



SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL  
 DEPTO. GESTION Y ARTICULACION DE LA RED

DRA. MPH/ DRA. BCS/DR. CML/DRA. KSM/C.A. EGR/bcg

30 ENE 2015 0815

RESOLUCIÓN EXENTA 2.L \_\_\_\_\_

CONCEPCIÓN, 29 de Enero del 2015

**VISTOS:**

1. Resolución Exenta N°1157 de fecha 19 Noviembre de 2014, de Ministro de Salud, que aprueba Programa Odontológico Integral.
2. Correo electrónico de fecha 09 de Diciembre del 2014 de Jefe Unidad Odontológica del Ministerio de Salud, la cual instruye sobre la distribución de los recursos.
3. Resolución Exenta N°12 de fecha 08 de Enero de 2015, Ministro de Salud, que aprueba recursos de Programa Odontológico Integral.
4. Correo electrónico de fecha 12 de Enero de 2015 del Encargado del Programa del Ministerio de Salud, que informa sobre el marco presupuestario del Programa Suscrito.
5. Convenio de fecha 26 de Enero del 2015, del Programa **ODONTOLOGICO INTEGRAL** celebrado entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN y la I. MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE**

**Y TENIENDO PRESENTE:**

1. Los artículos 22 y 23 letra h) del DFL N°1 del Ministerio de Salud que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. 2763/79, de las leyes N°18.933 y N°18.469.
2. Los artículos Art. 6 y 8 del D.S. N°140/05, del Ministerio de Salud que establece Reglamento Orgánico del Servicio de Salud.
3. Decreto Supremo N°206/30.12.2014 del Ministerio de Salud, que designa a don Marcelo Yévenes Soto como Director del Servicio Salud Concepción.
4. Resolución 1600/2008 de la Contraloría General de la República, que conforme a lo anterior dicto lo siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

**1.- APRUEBASE;** convenio de fecha 26 de Enero del 2015, celebrado entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN Y LA I. MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE**, para la Ejecución del Programa **ODONTOLOGICO INTEGRAL**.

**2.- IMPÚTESE:** El gasto que irroge el presente convenio al ítem 24-03-298-02 Atención Primaria.

**ANOTESE Y COMUNIQUESE,**

**DR. MARCELO YEVENES SOTO**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN**

**RESOL. INT.2L/ 28 / 29.01.2015**

**DISTRIBUCION:**

- Subdirección de Gestión Asistencial
- Depto. Atención Primaria SSC
- Depto. Finanzas SSC
- Depto. Asesoría Jurídica
- Depto. Auditoría SSC
- Oficina de Partes
- Archivo

**Lo que transcribo fielmente**

**MINISTRO DE FE**



**DANIEL VILLANUEVA OLIVARES**



SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL  
DEPTO. ATENCION PRIMARIA DE SALUD  
DPTO. GESTION Y ARTICULACION DE LA RED

DRA.MPH/DRA.BCS/CA,EGR/DR.CML/DRA.KSM/lcr

## CONVENIO PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL

En Concepción a 26 de Enero de 2015, entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Rengo 345 Concepción, representado por su Director **DR. MARCELO YEVENES SOTO**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre **MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE** persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Orozimbo Barbosa N° 104 Chiguayante, representada por su Alcalde (S) **SR. ROLANDO SAAVEDRA NEIRA**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 174 del 15/10 /2014, 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 de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Odontológico integral.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°1157 de fecha 19 de Noviembre 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 Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del **Programa Odontológico integral**.

- 1) **Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS**
- 2) **Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso.**
- 3) **Componente 3: Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal.**
- 4) **Componente 4: Más sonrisas para Chile.**

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, la suma anual y única de **\$ 98.754.259.- (noventa y ocho millones setecientos cincuenta y cuatro mil doscientos cincuenta y nueve pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa Odontológico Integral" que se entiende forma parte integrante el Programa antes citado, luego de cumplirse los siguientes requisitos copulativos:

- Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria
- Desde la fecha de la transferencia de recursos para el programa desde el MINSAL.
- Que la transferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de transferencias de recursos del Servicio de Salud Concepcion, establecidas por el Dpto. de Finanzas.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

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

METAS Y REGISTROS DEL PROGRAMA					
COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADOR Y FORMULA DE CALCULO	META COMUNAL ANUAL	REGISTRO REM	FINANCIAMIENTO
Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS	a) Endodoncia de piezas anteriores y premolares	(N° total de endodoncias piezas anteriores Y premolares realizadas en APS/N° total de endodoncias comprometidas en APS)* 100	Realizar 40 endodoncias	REM / planilla de distribución de metas programas odontológicos	\$2.360.840
	b) Prótesis removibles	(N° total de prótesis removible en APS/N° total de prótesis removibles comprometidas en APS)* 100	Realizar 122 prótesis removibles		\$7.672.092
Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso	Actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil.	(N° total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual/N° total de horas sillón disponibles en clínica dental móvil año actual ) x 100	N/A	REM/REM	N/A
Componente 3: Promoción y prevención odontológica.	Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal CECOSF con sillón dental.	a) (N° total de altas odontológicas totales en CECOSF a menores de 20 años año actual/Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual) x 100	N/A	REM / Registro población año actual.	N/A
		B) (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	N/A		N/A
Componente 4: Más Sonrisas para Chile	Alta odontológicas integrales en mujeres Más Sonrisas para Chile (incluye SERNAM, JUNJI/INTEGRA; MINVU y gestión local.	(N° de altas odontológicas integrales en mujeres beneficiarias Más Sonrisas para Chile realizadas el año actual / N° total de altas odontológicas integrales en Mujeres Más Sonrisas para Chile comprometidas)*100	Realizar 569 altas integrales a mujeres Más Sonrisas para Chile.	REM / planilla de distribución de metas programas odontológicos	\$87.905.379
	Auditorías clínicas de altas de atención odontológica integral en Más Sonrisas para Chile.	(N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas/ N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas)*100	Realizar 28 auditorías clínicas a Mujeres Más Sonrisas para Chile.		\$815.948
<b>TOTAL</b>					<b>\$98.754.259</b>

