

617

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Secretaría Municipal

APRUEBA CONVENIO SUSCRITO ENTRE
LA I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Y EL SERVICIO DE SALUD METROPOLI-
TANO NORTE.-

CONCHALI, 11 MAR. 2014

DECRETO EXENTO N° 390 /

LA ALCALDIA DECRETO HOY:

VISTOS: Prov. N°1645, Convenio de fecha 26.12.2013, suscrito con el Servicio de Salud Metropolitano Norte; Resolución Exenta N°2982, del 31.12.2013, de dicho Servicio; Certificado Presupuestario N°123 de 03.03.2014 del Jefe Rentas y Finanzas; y TENIENDO PRESENTE las facultades y atribuciones que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades,

DECRETO:

APRUEBASE el Convenio, de fecha 26 de diciembre 2013, suscrito entre la I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI, representada por su Alcalde Sr. CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA y el SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE, representado por su Director Dr. CLAUDIO CARO THAYER, 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 ODONTOLÓGICO INTEGRAL".

El Ministerio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente instrumento, la suma anual y única de \$ 76.817.656.-

El presente convenio forma parte de este decreto.

IMPUTACION: 05.03.006.002.042 "Odontológico Integral 2014"

ANOTESE, COMUNIQUESE Y TRANSCRIBASE el presente Decreto a los Departamentos Municipales, hecho ARCHIVESE.



[Signature]
ABELA FUENTEALBA LABBÉ
Secretaria Municipal



[Signature]
CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA
Alcalde de Conchali

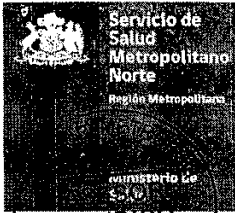
CSU /AFL/jqa.
TRANSCRITO A:
Control - Jurídico
SECPLA - Finanzas - CORESAM
Servicio de Salud Metropolitano Norte
O.P.I.R. - Sec. Municipal - Art. 7° letra g) Ley N° 20.285/

17:18 hrs. 27.02.14

1645
320488

Fuente - 1to

S. O. R. U. A. S.



Dirección
Asesoría Jurídica
N° 3345.- 31/12/13
REF.: 1512/2013.-
CHM/mepg.-

RES. EX. N° 002982 / 31.12.2013

SANTIAGO,



VISTOS:

Memorandum N° 815 del 19 de Diciembre del 2013 de la Jefa del Sudepto de Atención Primaria enviado a la Jefa de Asesoría Jurídica, solicitando la elaboración de convenios correspondientes al **Programa Odontológico Integral** de las comunas que indica; Resolución Exenta N° 1190 del 18 de Diciembre del 2013 del MINSAL que aprueba Programa Odontológico Integral; Memorando N° 2873 del 26 de Diciembre del 2013 enviado a la Jefa del Subdepto de Atención Primaria que remite convenios para la firma de los alcaldes de las comunas que señala; y en uso de las facultades que me confieren los artículos 23° del D.F.L. N° 1, de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L N° 2763 de 1979, y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469, 8° del Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

R E S O L U C I O N :

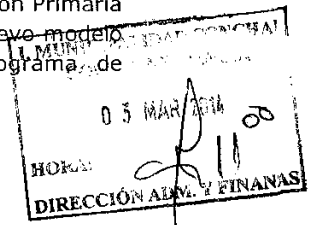
- 1. **Apruebase** el siguiente convenio suscrito con la **I. Municipalidad de Conchalí correspondiente al Programa Odontológico Integral, 2014:**

En Santiago a **26 de Diciembre de 2013**, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Maruri N° 272, Comuna de Independencia, representado por su **Director DR. CLAUDIO CARO THAYER**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y **Ilustre Municipalidad de Conchalí** persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avenida Independencia N° 3499, representada por su **Alcalde D. CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA** 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° 19.376, 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 24 de Diciembre de 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 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° 1190 del 18 de Diciembre de 2013, 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 y prevención odontológica (Apoyo odontológico CECOSF)

4) Componente 4: Odontología Integral (Atención odontológica Integral para mujeres y hombres de escasos recursos y Auditorías Clínicas)

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente instrumento, la suma anual y única de **\$ 76.817.656 (setenta y seis millones ochocientos diecisiete mil seiscientos cincuenta y seis pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

