

23 MAR. 2010

Casablanca,

**VISTOS:**

- 1.- La conveniencia de aprobar convenio **"Programa de Reforzamiento y Resolutividad Odontológica en Atención Primaria"** entre el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio y la Ilustre Municipalidad de Casablanca".
- 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 N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

**DECRETO:**

- 1.- Apruebase el convenio celebrado entre la Ilustre Municipalidad de Casablanca y el Servicio de Salud Valparaíso San Antonio para ejecutar **"Programa de Reforzamiento y Resolutividad Odontológica en Atención Primaria"**

II.- ANOTESE COMUNIQUESE, Y ARCHIVASE.-

**LEONEL BUSTAMANTE GONZALEZ**  
Secretario Municipal

Distribución:  
Alcaldía  
Dir. Salud  
Secretaría  
Jurídico

**MANUEL JESUS VERA DELGADO**  
Alcalde de Casablanca



GOBIERNO DE  
**CHILE**  
MINISTERIO DE SALUD

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

INT: 065  
FECHA: 12-03-2010  
DRDDQ/DRGW/TOCBDD/DRJR/jjr

---

**CONVENIO**  
**PROGRAMA DE REFORZAMIENTO Y RESOLUTIVIDAD**  
**ODONTOLÓGICA**  
**EN ATENCION PRIMARIA**

---

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

En Valparaíso a 12 de marzo de 2010, 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 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 de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Resolutividad en Atención Primaria.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 387, de fecha 25 de febrero de 2010, 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.

**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 estrategias del "Programa de Reforzamiento y Resolutividad Odontológica en Atención Primaria":

	<b>Componente</b>	<b>Asignación Presupuestaria (\$)</b>
1.	Salud Oral Integral niños 6 años	\$ 74.384
2.	Urgencia Odontológica – GES	\$ 33.310
3.	Atención Odontológica personas 60 años	\$ 4.474.272
4.	Salud Oral Integral de la Embarazada	\$ 2.933.921
5.	Odontológico para mujeres y hombres de escasos recursos.	\$ 8.243.963
6.	Prótesis y endodoncias dentales en APS	\$ 1.216.680
7.	Apoyo Odontológico en CECOSF	0.-
<b>Total Asignaciones</b>		<b>\$ 16.976.530</b>
<b>Programa de Reforzamiento Odontológico</b>		

**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 **\$ 16.976.530.-** (Diez y seis millones novecientos setenta y seis mil quinientos treinta 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 los siguientes objetivos y metas:

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

Subcomponente	Meta	Asignación Presupuestaria (\$)
Salud Oral Integral niños 6 años (*)	80% (**)	\$ 74.384
Urgencia Odontológica – GES (*)	25% (***)	\$ 33.310
Atención Odontológica personas 60 años	40% (**)	\$ 4.474.272
Salud Oral Integral de la Embarazada	60% (**)	\$ 2.933.921
<b>Total Asignaciones</b>		<b>\$ 7.515.886</b>

(\*) Los recursos del programa complementan asignaciones del per cápita y deben ser destinadas a la compra de pastas y cepillos y de fármacos según las guías clínicas correspondientes.

(\*\*) Altas Totales realizadas en población inscrita.

(\*\*\*) Representación porcentual de la Urgencia Odontológica ambulatoria sobre el total de actividades realizadas, entendida ésta como un mecanismo resolutorio de las necesidades de la población mayor de 20 años.

**2. Componente N°2: Programa de atención Odontológica Integral para Mujeres y Hombres de Escasos Recursos:**

Subcomponente	Tipo de Alta	Metas		Asignación Presupuestaria (\$)
		Altas Integrales (*)	Altas Seguimiento (*)	
Odontológico para mujeres y hombres de escasos recursos	SERNAM	46	--	\$ 8.243.963
	JUNJI - INTEGRAL		--	
	OTRAS ALTAS MHER	20	4	
<b>Total Asignaciones</b>		<b>66</b>	<b>4</b>	<b>\$ 8.243.963</b>

(\*) Valor de Referencia 2010: \$127.701.- para cada alta integral (incluye al menos 1 prótesis dental) y \$24.982.- para cada alta de seguimiento.

