



REF.:APRUEBA CONVENIOS PROGRAMA GES  
ODONTOLOGICO PREVENTIVO EN  
PREESCOLARES CON MUNICIPALIDADES  
DE TUCAPEL, ANTUCO, QUILACO, SANTA  
BÁRBARA y NEGRETE

000607

RESOLUCIÓN EXENTA N° \_\_\_\_\_ /

PLA/Dra. MCA/JRV

LOS ANGELES,

31 ENE. 2014

VISTOS : estos antecedentes, los Convenios del Programa Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en APS, suscritos con fecha 21 de Enero del 2014, entre este Servicio de Salud y las Municipalidades de TUCAPEL, ANTUCO, QUILACO, SANTA BÁRBARA y NEGRETE; la Resolución N° 1600 del 2008 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. N° 2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el D.F.L. N° 1 del 2005 del Ministerio de Salud; el artículo 8 del D.S. N° 140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y el DS. N° 30 del 28 de Junio del 2011, del Ministerio de Salud que me designó en el cargo de Director de este Servicio de Salud, dicto la siguiente:

## R E S O L U C I O N

1.- APRUEBANSE los Convenios del Programa GES Odontológico Adulto, suscritos con fecha 21 de Enero del 2014 entre este Servicio de Salud y las Municipalidades de TUCAPEL, ANTUCO, QUILACO, SANTA BÁRBARA y NEGRETE; en virtud de los cuales se transfieren recursos por las sumas de \$ 871.494, \$ 372.076 \$ 128.401, \$ 796.184 y \$ 570.120, para financiar el Componente Promoción y Prevención de la salud bucal en población preescolar.

2.- Impútese el gasto al ítem 24-03-298-002 "Reforzamiento Municipal ", del Presupuesto del Servicio de Salud Bio Bio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



PILAR DEL C. LÓPEZ ALARCÓN  
DIRECTORA ( S )  
SERVICIO DE SALUD BIO BIO

### Distribución :

- Div. At. Primaria Minsal
- Depto. Gestión Rec. Financieros APS, Minsal
- Srs. Alcaldes de  
TUCAPEL, ANTUCO, QUILACO, SANTA BÁRBARA y NEGRETE
- Depto. At. Primaria SS BB
- Depto. Finanzas SS BB
- Depto. Asesoría Jurídica SS BB
- Depto. Auditoría SS BB
- Of. Contabilidad SS BB
- Encargada de Proyectos SS BB
- Oficina de Partes



## CONVENIO PROGRAMA PREVENTIVO EN SALUD BUCAL EN POBLACIÓN PREESCOLAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

En Los Ángeles, a 21 de Enero de 2014, entre el Servicio de Salud Bío Bío, Rut 61.607.300-1, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida Ricardo Vicuña N°147 Interior, edificio N°7, Piso 4, Los Ángeles, representado por su Directora Subrogante Dra. MARTA ERCIRA CARO ANDÍA, Odontóloga, Cédula de Identidad [REDACTED], del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de TUCAPEL, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Diego Portales N° 258, Huépil, representada por su Alcalde don JOSE FERNÁNDEZ ALISTER, Ingeniero Comercial, cedula de identidad [REDACTED] de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", o " el Municipio ", 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° 82 del 2012 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, enamadas 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 Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en Atención Primaria de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 07 de 8 de Enero 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.

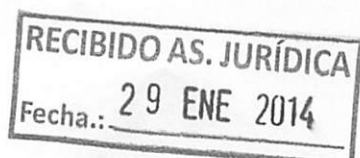
**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del "Programa Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en Atención Primaria de Salud":

### 1) Componente 1: Promoción y Prevención de la salud bucal en población preescolar.

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 871.494, 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 los beneficiarios de la comuna.