La Municipalidad 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: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO (\$)
1	COMPONENTE Nº 1.1	Endodoncia (Nº de prestaciones)	32	1.833.664.-
1	COMPONENTE Nº 1.2	Prótesis (Nº de prestaciones)	153	9.341.262.-
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				11.174.926.-
2	COMPONENTE Nº 2	Clínicas Dentales móviles (Nº de urgencias con obturación definitiva)	---	---
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)				
3	COMPONENTE Nº 3	Apoyo Odontológico eb CECOSF (Nº de CECOSF con atención odontológica implementada)	1	13.936.932.-
TOTAL COMPONENTE Nº3 (\$)				13.936.932.-
	COMPONENTE Nº 4.1	Atención odontológica integral para mujeres y hombres de escasos recursos (Nº de altas integrales)	354	51.196.542.-
	COMPONENTE Nº 4.2	Auditorías clínicas (Nº de auditorías)	18	509.256.-
TOTAL COMPONENTE Nº 4 (\$)				51.705.798.-
TOTAL PROGRAMA (\$)				76.817.656.-

SEXTA: Las altas MHER a que se refiere el Componente 4.1 se distribuirán de la siguiente forma:

COMUNA	SERNAM	JUNJI-INTEGRA	OTRAS	TOTAL CANASTAS 2013
Conchalí	114	---	240	354

La canasta de prestaciones que involucra la atención integral en Programa de Mujeres y Hombres de Escasos recursos corresponderá a la entrega de las siguientes prestaciones según indicación profesional, las cuales se encuentran financiadas por el presente convenio:

PRESTACIONES
Exámen de salud
Destartraje y pulido coronario
Obturación amalgama
Obturaciones vidrio ionómero
Obturación composite
Radiografía
Exodoncia
Prótesis Acrílica
Protésis Metálica
1 cepillo y pasta dental

SEPTIMA:

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 a la Tabla N° 1, 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	(N° total de urgencias con obturación definitiva realizadas en clínica dental móvil año actual / N ° total consultas de urgencia realizadas en clínica dental móvil año actual) x100	20%	100%	25%
3.- Promoción y prevención odontológica	Apoyo odontológico CECOSF	(N° total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF año actual/ Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual) x100	15%	100%	25%

4.- Odontología Integral	Atención odontológica Integral en mujeres y hombres de escasos recursos.	(N° total de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos / N total de altas odontológicas integrales MHER comprometidas) x100	100%	95%	25%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos.	(N° total de auditorías MHER realizadas / N° total de auditorías MHER comprometidas) x100	100%	5%	
TOTAL					100%

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación, se efectuara 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 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos
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 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: $(\text{N}^\circ \text{ total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS} / \text{N}^\circ \text{ total de endodoncias comprometidas en APS}) \times 100$

- Medio de verificación: REM A09 / N° total de endodoncias comprometidas APS, según planilla de distribución 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 A09 / N° total de prótesis removibles comprometidas APS, según planilla de distribución programas odontológicos.

3. Cumplimiento del Objetivo Específico N°3:

Indicador: **Número de Urgencias con Obturación definitiva realizadas en clínica dental móvil.**

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de urgencias con obturación definitiva realizada en clínica dental móvil año actual} / \text{N}^\circ \text{ total de consultas de urgencia realizadas en clínica dental móvil año actual}) \times 100$

- Medio de verificación: REM A09/REM A09

4. Cumplimiento del Objetivo Específico N°4:

Indicador: **Aplicación de flúor barniz en CECOSF**

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF a menores de 20 años, año actual} / \text{Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual}) \times 100$
2

- Medio de verificación: REM A09/Registro de población año actual.

5. Cumplimiento del Objetivo Específico N°5:

Indicador: **Altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos (MHER)**

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos} / N^{\circ} \text{ total de altas integrales MHER comprometidas}) \times 100$

- Medio de verificación: REM A09 /N° total altas odontológicas integrales MHER comprometidas, según planilla de distribución programas odontológicos.

6. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 6:

Indicador: **N° total de auditorías realizadas a altas odontológicas integrales en MHER**

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

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

OCTAVA: La Municipalidad deberá desarrollar un sistema de monitoreo de indicadores y de objetivos y eventualmente instalar estrategias de rescate de usuarios para el óptimo cumplimiento del Programa.

La Municipalidad, además, deberá enviar el listado de pacientes a las fechas de corte según formato contenido en documento Anexo que para a formar parte del presente convenio.

