



DECRETO N° **77**

TEMUCO, **23 MAR. 2015**

VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 39 y N° 711 de 1987, del Ministerio de Salud
- 3.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- el Decreto Alcaldicio N° 4.820 del 11 de Diciembre de 2014, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2015.
- 5.- Res. Exta N° 1311 del 10.03.2015 que aprueba Convenio Programa Odontológico Integral, suscrito el 04.02.2015, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 6.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio Programa Odontológico Integral (C.Costos 32.14.00 - 32.35.00), suscrito el 04.02.2015, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2.- Las cláusulas del referido Convenio se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

**ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**

  
  
**JUAN ARANEDA NAVARRO**  
 SECRETARIO MUNICIPAL

  
  
**MIGUEL BECKER ALVEAR**  
 ALCALDE

*[Handwritten signature]*  
 C/F/MSR/EAF/yds.  
 DISTRIBUCION:  
 - El Indicado  
 - Of de Partes Municipal

R	M	V	W



**REF.: APRUEBA CONVENIO PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL CON MUNICIPALIDAD DE TEMUCO.**

**RESOLUCION EXENTA N°**

**1311**

**TEMUCO,**

**10 MAR 2015**

**MMK/FPH/PBB**

**VISTOS;** estos antecedentes:

- 1.- Resolución Exenta N° 1157, de fecha 19 de noviembre de 2014, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, División Atención Primaria, que aprueba programa odontológico integral.
- 2.- Resolución Exenta N° 12, de fecha 08 de enero de 2015, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, División Atención Primaria, que distribuye recursos programa odontológico integral, año 2015.
- 3.- Solicitud de la Jefa del Depto. de Atención Primaria y Red Asistencial, efectuada mediante correo electrónico para gestionar el convenio.
- 4.- Convenio Programa Odontológico, de fecha 04 de febrero de 2015, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de **TEMUCO**.
- 5.- Memorándum N° 86 del Jefe Depto. Atención Primaria y Red Asistencial, de fecha 04 de marzo de 2015, remitiendo convenio debidamente firmado para su tramitación correspondiente.

**TENIENDO PRESENTE** lo dispuesto en:

- 1.- DFL N° 1/05 del MINSAL que fija el texto refundido del D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud.
- 2.- D.S. 140/04 del M. de Salud que Reglamenta los Servicios de Salud.
- 3.- Decreto Supremo N° 146 de fecha 12 de septiembre de 2014, del Ministerio de Salud, que designa Director Suplente del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 4.- Ley N° 19.886 y D. S. N° 250/2004, del M. de Hacienda, Reglamento de la Ley N° 19.886.
- 5.- Resolución 1600/2008 de Contraloría Gral. de la República; dicto la siguiente:

**RESUELVO**

**1.- APRUÉBESE,** Convenio Programa Odontológico Integral, año 2015, suscrito con Municipalidad de **TEMUCO**, cuyo tenor es el que se transcribe a continuación:

<b>MUNICIPALIDAD DE TEMUCO</b>	
<b>OFICINA DE PARTES 1768</b>	
PROVIDENCIA	_____
FECHA ENTRADA	<b>13 MAR. 2015</b>
F DOC N°	_____
RESPONDER ANTES DE	_____

## CONVENIO

### PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL

En Temuco, a 04 de febrero de 2015, entre el SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Prat N° 969, Temuco, representado por su Director (S) **JAIME NEIRA ROZAS**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de **TEMUCO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, Temuco, representada por su Alcalde don **MIGUEL BECKER ALVEAR**, 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 artículo 6° del Decreto Supremo N° 94 del 20-12-2013, 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 Odontológico Integral.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1157 del 19 de noviembre de 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.

**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 de Odontológico Integral:

- 1) **Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS (Endodoncias y Prótesis en APS)**
- 2) **Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso (Clínicas Móviles)**
- 3) **Componente 3: Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal (Apoyo Odontológico CECOSF)**
- 4) **Componente 4: Más sonrisas para Chile (Atención odontológica Integral Más sonrisas y Auditorías Clínicas)**

**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 **\$129.943.088**, 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:

PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL			
COMPONENTE	ESTRATEGIA	META ANUAL	Total \$ convenio
Resolución de especialidades odontológicas en APS	Endodoncias en APS	148	\$ 8.735.108
	Prótesis en APS	260	\$ 16.350.360
Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso	Clínicas Dentales Móviles	0	\$ 0
Promoción y prevención odontológica	Apoyo Odontológico en CECOSF con sillón dental (altas odontológicas totales en CECOSF a menores de 20 años en el año actual)	295	\$ 43.061.220
	Apoyo Odontológico en CECOSF sin sillón dental (aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF a menores de 20 años en el año actual)	295	
Más sonrisas para Chile	Altas integrales Más sonrisas para Chile	400	\$ 61.796.400
	Auditorías clínicas	0	\$ 0
<b>TOTAL DE PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL</b>			<b>\$ 129.943.088</b>

