor complejidad (tipo 4), Postas de Salud Rural y Centros de salud con orientación familiar (CECOSF).

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, las partes vienen en celebrar el presente convenio destinado al cumplimiento de objetivos, estrategias y metas definidas a continuación. Para ello el Servicio se obliga a transferir, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria del presente convenio, la suma anual y única de: **\$2.956.771.- (dos millones novecientos cincuenta y seis mil setecientos setenta y un pesos.)** para el desarrollo de las estrategias definidas a continuación con las fracciones del monto total que a continuación se señalan:

1. Salud oral integral niños y niñas de 6 años:

- Continuidad de la estrategia: **\$ 28.467.-** (veinte y ocho mil cuatrocientos sesenta y siete pesos), definido fundamentalmente, para la compra y distribución de Pastas y Cepillos (Kit Preventivo) en los niños y niñas GES de 6 años al momento de su ingreso a tratamiento. Queda explícitamente definida la obligación del Consultorio de realizar estrategias de captación de beneficiarios, ingreso al sistema SIGGES para apertura y cierre de casos, además del registro, seguimiento y cierre de beneficiarios con casos aún pendientes.

2. Urgencia Odontológica Ambulatoria GES:

- Continuidad y expansión de la estrategia: **\$1.145.575.-** (un millón ciento cuarenta y cinco quinientos setenta y cinco pesos) definidos para el tratamiento odontológico de pacientes que consultan por las urgencias definidas en la Ley 19.966 y sus decretos siguientes.

3. Atención Odontológica personas 60 años GES:

- Continuidad de la estrategia: **\$ 1.782.729.-** (un millón setecientos ochenta y dos mil setecientos veinte y nueve pesos), definido para la atención de Odontología Integral para pacientes de 60 años, considerando la obligación de registrar aperturas y cierres de casos en SIGGES (Sistema integrado de Gestión de Garantías Explícitas en Salud). En aquellos casos que se necesiten prestaciones de nivel secundario, corresponderá al Consultorio registrar el cierre de caso otorgando el alta integral una vez controlado el paciente al regreso de su tratamiento.

La primera remesa, correspondiente al 60% de los recursos se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio. La segunda cuota, correspondiente al 40% restante se traspasará luego de analizados los resultados de la primera evaluación con fecha de corte al 30 de agosto de 2008.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, población beneficiaria y localización.

CUARTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos, estrategias y metas vinculadas al texto del programa homónimo que se adjunta al presente convenio.

1. Objetivos Específicos:

- Desarrollar un sistema de monitoreo y auditoria de cumplimiento de los indicadores, especialmente aquellos que dan cuenta del registro de rechazo a la atención y de la resolutiveidad de la atención.

2. Estrategias:

- Continuar con la el apoyo a la estrategia de operación de las clínicas dentales móviles que permitan desarrollar atenciones dirigidas a población de sectores de difícil acceso.
- Desarrollar un programa de actividades promocionales y preventivas en cada localidad en la que se inserte una Clínica Dental Móvil.

3. Productos Esperados

- Incrementar y/o mantener tasa de consulta de urgencia odontológica con relación a lo efectuado el año 2008.
- Mantener o disminuir el Índice de rechazo de atención de urgencia
- Incrementar en un 5% las actividades recuperativas realizadas el año 2008.
- Alcanzar una cobertura de 80%, de niños de 6 años, con alta odontológica total
- Alcanzar una cobertura de 70%, de personas de 60 años, con alta odontológica total.
- 100% de las clínicas dentales simples y triples operativas
- 100% de cumplimiento a las garantías de acceso y oportunidad de los problemas GES salud oral integral 6 años, 60 años y urgencia odontológica.

QUINTA:

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo en el tiempo de este Programa con el propósito de mejorar su efectividad y eficiencia. Dicho monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia de control y supervisión los respectivos Servicios de Salud. A su vez, el Departamento de Diseño y Gestión de Atención Primaria del Ministerio de Salud, estará a cargo de la coordinación de las entidades y servicios que participen en este Programa así como, de supervisar, controlar y evaluar el cumplimiento del mismo en una segunda instancia.

Se efectuarán dos evaluaciones anuales:

- La primera evaluación, con corte al día 30 de agosto, debe remitirse al MINSAL a más tardar al 14 de septiembre. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se efectuará la reliquidación del programa.
- La segunda evaluación y final se realizará al 30 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones proyectadas y deberá ser remitida al nivel central a más tardar el 20 de enero. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

El monitoreo y evaluación se efectuará, de acuerdo a los siguientes indicadores específicos que se señalan a continuación.

INDICADORES DEL PROGRAMA ODONTOLÓGICO

1. Mantención o Incremento de número de consultas de urgencia odontológica con relación al año 2008.

Meta: Alcanzar al menos 100% de lo logrado el 2008 a igual período

2. Tasa de Consultas de Urgencia Odontológica:

Meta: Mantener o incrementar la tasa de consultas de urgencia año 2008 equivalente a 0,3 consultas de urgencia/población beneficiaria.