NOVENA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas

a) La primera cuota, correspondiente al 60% del total de los recursos se transferirá una vez que se encuentre totalmente tramitada la resolución aprobatoria del presente instrumento.

b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 40% restante del total de recursos la que se transferirá en el mes de Octubre dependiendo de los resultados de la evaluación señalada en el punto VII del Programa.

DECIMA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados 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.

El Servicio, podrá realizar auditorías clínicas en terreno y en registros REM, que se detallan a continuación, para asegurar el correcto cumplimiento del Programa:

- Registro en fichas clínicas de entrega de prestaciones y de kit de salud oral y prótesis y endodoncias cuando corresponda.
- Registro en SIGGES de entrega de prestaciones, kit de salud oral y prótesis y endodoncias cuando corresponda.
- Registro local de existencia y evidencia física de insumos que aseguren la entrega de estas prestaciones. A su vez debe existir registro de flujo de la entrada y salida de estos insumos, disponible en todo momento en los boxes de atención.

DECIMA PRIMERA: Las estrategias Endodoncia y Protésis del componente 1 y los pacientes MHER deben ser elegidos de las listas de espera de especialidad no resueltas disponibles en el RNLE y una vez que hayan sido dada de alta, éstos deben ser egresados por el Centro de Salud responsable de su atención.

La Municipalidad debe hacer llegar el informe y evidencia, bajo formatos dados por el Servicio, utilizados en las Auditorías Clínicas del MHER, Componente 4, al Asesor Del Programa del Servicio, además deberá dar respuesta a los registros extraordinarios que pudieran ser requeridos por el Servicio en relación al Programa.

DECIMA SEGUNDA: El Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone: a) en su numeral 5.2 "el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente" y b) en su numeral 5.4 "Los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos".

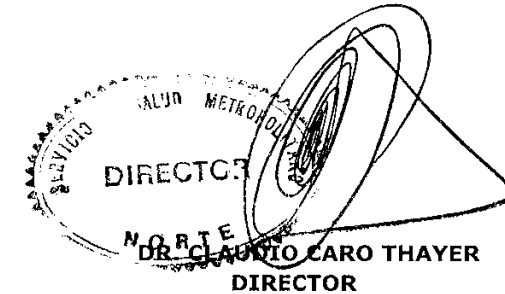
DECIMA TERCERA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia a partir del 01 de Enero de 2014, previa la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2014.

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

2.- El gasto que irrogue la presente Resolución se imputará a los siguientes Subtítulos 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

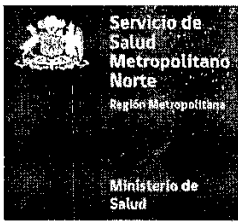
DISTRIBUCION:

- Direccion SSMN
- Subsecretaria de Redes Asistenciales y Div. Atencion Primaria MINSAL (2 convenios)
- I. Municipalidad (1 convenio)
- Subdirección Gestión Asistencial
- Subdirección de Recursos Fisicos y F
- Subdepto. Atención Primaria SSMN
- Subdepto. Finanzas
- Asesoría Jurídica
- Partes.

Transcribe Fielmente

TRANSCRITO FIELMENTE

[Handwritten Signature]
Ministro de Salud
MINISTERIO DE SALUD
CLAUDIO BERTERA CANHUEZA



Dirección
Asesoría Jurídica
N°2762.-
REF.: 1512/2013/
LLG/EMN/SIZ/CHM.-

**CONVENIO
PROGRAMA DE ODONTOLÓGICO INTEGRAL**

En Santiago a **26 de Diciembre de 2013**, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Maruri N° 272, Comuna de Independencia, representado por su **Director DR. CLAUDIO CARO THAYER**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y **Ilustre Municipalidad de Conchalí** persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avenida Independencia N° 3499, representada por su **Alcalde D. CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA** 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° 19.376, 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 24 de Diciembre de 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".

