



SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL  
 DPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD  
 DRA. BCS/MET/MLGH/C.A. EGR/sms

10 FEB. 2016 0909

**RESOLUCIÓN EXENTA 2.R \_\_\_\_\_/**

**CONCEPCIÓN,**

**VISTOS:**

1. Resolución Exenta N°1254 de fecha 31 de Diciembre de 2015 de Ministerio de Salud, que aprueba Programa Odontológico Integral.
2. Correo electrónico de fecha 22 de Enero de 2016 de la encargada del programa del Servicio de Salud Concepción, la cual instruye sobre la confección de la documentación correspondiente y la distribución por comuna.
3. Resolución Exenta N°407 de fecha 05 de Febrero de 2016 de Ministerio de Salud, que aprueba recursos de Odontológico Integral.
4. Convenio de fecha 27 de Enero de 2016 de Programa Odontológico 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. Artículo 9, D.S. N°140/05 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, que establece subrogación legal del cargo de Director.
4. Resolución Exenta N°711 de fecha 17 de Septiembre de 2014 que establece el nuevo orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Concepción.
5. Artículo 80, D.F.L 29/2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo.
6. Resolución 1600/2008 de la Contraloría General de la República, que conforme a lo anterior dicto lo siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

**1.- APRUEBASE;** convenio de fecha 27 de Enero del 2016, celebrado entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN Y LA I. MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE**, para la Ejecución del Programa **ODONTOLÓGICO INTEGRAL**.

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

**ANOTESE Y COMUNIQUESE,**



*[Handwritten Signature]*  
**DRA. MIRIAM PEREZ HENRIQUEZ**  
 DIRECTORA(S)  
 SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN

RESOL. INT.2R/ 230 / 09.02.2016

**DISTRIBUCION:**

- Subdirección de Gestión Asistencial
- Depto. Finanzas SSC
- Depto. Asesoría Jurídica
- Depto. Auditoria SSC
- Oficina de Partes
- Archivo



que transcribo fielmente  
**MINISTRO DE FE**  
*[Handwritten Signature]*  
**DANIEL VILLANUEVA OLIVARES**



SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL  
DEPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD  
E.U. MPV/DR. CML/DR. KSM/CA. EGR

## CONVENIO PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL

En Concepción a 27 de Enero de 2016, entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle O'Higgins N°297, 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 Orozimbo Barbosa N° 104, Chiguayante, representada por su Alcalde Subrogante **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 de fecha 15 de Octubre de 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 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°1254 de fecha 31 de Diciembre del 2015, 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 de **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 **\$104.028.636** (ciento cuatro millones veintiocho mil seiscientos treinta y seis 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 endodoncia	REM / planilla de distribución de metas programas odontológicos	\$2.507.640
	b)Prótesis removibles	(N° total de prótesis removible en APS/N° total de prótesis removibles comprometidas en APS)* 100	Realizar 122 prótesis removibles		\$8.149.234
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	\$93.371.762
<b>TOTAL</b>					<b>\$104.028.636</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 a 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 a 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%	100%	50%
<b>TOTAL</b>					<b>100%</b>

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

**LA PRIMERA EVALUACIÓN**, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año 2016. 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:

<b>PORCENTAJE CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA</b>	<b>PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%</b>
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 2016, 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 2016, 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 resolutiveidad 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 programas odontológicos.

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud al Establecimiento, en dos cuotas: 70% contra convenio y el 30% restante según porcentaje de cumplimiento que se detalla a continuación.

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio se transferirán una vez cumplidos 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 Concepción, establecidas por el Dpto. de Finanzas.

Para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.

- b) La segunda cuota, corresponderá al 30% 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 auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos transferidos 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°30 de fecha 28 de Marzo de 2015, 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:** 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 PRIMERA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de Enero hasta el 31 de Diciembre del año 2016. Todo ello, en concordancia con lo establecido en artículo 52 de Ley 19.880. Efectivamente, la norma citada señala que los actos de los órganos de la administración del Estado no tendrán efecto retroactivo salvo cuando se cumplan los siguientes requisitos:

- a) Cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados
- b) No lesionen derechos de terceros.

**DÉCIMA SEGUNDA:** 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 SUBROGANTE  
I. MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

  
DR. MARCELO YEVENES SOTO  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD CONCEPCION

N° INT. 2R / 133