28 ENE 2014



**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META Nª actividades
1	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral	(Nº de sets de higiene oral por semestre entregados a niñas y niños de 2 a 5 años MINEDUC (pre kinder y kinder) + JUNJI e INTEGRÁ en año actual / Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 MINEDUC (pre kinder y kinder), JUNJI e INTEGRÁ años en año actual ) x 100	294
	Aplicación de flúor barniz comunitario	(Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años JUNJI_INTEGRA realizadas año actual / (Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual )) x 100	76
TOTAL PROGRAMA (\$)			

(\*)El set de higiene oral consta de 1 cepillo y pasta dental infantil de 100 Gr, para el primer semestre y 1 cepillo de refuerzo entregado el 2º semestre. Ambas actividades incluyen taller educativo en establecimiento educacional.

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y por el propio Servicio :

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 eficacia y eficiencia. A continuación de acuerdo a la tabla Nª1, se define la meta para este programa:

**Tabla Nª1**

Componente	Estrategia	Indicador	Meta Anual	Peso Relativo en Programa
1.- Promoción y prevención de la salud bucal en población pre escolar	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral	(Nº de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años MINEDUC (prekinder y kinder) + JUNJI e INTEGRÁ en año actual / Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual) x 100	100%	50%
	Aplicación de flúor barniz comunitario	(Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años JUNJI e INTEGRÁ realizadas año actual / (Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual )) x 100	100%	50%
<b>TOTAL</b>				<b>100%</b>

Nota: En el caso del flúor barniz comunitario, la meta (anual) corresponderá a la sumatoria de las dos aplicaciones anuales por niño.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará con corte al 31 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 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
40%	0%
Entre 35 y 39,99 %	25%
Entre 30 y 34,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

En dicha evaluación se exigirá que el total de aplicaciones de flúor barniz registradas incluyan la primera aplicación a cada uno de los niños comprometidos.

En relación a esto último, si la Municipalidad tiene un buen cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente, podrá 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 al 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 estrategia no aplique, se deberá reponderar el peso relativo de la que sí aplique, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

Indicadores:

#### **IV.- PROGRAMA PREVENTIVO EN SALUD BUCAL EN POBLACION PREESCOLAR**

##### **1. Promoción y prevención de la salud bucal en población pre escolar**

###### **1.1 ESTRATEGIA: Fomento del autocuidado en Salud Bucal y Entrega de Set de Higiene Oral**

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral	Nº de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual	Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual x 100	REM A09 Sección G. Celdas D155 +Q155 ----- Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS

###### **1.2. ESTRATEGIA: Aplicación Flúor Barniz Comunitario**

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
Aplicación Flúor barniz comunitario	Nº de aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años realizadas en año actual	Nº de aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual x 2 x 100	REM A09 Sección G. Celdas D157 + Q157 ----- Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS

Asimismo, para verificar la entrega de los set de higiene bucal y la aplicación de flúor barniz comunitario, se deberá enviar una nómina de registro rutificada, separado por nivel y actividad según corresponda, al Servicio.

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del Programa y una vez recibidos los recursos en el Servicio.

**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 podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través del Departamento o Unidad que determine la Dirección del Servicio. 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 respectivo.

**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:** Una vez cumplida la estrategia, si quedaren recursos disponibles estos podrán ser utilizados en el mismo objetivo o estrategia del Programa durante el año calendario, previa solicitud de autorización dirigida al Servicio.

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

**DÉCIMA CUARTA:** Se deja constancia que por razones de buen servicio, este Convenio se ha iniciado a partir del 1º de Enero del 2014 ya que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880.

**DÉCIMA QUINTA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en poder de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



*[Signature]*  
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD



*[Signature]*  
DIRECTORA ( S ) SERVICIO DE SALUD





## **CONVENIO PROGRAMA PREVENTIVO EN SALUD BUCAL EN POBLACIÓN PREESCOLAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

En Los Ángeles, a 21 de Enero de 2014, entre el Servicio de Salud BíoBío, Rut 61.607.300-1, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida Ricardo Vicuña Nº147 Interior, edificio Nº7, Piso 4, Los Ángeles, representado por su Directora Subrogante Dra. MARTA ERCIRA CARO ANDÍA, Odontóloga, Cédula de Identidad [REDACTED], del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **ANTUCO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Calixto Padilla s/n, Antuco, representada por su Alcalde don CLAUDIO SOLAR JARA, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad " o " el Municipio ", 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 Nº 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 6º del Decreto Supremo Nº 82 del 2012 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, enamadas 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 Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en Atención Primaria de Salud.