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

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

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

**TABLA N° 1**

COMPONENTE	ESTRATEGIA	INDICADOR Y FORMULA DE CALCULO	META ANUAL	PESO RELATIVO EN COMPONENTE	Peso relativo en programa
Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS	a) Endodoncia en APS	(N° total de endodoncias piezas anteriores Y premolares realizadas en APS/N° total de endodoncias comprometidas en APS)* 100	100%	50%	50%
	b) Prótesis removibles en APS	(N° total de prótesis removible en APS/N° total de prótesis removibles comprometidas en APS)* 100	100%	50%	
Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso	Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso.	(N° total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual/N° total de horas sillón disponibles en clínica dental móvil año actual ) x 100	N/A	N/A	N/A
Componente 3: Promoción y prevención odontológica.	A) Apoyo odontológico CECOSF con sillón dental	a) (N° total de altas odontológicas totales en CECOSF a menores de 20 años año actual/Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual) x 100	N/A	N/A	N/A
	B) Apoyo odontológico CECOSF sin sillón dental	B) (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	N/A	N/A	
Componente 4: Más Sonrisas para Chile	Atención odontológica integral Más Sonrisas para Chile.	(N° de altas odontológicas integrales en mujeres beneficiarias Más Sonrisas para Chile realizadas el año actual / N° total de altas odontológicas integrales en Mujeres Más Sonrisas para Chile comprometidas)*100	100%	90%	50%
	Auditorías Clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile	(N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas/ N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas)*100	100%	10%	
					100%

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

**LA PRIMERA EVALUACIÓN**, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año 2015. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2° CUOTA DEL 30%
50%	0%
Entre 40 y 49,99 %	25%
Entre 30 y 39,99 %	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 2015, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

En el caso de comunas, que reciben recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en Octubre, tendrán plazo hasta el 31 de Diciembre del año en curso, para finalizar su ejecución.

**LA SEGUNDA EVALUACIÓN** y final, se efectuará al 31 de Diciembre 2015, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado a lo menos 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.

### **INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**

**CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO ESPECÍFICO N°1:** Mantener y reforzar la resolutivez de APS en lo referente a actividades de Endodoncia y Prótesis.

**INDICADOR:** A) Número de endodoncia realizadas en APS  
B) Número de prótesis removibles realizadas en APS

#### **FÓRMULA DE CÁLCULO:**

- a)  $(N^{\circ} \text{ total de endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS} / N^{\circ} \text{ total de endodoncias comprometidas en APS}) * 100.$
- b)  $(N^{\circ} \text{ total de prótesis removibles realizadas en APS} / N^{\circ} \text{ total de prótesis removibles comprometidas en APS}) * 100.$

**MEDIO DE VERIFICACIÓN:** REM / planilla de distribución de metas programa odontológico.

**CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO ESPECÍFICO N°2:** Asegurar el acceso, oportunidad y calidad de la atención de morbilidad odontológica en clínicas dentales móviles en localidades de difícil acceso.

**INDICADOR:** Número de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil.

**FÓRMULA DE CÁLCULO:**  $(N^{\circ} \text{ total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual} / N^{\circ} \text{ total de horas sillón disponibles en clínica dental móvil año actual}) * 100$

**MEDIO DE VERIFICACIÓN:** REM / REM

**CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO ESPECÍFICO N°3:**

Mantener y reforzar las actividades preventivas y recuperativas de salud oral en CECOSF.

**INDICADOR:**

- a) Altas odontológicas integrales en CECOSF con sillón dental.
- b) Aplicaciones de barniz de flúor en CECOSF sin sillón dental.

**FÓRMULA DE CÁLCULO:**

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

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

**MEDIO DE VERIFICACIÓN:** REM / registro población año actual.

**CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO ESPECÍFICO N°4:**

- a) Mejorar el acceso a altas odontológicas integrales en mujeres beneficiarias mayores de 15 años.
- b) Realizar auditorías clínicas a las altas odontológicas integrales en mujeres beneficiarias mayores de 15 años.

**INDICADOR:**

- a) Número de altas odontológicas integrales en mujeres Más Sonrisas para Chile.
- b) 5% auditorías clínicas de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile.

**FÓRMULA DE CÁLCULO:**

- a)  $(N^{\circ} \text{ de altas odontológicas integrales en mujeres beneficiarias Más Sonrisas para Chile realizadas el año actual} / N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas integrales en Mujeres Más Sonrisas para Chile comprometidas}) \times 100$
- b)  $(N^{\circ} \text{ total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas} / N^{\circ} \text{ total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas}) \times 100$

**MEDIO DE VERIFICACIÓN:** REM / planilla de distribución de metas y programas odontológicos.

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

**OCTAVA:** El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**NOVENA:** El Servicio podrá velar 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 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:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de Diciembre del año 2015.

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

  
  
**SR. ROLANDO SAAVEDRA NEIRA**  
**ALCALDE (S)**  
**I. MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE**

  
  
**DR. MARCELO YEVENES SOTO**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD CONCEPCION**



Nº INT. 2L / 20