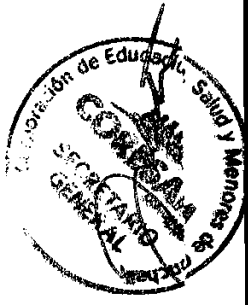
SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio 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° 1190 del 18 de Diciembre de 2013, 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 y prevención odontológica (Apoyo odontológico CECOSF)**
- 4) **Componente 4: Odontología Integral (Atención odontológica Integral para mujeres y hombres de escasos recursos y Auditorías Clínicas)**

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente instrumento, la



suma anual y única de \$ **76.817.656 (setenta y seis millones ochocientos diecisiete mil seiscientos cincuenta y seis pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

La Municipalidad 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: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO (\$)
1	COMPONENTE Nº 1.1	Endodoncia (Nº de prestaciones)	32	1.833.664.-
1	COMPONENTE Nº 1.2	Prótesis (Nº de prestaciones)	153	9.341.262.-
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				11.174.926.-
2	COMPONENTE Nº 2	Clínicas Dentales móviles (Nº de urgencias con obturación definitiva)	---	---
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)				
3	COMPONENTE Nº 3	Apoyo Odontológico eb CECOSF (Nº de CECOSF con atención odontológica implementada)	1	13.936.932.-
TOTAL COMPONENTE Nº3 (\$)				13.936.932.-
	COMPONENTE Nº 4.1	Atención odontológica integral para mujeres y hombres de escasos recursos (Nº de altas integrales)	354	51.196.542.-
	COMPONENTE Nº 4.2	Auditorías clínicas (Nº de auditorías)	18	509.256.-
TOTAL COMPONENTE Nº 4 (\$)				51.705.798.-
TOTAL PROGRAMA (\$)				76.817.656.-

SEXTA: Las altas MHER a que se refiere el Componente 4.1 se distribuirán de la siguiente forma:

COMUNA	SERNAM	JUNJI-INTEGRA	OTRAS	TOTAL CANASTAS 2013
Conchalí	114	---	240	354

La canasta de prestaciones que involucra la atención integral en Programa de Mujeres y Hombres de Escasos recursos corresponderá a la entrega de las siguientes prestaciones según indicación profesional, las cuales se encuentran financiadas por el presente convenio:

PRESTACIONES
Exámen de salud
Destartraje y pulido coronario
Obturación amalgama
Obturaciones vidrio ionómero
Obturación composite

Radiografía
Exodoncia
Prótesis Acrílica
Protésis Metálica
1 cepillo y pasta dental

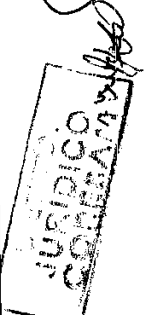
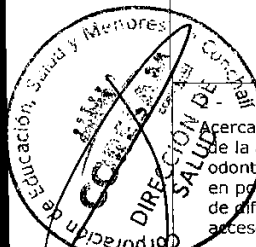
SEPTIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

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 a la Tabla N° 1, 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	Endodoncia en APS	(N° total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS/ N° total de endodoncias comprometidas en APS) x100	100%	50%	
	Prótesis en APS	(N° total prótesis removibles realizadas en APS/ N° total de prótesis removibles comprometidas en APS)x100	100%	50%	
3.- Promoción y prevención odontológica	Clínicas dentales móviles	(N° total de urgencias con obturación definitiva realizadas en clínica dental móvil año actual / N° total consultas de urgencia realizadas en clínica dental móvil año actual) x100	20%	100%	25%
	Apoyo odontológico CECOSF	(N° total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF año actual/ Población menor de 20 años asignada CECOSF en año actual) en x100	15%	100%	25%
4.- Odontología Integral	Atención odontológica Integral en mujeres y hombres de escasos recursos.	(N° total de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos / N° total de altas odontológicas integrales comprometidas) x100	100%	95%	25%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos	(N° total de auditorías MHER realizadas 1 N° total de auditorías MHER comprometidas) x100	100%	5%	
TOTAL					100%



La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación, se efectuara 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 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 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:

Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

Indicador: **Número de endodoncias realizadas en APS**

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

- Medio de verificación: REM A09 / N° total de endodoncias comprometidas APS, según planilla de distribución programas odontológicos.

2. Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

Indicador: **Número de prótesis removibles realizadas en APS**

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

- Medio de verificación: REM A09 / N° total de prótesis removibles comprometidas APS, según planilla de distribución programas odontológicos.

3. Cumplimiento del Objetivo Específico N°3:

Indicador: **Número de Urgencias con Obturación definitiva realizadas en clínica dental móvil.**

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de urgencias con obturación definitiva realizada en clínica dental móvil año actual} / N^{\circ} \text{ total de consultas de urgencia realizadas en clínica dental móvil año actual}) \times 100$

- Medio de verificación: REM A09/REM A09

DEPARTAMENTO JURÍDICO GOBIERNO REGIONAL

Corporación de Educación, Salud y Menores de Conchalí
DIRECCIÓN DE SALUD
SECRETARÍA GENERAL

Corporación de Educación, Salud y Menores de Conchalí
SECRETARÍA GENERAL

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCIÓN DE ASesoría Jurídica

4. Cumplimiento del Objetivo Específico N°4:

Indicador: **Aplicación de flúor barniz en CECOSF**

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

2

- Medio de verificación: REM A09/Registro de población año actual.