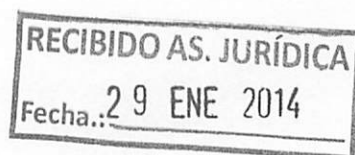
El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 07 de 8 de Enero del 2014, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**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 Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en Atención Primaria de Salud":

### **1) Componente 1: Promoción y Prevención de la salud bucal en población preescolar.**

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 372.076**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausula 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 los beneficiarios de la comuna.



28 ENE 2014

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META Nª actividades
1	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral	(Nº de sets de higiene oral por semestre entregados a niñas y niños de 2 a 5 años MINEDUC (pre kínder y kínder) + JUNJI e INTEGRRA en año actual / Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 MINEDUC (pre kínder y kínder), JUNJI e INTEGRRA años en año actual ) x 100	113
	Aplicación de flúor barniz comunitario	(Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años JUNJI_INTEGRA realizadas año actual / (Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual )) x 100	35
TOTAL PROGRAMA (\$)			

(\*)El set de higiene oral consta de 1 cepillo y pasta dental infantil de 100 Gr, para el primer semestre y 1 cepillo de refuerzo entregado el 2º semestre. Ambas actividades incluyen taller educativo en establecimiento educacional.

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y por el propio Servicio :

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 eficacia y eficiencia.

A continuación de acuerdo a la tabla Nº1, se define la meta para este programa:

**Tabla Nº1**

Componente	Estrategia	Indicador	Meta Anual	Peso Relativo en Programa
1.- Promoción y prevención de la salud bucal en población pre escolar	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral	(Nº de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años MINEDUC (prekínder y kínder) + JUNJI e INTEGRRA en año actual / Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual) x 100	100%	50%
	Aplicación de flúor barniz comunitario	(Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años JUNJI e INTEGRRA realizadas año actual / (Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual )) x 100	100%	50%
<b>TOTAL</b>				<b>100%</b>

Nota: En el caso del flúor barniz comunitario, la meta (anual) corresponderá a la sumatoria de las dos aplicaciones anuales por niño.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

**La primera evaluación** se efectuará con corte al 31 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 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

<b>Porcentaje cumplimiento global del Programa</b>	<b>Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%</b>
40%	0%
Entre 35 y 39,99 %	25%
Entre 30 y 34,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

En dicha evaluación se exigirá que el total de aplicaciones de flúor barniz registradas incluyan la primera aplicación a cada uno de los niños comprometidos.

En relación a esto último, si la Municipalidad tiene un buen cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente, podrá 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 al 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 estrategia no aplique, se deberá reponderar el peso relativo de la que sí aplique, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.



Indicadores:

#### **IV.- PROGRAMA PREVENTIVO EN SALUD BUCAL EN POBLACION PREESCOLAR**

##### **1. Promoción y prevención de la salud bucal en población pre escolar**

###### **1.1 ESTRATEGIA: Fomento del autocuidado en Salud Bucal y Entrega de Set de Higiene Oral**

<b>Nombre indicador</b>	<b>Numerador</b>	<b>Denominador</b>	<b>Medio verificación</b>
Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral	Nº de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual	Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual x 100	REM A09 Sección G. Celdas D155 +Q155 ----- Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS

###### **1.2. ESTRATEGIA: Aplicación Flúor Barniz Comunitario**

<b>Nombre indicador</b>	<b>Numerador</b>	<b>Denominador</b>	<b>Medio verificación</b>
Aplicación Flúor barniz comunitario	Nº de aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años realizadas en año actual	Nº de aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual x 2 x 100	REM A09 Sección G. Celdas D157 + Q157 ----- Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS

Asimismo, para verificar la entrega de los set de higiene bucal y la aplicación de flúor barniz comunitario, se deberá enviar una nómina de registro ruficada, separado por nivel y actividad según corresponda, al Servicio .