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

Subcomponente	Meta		Asignación Presupuestaria (\$)
	Prótesis Dentales (*)	Endodoncias (*)	
Resolución de Especialidades Odontológicas en APS	15	08	\$ 1.216.680.-
<b>Total Asignaciones</b>			<b>\$ 1.216.680.-</b>

(\*) Valor de Referencia 2010 calculado en modalidad de compras de servicio: \$53.910.- para prótesis acrílica y \$50.597.- para endodoncias dientes anteriores.

**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	Nº 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	80%	15%
	URGENCIA	Nº de Consultas Odontológica de Urgencia GES realizadas año actual/ Nº Total de Consultas Odontológica de Urgencia (GES + NO GES) realizadas año actual	25%	0%
	60 AÑOS	Nº 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%	15%
	EMBARAZADA	Nº de Alta odontológica total en Embarazadas realizadas el año actual / Total de Gestantes Ingresadas a control año actual*100	60%	15%
PROGRAMA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL PARA MUJERES Y HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS	ALTAS INTEGRALES PARA MUJERES Y HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS	Nº de altas odontológicas integrales realizadas en el Programa MHER / Nº total de altas integrales comprometidas en el Programa MHER*100	100%	15%
		Nº de prótesis instaladas por el Programa MHER / Nº de altas odontológicas integrales realizadas en el Programa MHER	1	10%
RESOLUCION DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EN APS	PRÓTESIS DENTALES EN APS	Nº de prótesis acrílicas y metálicas realizadas en APS / Nº total de prótesis comprometidas en APS*100	100%	5%
	ENDODONCIAS EN APS	Nº Endodoncias realizadas en piezas anteriores premolares y molares en APS / Nº total de Endodoncias comprometidas en APS*100	100%	5%
ACERCAMIENTO DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN POBLACIONES DE DIFÍCIL ACCESO	CLINICAS DENTALES MOVILES	Nº de urgencia con obturación definitiva realizadas en clínicas móviles, año actual / Nº de consultas de urgencia realizadas en clínicas móviles año actual	25%	5%
		Total de Obturaciones realizadas en clínicas dentales móviles año actual / Total de Exodoncias realizadas en clínicas móviles año actual	2,5	5%
	CECOF	Nº Total de Ingresos a tratamiento Odontológico en CECOF año actual / 12	20	5%
		Nº Total de Aplicaciones de Fluor Barniz realizadas CECOF año actual / Total de Ingresos en CECOF año actual	10%	5%

Se efectuarán dos evaluaciones anuales en atención a los medios de verificación e indicadores contenidos en el punto VII (páginas 8 y 9) del Programa de Reforzamiento y Resolutividad Odontológica (RE 387 del Ministerio de Salud, del 25 de febrero de 2010):

- 1) 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.
- 2) 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 cumpliendo total, de acuerdo al siguiente cuadro:

Productos	Cumplimiento exigido al 31 de Agosto	Importancia relativa	Resultado
Alta Odontológica total en niños GES de 6 años	50%	15%	7,5%
Alta Odontológica total en adultos GES de 60 años	50%	15%	7,5%
Alta Odontológica GES en Embarazadas	50%	15%	7,5%
Altas Odontológicas Integral en Mujeres y Hombres de Escasos Recursos	50%	15%	7,5%
Relación Prótesis por alta MHER	100%	10%	10,0%
Nº de prótesis acrílicas y metálicas realizadas	50%	5%	2,5%
Nº Endodoncias realizadas	50%	5%	2,5%
Relación Urgencia con Obturación/Total de Urgencia	100%	5%	5,0%
Relación Obturación/Exodoncia en Clínicas Móviles	100%	5%	5,0%
Ingresos mensuales a tratamiento odontológico por CECOF	100%	5%	5,0%
Relación pacientes con Flúor Barniz/total ingresos CECOF	50%	5%	2,5%
<b>Total Cumplimiento del Programa</b>		<b>100%</b>	<b>62,5%</b>

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%
Menos del 40%	60%

**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 del Subdepartamento Atención Primaria de Salud, sin perjuicio de las acciones que le son propias al Departamento de Auditoría del Servicio.

**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.

**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:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin embargo se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él.

Sin perjuicio de la renovación automática del convenio, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

**DÉCIMA TERCERA:** 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.

**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.



**MANUEL JESUS VERA DELGADO**  
**ALCALDE**  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD  
DE CASABLANCA



A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the end.

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