5. Cumplimiento del Objetivo Específico N°5:

Indicador: **Altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos (MHER)**

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos} / N^{\circ} \text{ total de altas integrales MHER comprometidas}) \times 100$

- Medio de verificación: REM A09 / N° total altas odontológicas integrales MHER comprometidas, según planilla de distribución programas odontológicos.

6. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 6:

Indicador: **N° total de auditorías realizadas a altas odontológicas integrales en MHER**

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

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

OCTAVA: La Municipalidad deberá desarrollar un sistema de monitoreo de indicadores y de objetivos y eventualmente instalar estrategias de rescate de usuarios para el óptimo cumplimiento del Programa.

La Municipalidad, además, deberá enviar el listado de pacientes a las fechas de corte según formato contenido en documento Anexo que para a formar parte del presente convenio.

NOVENA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas

a) La primera cuota, correspondiente al 60% del total de los recursos se transferirá una vez que se encuentre totalmente tramitada la resolución aprobatoria del presente instrumento.

b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 40% restante del total de recursos la que se transferirá en el mes de Octubre dependiendo de los resultados de la evaluación señalada en el punto VII del Programa.

DECIMA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados 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.

El Servicio, podrá realizar auditorías clínicas en terreno y en registros REM, que se detallan a continuación, para asegurar el correcto cumplimiento del Programa:

- > Registro en fichas clínicas de entrega de prestaciones y de kit de salud oral y prótesis y endodoncias cuando corresponda.
- > Registro en SIGGES de entrega de prestaciones, kit de salud oral y prótesis y endodoncias cuando corresponda.

- Registro local de existencia y evidencia física de insumos que aseguren la entrega de estas prestaciones. A su vez debe existir registro de flujo de la entrada y salida de estos insumos, disponible en todo momento en los boxes de atención.

DECIMA PRIMERA: Las estrategias Endodoncia y Protésis del componente 1 y los pacientes MHER deben ser elegidos de las listas de espera de especialidad no resueltas disponibles en el RNLE y una vez que hayan sido dada de alta, éstos deben ser egresados por el Centro de Salud responsable de su atención.

La Municipalidad debe hacer llegar el informe y evidencia, bajo formatos dados por el Servicio, utilizados en las Auditorías Clínicas del MHER, Componente 4, al Asesor Del Programa del Servicio, además deberá dar respuesta a los registros extraordinarios que pudieran ser requeridos por el Servicio en relación al Programa.

DECIMA SEGUNDA: El Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone: a) en su numeral 5.2 "el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente" y b) en su numeral 5.4 "Los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos".

DECIMA TERCERA: 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 CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia a partir del 01 de Enero de 2014, previa la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2014.

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

DEPTO. JURÍDICO
 GOBIERNO REGIONAL

DIRECCIÓN DE SALUD
 MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

[Handwritten signature]

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
 ALCALDE

D. CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA
 ALCALDE
 I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
 DIRECTOR

DR. CLAUDIO CARO THAYER
 DIRECTOR
 SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
 MHER



SUBSECRETARÍA REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA



[Handwritten signature]

**APRUEBA PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL
EN ATENCIÓN PRIMARIA**

EXENTA Nº 1190 /

SANTIAGO, 18 DIC. 2013

VISTO: lo solicitado por memorandos N° 13 y 14 de 2013, de la División de Atención Primaria; lo dispuesto en los artículos 4° y 7° del DFL N°1 de 2005, del Ministerio de Salud; en los artículos 6° y 25 del decreto N° 136 de 2004, del Ministerio de Salud; en la ley N° 19.378 y en la resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

- La necesidad de mejorar la calidad de la atención y la resolución de especialidades odontológicas en atención primaria, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1°.- **APRUÉBASE**, a contar de la fecha de la presente resolución, el texto del Programa Odontológico Integral en Atención Primaria.

2°.- El programa que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de 10 páginas, cuyo original, visado por el Subsecretario de Redes Asistenciales, se mantendrá en poder de la jefa de la División de Atención Primaria.

Todas las copias del programa en referencia deberán guardar estricta concordancia con el texto original.