**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:

Tabla N° 1

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
1.- 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) x100	100%	50%	25%
	Prótesis en APS	(N° total prótesis removibles realizadas en APS/ N° total de prótesis removibles comprometidas en APS) x100	100%	50%	

2.- Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso	Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso	(N° total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual/N° total de horas sillón disponibles en clínica dental móvil año actual x 2) x 100	100%	100%	25%
3.- Promoción y prevención odontológica	Apoyo odontológico CECOSF con sillón dental	(N° total de altas odontológicas totales en CECOSF a menores de 20 años año actual/ Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual) x100	10%	50%	25%
	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) x100	10%	50%	
4.- Más sonrisas par Chile	Atención odontológica Integral Más sonrisas para Chile	(N° total de altas odontológicas integrales en Más sonrisas para Chile / N° total de altas odontológicas en Más sonrisas para Chile comprometidas) x100	100%	90%	25%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas Más sonrisas para Chile	(N° total de auditorías Más sonrisas para Chile realizadas / N° total de auditorías Más sonrisas para Chile comprometidas) x100	100%	10%	
<b>TOTAL</b>					<b>100%</b>

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará 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 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
50,00%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	25%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 25,00% y 29,99%	75%
Menos del 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. En caso de que una o varias estrategias no apliquen, se deberá reponderar el peso relativo de las que sí apliquen, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

#### **Indicadores:**

##### 1. Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

Indicador: Número de endodoncias realizadas en APS

-Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ total endodoncias piezas anteriores y premolares realizadas en APS} / \text{N}^\circ \text{ total de endodoncias comprometidas en APS}) \times 100$

- Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

##### 2. Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

Indicador: Número de prótesis removibles realizadas en APS

-Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ total de prótesis removibles realizadas en APS} / \text{N}^\circ \text{ total de prótesis removibles comprometidas en APS}) \times 100$

- Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

##### 3. Cumplimiento del Objetivo Específico N°3:

Indicador: Número de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil.

-Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual} / \text{N}^\circ \text{ total de horas sillón disponibles en clínica dental móvil año actual}) \times 100$

-Medio de verificación: REM / REM

##### 4. Cumplimiento del Objetivo Específico N°4:

Indicador: promoción, prevención y recuperación de la salud bucal en CECOSF con sillón dental

-Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ total altas odontológicas totales en CECOSF a menores de 20 años año actual} / \text{Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual}) \times 100$

-Medio de verificación: REM / Registro de Población año actual

Indicador: promoción, prevención y recuperación de la salud bucal en CECOSF sin sillón dental

-Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF a menores de 20 años año actual} / \text{Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual}) \times 100$

-Medio de verificación: REM / Registro de Población año actual

#### 5. Cumplimiento del Objetivo Específico N°5:

Indicador: Altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile

-Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile} / \text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas}) \times 100$

-Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

#### 6. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 6:

Indicador: N° total de auditorías realizadas a altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile

-Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas} / \text{N}^\circ \text{ total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas}) \times 100$

-Medio de verificación: REM/ Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa.

**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:** La Municipalidad, en relación a lo señalado en el párrafo anterior, deberá informar mensualmente al Servicio de Salud Araucanía Sur, los gastos generados mensualmente por concepto de la estrategia indicada en este convenio, además de un informe mensual de actividades, los cuales serán verificados a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl), banner sistemas de convenios.-

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 de Salud.-

**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 de 2015 hasta el 31 de diciembre de 2015, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal de la Municipalidad la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad a los programas de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en nueve ejemplares, quedando dos en poder de la municipalidad (Alcaldía y Dpto. de Salud Municipal), dos en poder del MINSAL (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y cinco en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoría, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).

**DECIMA QUINTA:** La personería de Miguel Becker Alvear para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta de acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de diciembre de 2012 y en Decreto Alcaldicio N° 4.368 de fecha 06 de Diciembre de 2012. Por su parte, la personería de Jaime Neira Rozas, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana de la Resolución Exenta N° 2297 de fecha 22 de mayo de 2014.

**2.- IMPÚTESE,** el gasto que irroga el presente Convenio, con presupuesto del Servicio de Salud Araucanía Sur, Ítem, 24-03-298.

**3.- NOTIFIQUESE,** la presente Resolución, al Sr. Alcalde de la Municipalidad y a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, remitiéndole copias íntegras de la misma y del Convenio respectivo.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



**MILTON MOYA KRAUSE**  
**DIRECTOR (T y P)**  
**SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR**

Resolución N°479/05.03.2015

**Distribución:**

Municipalidad (2)  
Subsecretaría de Redes Asistenciales  
Depto. Atención Primaria y Red Asistencial  
Depto. Jurídico  
Depto. Finanzas  
Auditoría  
Archivo