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del Programa y una vez recibidos los recursos en el Servicio.

**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 podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través del Departamento o Unidad que determine la Dirección del Servicio. 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 respectivo.

**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:** Una vez cumplida la estrategia, si quedaren recursos disponibles estos podrán ser utilizados en el mismo objetivo o estrategia del Programa durante el año calendario, previa solicitud de autorización dirigida al Servicio.

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

**DÉCIMA CUARTA:** Se deja constancia que por razones de buen servicio, este Convenio se ha iniciado a partir del 1º de Enero del 2014 ya que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880.

**DÉCIMA QUINTA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en poder de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

  
\_\_\_\_\_  
**ALCALDE I. MUNICIPALIDAD**

  
\_\_\_\_\_  
**DIRECTORA ( S ) SERVICIO DE SALUD**



## CONVENIO PROGRAMA PREVENTIVO EN SALUD BUCAL EN POBLACIÓN PREESCOLAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

En Los Ángeles, a 21 de Enero de 2014, entre el Servicio de Salud BioBio, Rut 61.607.300-1, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida Ricardo Vicuña N°147 Interior, edificio N°7, Piso 4, Los Ángeles, representado por su Directora Subrogante Dra. MARTA ERCIRA CARO ANDÍA, Odontóloga, Cédula de Identidad [REDACTED], del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **QUILACO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Córdova N° 46, Quilaco, representada por su Alcalde don ROLANDO TIRAPEGUI MUÑOZ, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o "el Municipio", 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° 82 del 2012 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 a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en Atención Primaria de Salud.

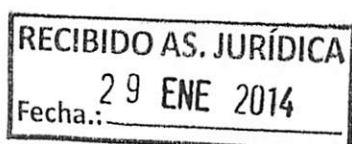
El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 07 de 8 de Enero del 2014, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**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 Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en Atención Primaria de Salud":

### 1) Componente 1: Promoción y Prevención de la salud bucal en población preescolar.

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 128.401, 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 los beneficiarios de la comuna.



28 ENE 2014

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META Nª actividades
1	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral	(Nº de sets de higiene oral por semestre entregados a niñas y niños de 2 a 5 años MINEDUC (pre kinder y kinder) + JUNJI e INTEGRRA en año actual / Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 MINEDUC (pre kinder y kinder), JUNJI e INTEGRRA años en año actual ) x 100	59
	Aplicación de flúor barniz comunitario	(Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años JUNJI_INTEGRA realizadas año actual / (Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual )) x 100	8
TOTAL PROGRAMA (\$)			

(\*)El set de higiene oral consta de 1 cepillo y pasta dental infantil de 100 Gr, para el primer semestre y 1 cepillo de refuerzo entregado el 2º semestre. Ambas actividades incluyen taller educativo en establecimiento educacional.

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y por el propio Servicio :

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 eficacia y eficiencia. A continuación de acuerdo a la tabla Nª1, se define la meta para este programa:

**Tabla Nª1**

Componente	Estrategia	Indicador	Meta Anual	Peso Relativo en Programa
1.- Promoción y prevención de la salud bucal en población pre escolar	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral	(Nº de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años MINEDUC (prekinder y kinder) + JUNJI e INTEGRRA en año actual / Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual) x 100	100%	50%
	Aplicación de flúor barniz comunitario	(Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años JUNJI e INTEGRRA realizadas año actual / (Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual )) x 100	100%	50%
<b>TOTAL</b>				<b>100%</b>

Nota: En el caso del flúor barniz comunitario, la meta (anual) corresponderá a la sumatoria de las dos aplicaciones anuales por niño.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará con corte al 31 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 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
40%	0%
Entre 35 y 39,99 %	25%
Entre 30 y 34,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

En dicha evaluación se exigirá que el total de aplicaciones de flúor barniz registradas incluyan la primera aplicación a cada uno de los niños comprometidos.