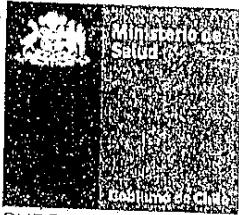
3°.- **REMÍTASE** un ejemplar del Programa Odontológico Integral en Atención Primaria, a los Servicios de Salud del país.

4°.- **DERÓGASE** la resolución N° 6, de 2013, del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



[Handwritten signature]
DR. JAIME MAÑALICH MUXI
MINISTRO DE SALUD



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DEPARTAMENTO ODONTOLÓGICO

LCF

PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL



INDICE

I. Antecedentes	.....	2
II. Fundamentación	.....	3
III. Propósito	.....	3
IV Descripción del programa	.....	3
V. Componentes	.....	4
VI. Productos esperados	.....	4
VII. Monitoreo y evaluación	.....	5
VIII. Indicadores y medios de verificación	.....	6
IX. Financiamiento	.....	7
X. Anexo	.....	10



I. ANTECEDENTES

La atención odontológica constituye una prioridad del Sector, cuyo objetivo es mejorar la accesibilidad a la atención profesional, fortalecer las condiciones de trato digno a las personas, ofrecer una mayor oportunidad y calidad en las prestaciones y avanzar hacia una atención integral y de mayor resolutivead.

En este sentido, el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud y el aumento de su resolutivead se constituyen en un objetivo primordial que va a permitir implementar estrategias costo-efectivas para enfrentar la alta prevalencia de patologías bucales y daño por caries en la población chilena.

Entre las especialidades odontológicas de mayor demanda en el nivel Primario de Salud y susceptibles de ser resueltas en este ámbito se encuentran las Endodoncias y las Prótesis removibles, ambas cuentan desde 1999 con recursos orientados a resolver preferentemente los beneficiarios del Programa Chile Solidario.

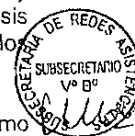
Por otra parte, desde mayo de 2007 se implementó la atención en clínicas dentales móviles como una estrategia destinada a entregar prestaciones odontológicas de manera oportuna, expedita y eficaz en poblaciones ubicadas en lugares de difícil acceso.

Durante el año 2006, entran en funciones los Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), centros que otorgan a las personas, familias y comunidad, la posibilidad cierta de ver sus necesidades de salud abordadas de manera integral. Con la finalidad de mejorar la canasta de prestaciones actualmente ofrecida en ellos, se consideró la incorporación de actividades odontológicas, a cargo de un equipo formado por odontólogo y auxiliar dental.

En adición, desde 1995 se viene desarrollando la Atención Odontológica para Mujeres Jefas de Hogar, que a partir del año 2000 incorporó a los varones, transformándose en el Programa de Atención Odontológica Integral para Mujeres y Hombres de Escasos Recursos, que posteriormente dio cabida a la atención de Mujeres del SERNAM en el marco del Programa Mejorando la empleabilidad y condiciones laborales de las mujeres jefas de hogar y de funcionarios de JUNJI/INTEGRA pertenecientes al Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para Niños y Niñas Preescolares. Cabe destacar que también considera la atención de beneficiarios del Programa Chile Solidario y en última instancia la resolución de lista de espera local priorizando a beneficiarios FONASA A y B.

A partir del año 2011, se incorporó las auditorías clínicas de las altas odontológicas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos, con el objetivo de generar una nueva estrategia para reforzar la calidad de las prestaciones realizadas. Esta auditoría se caracteriza por evaluar tanto el registro de la ficha clínica como el procedimiento clínico efectuado y la satisfacción usuaria.

El Programa Odontológico Integral deberá entenderse como el conjunto de estrategias y actividades destinadas a mejorar el acceso, oportunidad, calidad, satisfacción y resolutivead de las acciones odontológicas efectuadas por los equipos de salud en la atención primaria de salud. Este programa está compuesto por cinco estrategias: Endodoncia en APS, Prótesis en APS, Clínicas Dentales Móviles, Apoyo Odontológico CECOSF, Atención Mujeres y Hombres de Escasos Recursos, y Auditorías Clínicas MHER, dirigidas a beneficiarios del sistema público de salud.