Tabla 1: Indicadores 1 y 2 Programa de Reforzamiento Odontológico 2008

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
Mantención o incremento de consultas de urgencia odontológica	Nº consultas odontológicas de urgencia realizadas año 2009 – 2008	Nº de consultas odontológicas de urgencia realizadas año 2008*100	REM 09. (2009)Sección A. Celda D18 y D19 Menos REM 09 (2008). Sección A. Celda D18 ----- REM 09 (2008). Sección A. Celda D18
Tasa Consultas de urgencia odontológica	Nº consultas odontológicas de urgencia realizadas año 2009	Total de población inscrita o beneficiaria año 2009	REM 09. Sección A. Celda D18 y D19 ----- Registro de población inscrita o beneficiaria 2009

3. Procurar la atención odontológica de urgencia antes de 48 horas para todas las edades

- Meta 2.1: Los rechazos no deben superar el 2% (pacientes no atendidos luego de 48 horas luego de la consulta de urgencia)

Tabla 2: Indicador N° 3

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
Incrementar las actividades recuperativas	N° de actividades recuperativas odontológicas realizadas año 2009 – 2008	N° de actividades recuperativas odontológicas realizadas año 2008*100	REM 09 (2008). Sección B Celda D56 Menos REM 09 (2008). Sección B Celda D54 <hr/> REM 09 (2008). Sección B Celda D54
Obturaciones en la atención de urgencia	N° de obturaciones realizadas en la atención de urgencia, año 2009	/ N° consultas odontológicas de urgencia realizadas año 2009	REM 09, sección B Celda D50 <hr/> REM 09 Sección A Celda D18 y D19

4. Promover la recuperación y conservación de piezas dentarias

Meta: Lograr mantener las actividades de urgencia odontológica con alta resolutivez en el nivel primario.

- Meta 4.1: Incrementar en un 5% las actividades recuperativas realizadas en relación al año 2008.
- Meta 4.2: Obturaciones en la Atención de Urgencia: Incrementar el número de obturaciones definitivas durante la atención de urgencia en relación al año 2008, logrando un porcentaje de ellas no menor al 30% del total de actividades realizadas en urgencia

Tabla 3: Indicador N° 4 Programa de Reforzamiento

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
Índice de rechazo ¹ a la atención odontológica de urgencia	Nº de rechazo a la atención odontológica de urgencia	/ Total de Consultas de urgencias realizada x 100	REM 09. Sección C Celda D69 ----- REM 09. Sección A. Celda D18 y D19

5. Salud Oral en niños de 6 y 12 años.

- Meta 5.1: Alcanzar 80% de Cobertura de Altas Odontológicas en niños y niñas de 6 años inscritos.
- Meta 5.2: Registrar el 100% de las aperturas de casos GES de Salud Oral Integral en niños y niñas de 6 años ingresados a tratamiento en sistema SIGGES.
- Meta 5.3: Registrar el 100% de los cierres de caso GES de Salud Oral Integral en niños y niñas de 6 años al momento del alta, en sistema SIGGES.
- Meta 5.4: Alcanzar 60% de Cobertura de Altas Odontológicas en niños y niñas de 12 años.

Se establece especialmente en la estrategia que al momento del alta integral, cada ficha clínica GES de 6 años, debe contener al menos:

- Datos completos del paciente
- Documento de cierre de caso en SIGGES
- Formulario de constancia al paciente GES (art. 24 Ley 19.966)
- Consentimiento informado firmado por el paciente.
- Registro en ficha clínica de entrega de componente preventivo GES (pasta y cepillo dental) firmado por el paciente.

Tabla 4: Indicador N° 5 Programa de Reforzamiento

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
Cobertura en alta odontológica total en niños GES de 6 años	N° de alta odontológica total en niños GES de 6 años, realizadas año 2009	/Población inscrita o beneficiaria año 2009 de niños de 6 años *100	REM09, sección C Celda G65 ----- Registro de población 2009
Registro de Apertura de Casos SIGGES	Ingresos a sistema SIGGES GES 6 años	/Ingresos a tratamiento GES 6 años en REM 09.	Registros consolidados SIGGES/Registros consolidados REM 09
Registro de Cierre de Casos SIGGES	Casos cerrados en sistema SIGGES de 6 años	/Altas totales de 6 años.	
Cobertura de alta odontológica total en niños de 12 años	N° de alta odontológica total en niños de 12 años, realizadas año 2009	/Población inscrita o beneficiaria año 2009 de niños de 12 años *100	REM09, sección C Celda H65 ----- Registro de población 2009

6. Salud Oral integral 60 años.

Meta: Realizar atención odontológica preventiva, recuperativa y de rehabilitación protésica al adulto de 60 años, atendidos durante el año 2009.