En relación a esto último, si la Municipalidad tiene un buen cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente, podrá 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 al 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 estrategia no aplique, se deberá reponderar el peso relativo de la que sí aplique, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

Indicadores:

#### IV.- PROGRAMA PREVENTIVO EN SALUD BUCAL EN POBLACION PREESCOLAR

##### 1. Promoción y prevención de la salud bucal en población pre escolar

##### 1.1 ESTRATEGIA: Fomento del autocuidado en Salud Bucal y Entrega de Set de Higiene Oral

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral	Nº de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual	Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual x 100	REM A09 Sección G. Celdas D155 +Q155 ----- Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS

##### 1.2. ESTRATEGIA: Aplicación Flúor Barniz Comunitario

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
Aplicación Flúor barniz comunitario	Nº de aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años realizadas en año actual	Nº de aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual x 2 x 100	REM A09 Sección G. Celdas D157 + Q157 ----- Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS

Asimismo, para verificar la entrega de los set de higiene bucal y la aplicación de flúor barniz comunitario, se deberá enviar una nómina de registro rutificada, separado por nivel y actividad según corresponda, al Servicio .

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del Programa y una vez recibidos los recursos en el Servicio.

**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 podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través del Departamento o Unidad que determine la Dirección del Servicio. 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 respectivo.

**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:** Una vez cumplida la estrategia, si quedaren recursos disponibles estos podrán ser utilizados en el mismo objetivo o estrategia del Programa durante el año calendario, previa solicitud de autorización dirigida al Servicio.

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

**DÉCIMA CUARTA:** Se deja constancia que por razones de buen servicio, este Convenio se ha iniciado a partir del 1º de Enero del 2014 ya que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880.

**DÉCIMA QUINTA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en poder de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



ALCALDE I. MUNICIPALIDAD QUILACO



DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD



## CONVENIO PROGRAMA PREVENTIVO EN SALUD BUCAL EN POBLACIÓN PREESCOLAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

En Los Ángeles, a 21 de Enero de 2014, entre el Servicio de Salud BíoBío, Rut 61.607.300-1, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida Ricardo Vicuña N°147 Interior, edificio N°7, Piso 4, Los Ángeles, representado por su Directora Subrogante Dra. MARTA ERCIRA CARO ANDÍA, Odontóloga, Cédula de Identidad [REDACTED], del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de SANTA BÁRBARA, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Rosas N° 160, Santa Bárbara, representada por su Alcalde don DANIEL SALAMANCA PÉREZ, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", o "el Municipio", 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° 82 del 2012 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, 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 Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en Atención Primaria de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 07 de 8 de Enero 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.

**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 Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en Atención Primaria de Salud":

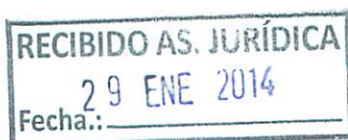
### 1) Componente 1: Promoción y Prevención de la salud bucal en población preescolar.

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 796.184, 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 los beneficiarios de la comuna.



28 ENE 2014



**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META Nª actividades
1	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral	(Nº de sets de higiene oral por semestre entregados a niñas y niños de 2 a 5 años MINEDUC (pre kinder y kinder) + JUNJI e INTEGRÁ en año actual / Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 MINEDUC (pre kinder y kinder), JUNJI e INTEGRÁ años en año actual ) x 100	256
	Aplicación de flúor barniz comunitario	(Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años JUNJI_INTEGRA realizadas año actual / (Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual )) x 100	72
TOTAL PROGRAMA (\$)			

(\*)El set de higiene oral consta de 1 cepillo y pasta dental infantil de 100 Gr, para el primer semestre y 1 cepillo de refuerzo entregado el 2º semestre. Ambas actividades incluyen taller educativo en establecimiento educacional.