II. FUNDAMENTACIÓN:

La gran prevalencia y severidad de patologías bucales, el daño por caries y la pérdida de dientes, tienen un fuerte impacto en la calidad de vida de las personas, ya que comprometen la autoestima y dificultan las relaciones sociales y laborales, entre otras. Los problemas de salud bucal muestran importantes diferencias según el nivel socioeconómico y la condición urbano rural, acentuando los problemas en grupos de escasos recursos y en comunidades de difícil acceso.

III. PROPOSITO:

El programa Odontológico Integral tiene por objetivo mejorar el acceso, oportunidad, calidad y satisfacción usuaria en la APS a través del aumento de la resolución de especialidades en APS, el acercar la atención odontológica a poblaciones de difícil acceso, el aumento de las prestaciones de promoción y prevención, y la atención odontológica en mujeres y hombres de escasos recursos.



IV. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:

▪ Objetivo General:

Mejorar la calidad de la atención y la resolución de especialidades odontológicas en atención primaria de salud junto con acercar la atención dental a comunidades de difícil acceso, promoviendo la prevención y promoción de la salud oral.

▪ Objetivos Específicos:

1. Mantener y reforzar el programa de mejoramiento de la atención en APS en lo referente a actividades de tipo endodóntico y otras.
2. Mantener y reforzar el programa de mejoramiento de la atención en APS en lo referente a actividades de tipo protésico y otras.
3. Asegurar el acceso, oportunidad y calidad de la atención con el fortalecimiento de las actividades de tipo obturación en la atención de las clínicas dentales móviles recuperativas y otras.
4. Aumentar las actividades preventivas de salud oral en CECOSF.
5. Incrementar el número de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos.
6. Realizar auditorías clínicas de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos.

V. COMPONENTES

Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS

- a. Estrategia: realizar endodoncias en APS, aumentando la resolutivez en este nivel de atención.

- b. Estrategia: realizar prótesis removibles en APS, aumentando la resolutivez en este nivel de atención.

Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso

- a. Estrategia: Clínicas dentales móviles para realizar prestaciones odontológicas en poblaciones de difícil acceso, pudiendo incorporar acciones de promoción y prevención en salud bucal.



Componente 3: Promoción y prevención odontológica

- a. Estrategia: Apoyo odontológico CECOSF, esto es acercar la atención odontológica con énfasis en la prevención de salud, a la población urbana que posee dificultades de acceso a atención dental.

Componente 4: Odontología Integral

- a. Estrategia: Atención odontológica Integral para mujeres y hombres de escasos recursos. Esto es otorgar atención odontológica a grupos priorizados y especialmente vulnerables.
- b. Estrategia: Auditorías Clínicas de las altas odontológicas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos, esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad y satisfacción usuaria.

VI. PRODUCTOS ESPERADOS

1. Endodoncias en piezas anteriores, premolares y molares.
2. Prótesis Removibles.
3. Urgencias con obturación definitiva realizadas en clínica dental móvil.
4. Aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF.
5. Altas odontológicas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos.
6. Auditorías Clínicas de las Altas odontológicas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos.

VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN:

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

A continuación de acuerdo a la Tabla N° 1, se definen las metas para cada componente:

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) x 100	100%	50%	25%
	Prótesis en APS	(N° total prótesis removibles realizadas en APS/ N° total de prótesis removibles comprometidas en APS) x 100	100%	50%	
2.- Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso	Clínicas dentales móviles	(N° total de urgencias con obturación definitiva realizadas en clínica dental móvil año actual / N° total consultas de urgencia realizadas en clínica dental móvil año actual) x 100	20%	100%	25%
3.- Promoción y prevención odontológica	Apoyo odontológico CECOSF	(N° total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF a menores de 20 años año actual / Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual) x 100	15%	100%	25%
4.- Odontología Integral	Atención odontológica Integral en mujeres y hombres de escasos recursos.	(N° total de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos / N° total de altas odontológicas integrales MHER comprometidas) x 100	100%	95%	25%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos	(N° total de auditorías MHER realizadas / N° total de auditorías MHER comprometidas) x 100	100%	5%	
TOTAL					100%



La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- La **primera evaluación**, se efectuara 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 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 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 deberán reponderar las que sí apliquen proporcionalmente al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

VIII. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

1. Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

Indicador: **Número de endodoncias realizadas en APS**

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS} / N^{\circ} \text{ total de endodoncias comprometidas en APS}) \times 100$
- Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

2. Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

Indicador: **Número de prótesis removibles realizadas en APS**

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de prótesis removibles realizadas en APS} / N^{\circ} \text{ total de prótesis removibles comprometidas en APS}) \times 100$
- Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