- Meta 6.1: Lograr al menos que un 70% de altas odontológicas en personas con casos GES de 60 años ingresados durante 2008 sobre el total de la población beneficiaria de 60 años.
- Meta 6.2: Registrar el 100% de las aperturas de casos GES de Salud Oral Integral en personas de 60 años ingresados a tratamiento en sistema SIGGES.
- Meta 6.3: Registrar el 100% de los cierres de caso GES de Salud Oral Integral en personas de 60 años al momento del alta, en sistema SIGGES.
- Meta 6.2: Lograr una relación prótesis/alta GES 60 años de al menos 0,4.

Tabla 5: Indicador N° 6 Programa de Reforzamiento

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
Cobertura de alta odontológica total en GES 60 años	N° de alta odontológica total en GES 60 años, realizadas en 2009	/ Total de población de 60 años inscritas o beneficiaria año 2009*100	REM 09. Sección C. Celda Q61 ----- Registro de población año 2009
Registro de Apertura de Casos SIGGES	Ingresos a sistema SIGGES GES 6 años	/Ingresos a tratamiento GES 60 años en REM 09.	Registros consolidados SIGGES/Registros consolidados REM 09
Registro de Cierre de Casos SIGGES	Casos cerrados en sistema SIGGES de 6 años	/Altas totales de 60 años.	
Relación de prótesis por pacientes GES 60 años	N° total de prótesis removibles realizadas en pacientes GES 60 años, año 2009	/ N° de altas odontológicas GES 60 años realizadas en APS, año 2009	REM 09. Sección F. Celda P109 ----- REM 09. Sección C. Celda Q65

Se establece especialmente en esta estrategia que al momento del alta integral, cada ficha clínica GES de 60 años, debe contener al menos:

- Datos completos del paciente
- Documento de cierre de caso en SIGGES
- Formulario de constancia al paciente GES
- Consentimiento informado firmado por el paciente.
- Registro en ficha clínica de entrega de componente preventivo GES (pasta y cepillo dental) firmado por el paciente.

SEXTA: La transferencia de recursos de la segunda cuota se hará de acuerdo al grado de cumplimiento del Programa, según informe consolidado enviado por los respectivos Servicios de Salud al Ministerio, considerando el promedio del cumplimiento de cada uno de los indicadores del programa, sujetos a cumplimiento de acuerdo con los siguientes criterios:

<u>(%) de cumplimiento de las metas</u>	<u>% segunda cuota</u>
Mayor o igual a 50 %	100 %
49 – 40 %	90 %
39- 30 %	80 %
29 – 20%	Proporcional al cumplimiento
Bajo 20 %	Sin Transferencia

SEPTIMA: La evaluación se efectuará, de acuerdo a los indicadores específicos que se señalan en la cláusula Quinta del presente convenio. Cada Servicio, a su vez, deberá enviar al Ministerio de Salud, en fecha que se informará, la consolidación de la información de: los indicadores, su grado de cumplimiento y la distribución de los recursos asignados acorde a cumplimiento en los distintos establecimientos de atención primaria.

OCTAVA: 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.

NOVENA: En el caso que la Municipalidad se excediese de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor costo que involucre su ejecución.

DÉCIMA: Los fondos transferidos a la Municipalidad sólo podrán ser destinados al cumplimiento de los objetivos que determina este convenio, conforme a los lineamientos técnicos ya señalados.

DECIMA PRIMERA: El Servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del programa especificado en la cláusula segunda de este convenio ,en el establecimiento señalado en la cláusula tercera, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo ejecutar una constante supervisión, control y evaluación de los mismos. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través del Subdepartamento Atención Primaria de Salud, sin perjuicio de las acciones que le son propias al Departamento de Auditoría del Servicio.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio será renovable anualmente, pudiendo cualquiera de las partes poner término al contrato en forma anticipada, con no menos de 30 días de anticipación, a través de comunicación formal y escrita, remitida por carta certificada dirigida al domicilio de la contraparte y que corresponde al señalado en este contrato.

DECIMO CUARTA: El presente convenio esta supeditado a lo establecido en la Resolución Exenta Nº 759 del 23 de diciembre de 2003, de la Contraloría General de la República, que Fija las Normas de Procedimiento sobre la Rendición de Cuentas, debiendo dar cumplimiento con lo establecido con la periodicidad correspondiente ante el Subdepartamento de Finanzas del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio.

DECIMO QUINTA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos en poder de la Municipalidad de Valparaíso y dos en poder del Subdepartamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Valparaíso- San Antonio .



SR. MANUEL JESUS VERA DELGADO
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD
DE CASABLANCA



DR. DAGOBERTO DUARTE QUAPPER
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD
VALPARAÍSO - SAN ANTONIO