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y por el propio Servicio :

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 eficacia y eficiencia. A continuación de acuerdo a la tabla Nª1, se define la meta para este programa:

Tabla Nª1

Componente	Estrategia	Indicador	Meta Anual	Peso Relativo en Programa
1.- Promoción y prevención de la salud bucal en población pre escolar	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral	(Nº de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años MINEDUC (prekinder y kinder) + JUNJI e INTEGRÁ en año actual / Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual) x 100	100%	50%
	Aplicación de flúor barniz comunitario	(Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años JUNJI e INTEGRÁ realizadas año actual / (Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual )) x 100	100%	50%
<b>TOTAL</b>				<b>100%</b>

Nota: En el caso del flúor barniz comunitario, la meta (anual) corresponderá a la sumatoria de las dos aplicaciones anuales por niño.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará con corte al 31 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 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:





Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
40%	0%
Entre 35 y 39,99 %	25%
Entre 30 y 34,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

En dicha evaluación se exigirá que el total de aplicaciones de flúor barniz registradas incluyan la primera aplicación a cada uno de los niños comprometidos.

En relación a esto último, si la Municipalidad tiene un buen cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente, podrá 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 al 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 estrategia no aplique, se deberá reponderar el peso relativo de la que sí aplique, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

Indicadores:

#### **IV.- PROGRAMA PREVENTIVO EN SALUD BUCAL EN POBLACION PREESCOLAR**

##### **1. Promoción y prevención de la salud bucal en población pre escolar**

##### **1.1 ESTRATEGIA: Fomento del autocuidado en Salud Bucal y Entrega de Set de Higiene Oral**

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral	Nº de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual	Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual x 100	REM A09 Sección G. <b>Celdas D155 +Q155</b> ----- Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS

##### **1.2. ESTRATEGIA: Aplicación Flúor Barniz Comunitario**

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
Aplicación Flúor barniz comunitario	Nº de aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años realizadas en año actual	Nº de aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual x 2 x 100	REM A09 Sección G. <b>Celdas D157 + Q157</b> ----- Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS

Asimismo, para verificar la entrega de los set de higiene bucal y la aplicación de flúor barniz comunitario, se deberá enviar una nómina de registro rutificada, separado por nivel y actividad según corresponda, al Servicio .



**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa y una vez recibidos los recursos en el Servicio.

**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 podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través del Departamento o Unidad que determine la Dirección del Servicio. 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 respectivo.

**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:** Una vez cumplida la estrategia, si quedaren recursos disponibles estos podrán ser utilizados en el mismo objetivo o estrategia del Programa durante el año calendario, previa solicitud de autorización dirigida al Servicio.

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

**DÉCIMA CUARTA:** Se deja constancia que por razones de buen servicio, este Convenio se ha iniciado a partir del 1º de Enero del 2014 ya que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880.

**DÉCIMA QUINTA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en poder de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



\_\_\_\_\_  
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD



\_\_\_\_\_  
DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD





## CONVENIO PROGRAMA PREVENTIVO EN SALUD BUCAL EN POBLACIÓN PREESCOLAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

En Los Ángeles, a 21 de Enero de 2014, entre el Servicio de Salud BioBío, Rut 61.607.300-1, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida Ricardo Vicuña N°147 Interior, edificio N°7, Piso 4, Los Ángeles, representado por su Directora Subrogante Dra. MARTA ERCIRA CARO ANDÍA, Odontóloga, Cédula de Identidad [REDACTED], del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **NEGRETE**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Alberto Möller N°293, Negrete, representada por su Alcalde don FERNANDO JAVIER MELO MARQUEZ, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o "el Municipio", 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".

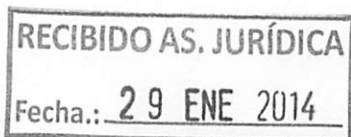
Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 82 del 2012 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**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, enamadas 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 Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en Atención Primaria de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 07 de 8 de Enero 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.

**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 Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en Atención Primaria de Salud":

1) **Componente 1: Promoción y Prevención de la salud bucal en población preescolar.**



29 ENE 2014

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 570.120, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausula 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 los beneficiarios de la comuna.