3. Cumplimiento del Objetivo Específico N°3:

Indicador: **Número de Urgencias con Obturación definitiva realizadas en clinica dental móvil.**

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de urgencias con obturación definitiva realizada en clínica dental móvil año actual} / \text{N}^\circ \text{ total de consultas de urgencia realizadas en clínica dental móvil año actual}) \times 100$
- Medio de verificación: REM / REM



4. Cumplimiento del Objetivo Específico N°4:

Indicador: **Aplicación de flúor barniz en CECOSF**

- 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 en mujeres y hombres de escasos recursos (MHER)**

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos} / \text{N}^\circ \text{ total de altas integrales MHER comprometidas}) \times 100$
- 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 en MHER**

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de auditorías MHER realizadas} / \text{N}^\circ \text{ total de auditorías MHER comprometidas}) \times 100$
- Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

IX. FINANCIAMIENTO

▪ Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud:

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud y establecimientos dependientes).

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 60% contra convenio y el 40% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VII de este Programa.



La tabla de descuento es la siguiente:

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%

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 21 y/o 22, del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

▪ **Establecimientos de dependencia municipal:**

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 03 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos).

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas, en representación del Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 60% contra convenio y el 40% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VII de este Programa.

La tabla de descuento es la siguiente:

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%

Se deja establecido, que estas transferencias se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°759 de 2003, de la Contraloría General de la República.

X. ANEXO: METAS E INDICADORES

COMPONENTE	PRODUCTO ESPERADO	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p>Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS</p> <p>Estrategia: Endodoncia en APS</p>	<p>Endodoncias de piezas anteriores, premolares y molares.</p>	<p>Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:</p> <p>Indicador: N° de endodoncias realizadas en APS</p> <p>- Fórmula de cálculo: (N° total endodoncia piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS/ N° total de endodoncias comprometidas en APS) x 100</p>	<p>REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos</p>
<p>Estrategia: Prótesis en APS</p>	<p>Prótesis removibles.</p>	<p>Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:</p> <p>Indicador: N° de prótesis removibles realizadas en APS:</p> <p>- Fórmula de cálculo: (N° total prótesis removibles realizadas en APS/ N° total de prótesis removibles comprometidas en APS) x 100</p>	<p>REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos</p>
<p>Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso</p> <p>Estrategia: Clínicas dentales móviles</p>	<p>Urgencias con obturación definitiva realizadas en clínica dental móvil.</p>	<p>Cumplimiento del Objetivo Específico N°3</p> <p>Indicador: N° de urgencias con obturación definitiva realizadas en clínica dental móvil.</p> <p>- Fórmula de cálculo: (N° total de urgencias con obturación definitiva realizada en clínica dental móvil año actual/ N° de consultas de urgencia realizadas en clínica dental móvil año actual) x 100</p>	<p>REM / REM</p>
<p>Componente 3: Promoción y prevención odontológica</p> <p>Estrategia: Apoyo odontológico CECOSF</p>	<p>Aplicación de flúor barniz en CECOSF.</p>	<p>Cumplimiento del Objetivo Específico N°4</p> <p>Indicador: Aplicación de flúor barniz en CECOSF</p> <p>- Fórmula de cálculo: (N° total de aplicaciones de flúor realizadas en CECOSF a menores de 20 años año actual / Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual) x 100</p>	<p>REM / Registro de Población año actual</p>



<p>Componente 4: Odontología Integral</p> <p>Estrategia: Atención odontológica Integral en mujeres y hombres de escasos recursos (MIHER)</p>	<p>Alta odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos (incluye altas: SERNAM y JUNJI/INTEGRA)</p>	<p>Cumplimiento del Objetivo Específico N°5:</p> <p>Indicador: altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos</p> <p>- Fórmula de cálculo: (N° total de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos / N° total de altas integrales MHER comprometidas) x 100</p>	<p>REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos</p>
<p>Estrategia: Auditorías clínicas</p>	<p>Auditorías clínicas de altas de atención odontológica integral en mujeres y hombres de escasos recursos</p>	<p>Cumplimiento del Objetivo Específico N°6 :</p> <p>Indicador: 5% auditorías clínicas de altas odontológicas integrales MHER</p> <p>- Fórmula de cálculo: (N° Total de auditorías MHER realizadas / N° total de auditorías MHER comprometidas) x 100</p>	<p>REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos</p>

Nota: el o los anexos, son parte integrante del convenio.