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META Nª actividades
1	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral	(Nº de sets de higiene oral por semestre entregados a niñas y niños de 2 a 5 años MINEDUC (pre kinder y kinder) + JUNJI e INTEGRRA en año actual / Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 MINEDUC (pre kinder y kinder), JUNJI e INTEGRRA años en año actual ) x 100	240
	Aplicación de flúor barniz comunitario	(Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años JUNJI_INTEGRA realizadas año actual / (Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual )) x 100	40
TOTAL PROGRAMA (\$)			

(\*)El set de higiene oral consta de 1 cepillo y pasta dental infantil de 100 Gr, para el primer semestre y 1 cepillo de refuerzo entregado el 2º semestre. Ambas actividades incluyen taller educativo en establecimiento educacional.

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y por el propio Servicio :

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 eficacia y eficiencia. A continuación de acuerdo a la tabla Nª1, se define la meta para este programa:

**Tabla Nª1**

Componente	Estrategia	Indicador	Meta Anual	Peso Relativo en Programa
1.- Promoción y prevención de la salud bucal en población pre escolar	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral	(Nº de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años MINEDUC (prekinder y kinder) + JUNJI e INTEGRRA en año actual / Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual) x 100	100%	50%

Aplicación de flúor barniz comunitario	(N° de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años JUNJI e INTEGRRA realizadas año actual / (N° de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual )) x 100	100%	50%
<b>TOTAL</b>			<b>100%</b>

Nota: En el caso del flúor barniz comunitario, la meta (anual) corresponderá a la sumatoria de las dos aplicaciones anuales por niño.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará con corte al 31 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 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 40%
40%	0%
Entre 35 y 39,99 %	25%
Entre 30 y 34,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

En dicha evaluación se exigirá que el total de aplicaciones de flúor barniz registradas incluyan la primera aplicación a cada uno de los niños comprometidos.

En relación a esto último, si la Municipalidad tiene un buen cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente, podrá 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 al 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 estrategia no aplique, se deberá reponderar el peso relativo de la que sí aplique, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

Indicadores:

#### **IV.- PROGRAMA PREVENTIVO EN SALUD BUCAL EN POBLACION PREESCOLAR**

##### **1. Promoción y prevención de la salud bucal en población pre escolar**

###### **1.1 ESTRATEGIA: Fomento del autocuidado en Salud Bucal y Entrega de Set de Higiene Oral**

<b>Nombre indicador</b>	<b>Numerador</b>	<b>Denominador</b>	<b>Medio verificación</b>
Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral	Nº de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual	Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual x 100	REM A09 Sección G. Celdas D155 +Q155 ----- Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS

###### **1.2. ESTRATEGIA: Aplicación Flúor Barniz Comunitario**

<b>Nombre indicador</b>	<b>Numerador</b>	<b>Denominador</b>	<b>Medio verificación</b>
Aplicación Flúor barniz comunitario	Nº de aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años realizadas en año actual	Nº de aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual x 2 x 100	REM A09 Sección G. Celdas D157 + Q157 ----- Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS

Asimismo, para verificar la entrega de los set de higiene bucal y la aplicación de flúor barniz comunitario, se deberá enviar una nómina de registro rutificada, separado por nivel y actividad según corresponda, al Servicio .

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del Programa y una vez recibidos los recursos en el Servicio.

**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 podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través del Departamento o Unidad que determine la Dirección del Servicio. 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 respectivo.

**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:** Una vez cumplida la estrategia, si quedaren recursos disponibles estos podrán ser utilizados en el mismo objetivo o estrategia del Programa durante el año calendario, previa solicitud de autorización dirigida al Servicio.

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

**DÉCIMA CUARTA:** Se deja constancia que por razones de buen servicio, este Convenio se ha iniciado a partir del 1° de Enero del 2014 ya que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880.

**DÉCIMA QUINTA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en poder de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



ALCALDE I. MUNICIPALIDAD



DIRECTORA ( S ) SERVICIO DE SALUD