



REF.: APRUEBA CONVENIOS PROGRAMA  
ODONTOLÓGICO INTEGRAL CON  
MUNICIPALIDADES DE QUILACO, LAJA,  
QUILLECO, TUCAPEL y MULCHEN.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 000844 /

CMVB/JRV

LOS ANGELES, 26 FEB. 2014

VISTOS : estos antecedentes, los Convenios del Programa Odontológico Integral, suscritos con fecha 4 de Febrero del 2014, entre este Servicio de Salud y las Municipalidades de QUILACO, LAJA, QUILLECO, TUCAPEL y MULCHE; la Resolución N° 1600 del 2008 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. N° 2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el D.F.L. N° 1 del 2005 del Ministerio de Salud; el artículo 8 del D.S. N° 140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y el D.S. N° 30 del 28 de Junio del 2011, del Ministerio de Salud que me designó en el cargo de Director de este Servicio de Salud, dicto la siguiente:

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

1.- APRUÉBANSE los Convenios del Programa Odontológico Integral, suscritos con fecha 4 de Febrero del 2014, entre este Servicio de Salud y las Municipalidades de QUILACO, LAJA, QUILLECO, TUCAPEL y MULCHEN en virtud de los cuales se transfieren recursos por las sumas de \$ 9.911.026, \$ 16.542.483, \$ 21.169.620, \$ 18.272.095 y \$ 14.339.364, respectivamente, para alcanzar todas o algunas de los componentes del Programa.

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

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



CARLOS MANUEL VERA BUGUEÑO  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD BIO BIO

#### Distribución :

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



**CONVENIO  
PROGRAMA DE ODONTOLÓGICO INTEGRAL  
QUILACO**

En Los Angeles, a 4 de Febrero del 2014, entre el SERVICIO DE SALUD BIO BIO, Rut 61.607.300-1, persona jurídica de derecho público creado por D. L. N° 2763, representado por su Directora Subrogante Sra. PILAR DEL CARMEN LÓPEZ ALARCON, Ingeniero Civil, cédula de identidad N° 7.634.472 -8, ambos domiciliados en esta ciudad Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4º, en adelante " el Servicio" y la Municipalidad de QUILACO, representado por su Alcalde don ROLANDO TIRAPEGUI MUÑOZ, ambos domiciliados en calle Córdova N° 46, Quilaco, en adelante " la Municipalidad " o "el Municipio", se ha acordado celebrar el siguiente convenio :

**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".

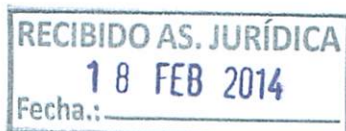
Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo N° 82 del 2012, del Ministerio de Salud, modificado por el N° 91 del 29 de Enero del 2014, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Odontológico Integral.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1.190 del 18 de Diciembre del 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: 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 al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 9.911.026, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausula anterior.

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

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

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nª	MONTO (\$)
1	Resolución de especialidades odontológicas en APS, ENDODONCIA.	ENDODONCIAS UNI-BI O MULTIRRADICULARES	3	\$ 166.899
	Resolución de especialidades odontológicas en APS, PRÓTESIS	PROTESIS REMOVIBLE TOTALES O PARCIALES	16	\$ 948.416
<b>Resolución de especialidades odontológicas en APS (\$)</b>				<b>\$ 1.115.315</b>
3.-	Odontología Integral	Atención odontológica Integral para mujeres y hombres de escasos recursos	60	\$ 8.424.660
		Auditorías Clínicas	3	\$ 82.404
<b>Odontología Integral.</b>				<b>\$ 8.507.064</b>
<b>TOTAL PROGRAMA (\$)</b>				<b>\$ 9.911.026</b>

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

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

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

**Tabla N° 1**

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%	50%
	Prótesis en APS	(N° total prótesis removibles realizadas en APS/ N° total de prótesis removibles comprometidas en APS) x100	100%	50%	
2.- 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%	50%
	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%	
<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 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, si la Municipalidad tiene un buen cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrá optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado 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:  $(N^{\circ} \text{ total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS} / N^{\circ} \text{ total de endodoncias comprometidas en APS}) \times 100$
- Medio de verificación: REM 09 / 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 09 / Planilla de distribución de metas 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 09 / REM 09

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

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

- Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF año actual} / \text{Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual}) \times 100$
- 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:  $(N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos} / N^{\circ} \text{ total de altas integrales MHER comprometidas}) \times 100$

*u*

- Medio de verificación: REM 09 / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

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

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

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

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

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

**NOVENA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través del Departamento o Unidad que determine la Dirección del Servicio. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

**DECIMA:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

**DECIMA PRIMERA:** El Servicio 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 hasta el 31 de diciembre del año en curso, considerando además el artículo 52 de la ley 59.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

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



ALCALDE I. MUNICIPALIDAD



DIRECTORA ( S ) SERVICIO DE SALUD



**CONVENIO**  
**PROGRAMA DE ODONTOLÓGICO INTEGRAL**  
**LAJA**

En Los Angeles, a 4 de Febrero del 2.014, entre el SERVICIO DE SALUD BIO BIO, Rut 61.607.300-1, persona jurídica de derecho público creado por D. L. N° 2763, representado por su Directora Subrogante Sra. PILAR DEL CARMEN LÓPEZ ALARCON, Ingeniero Civil, cédula de identidad N° 7.634.472 -8, ambos domiciliados en esta ciudad Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4°, en adelante " el Servicio" y la Municipalidad de LAJA, representado por su Alcalde don JOSÉ B.PINTO ALBORNOZ, ambos domiciliados en calle Balmaceda N° 292, Laja, en adelante " la Municipalidad " o "el Municipio", se ha acordado celebrar el siguiente convenio :

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 82 del 2012, modificado por el N° 91 del 29 de Enero del 2014, ambos del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

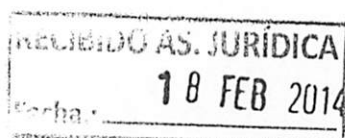
**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Odontológico Integral.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1.190 de 18 de Diciembre del 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: Odontología Integral (Atención odontológica Integral para mujeres y hombres de escasos recursos y Auditorías Clínicas)**

11 FEB 2014



**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 16.542.483, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausula anterior.

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

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

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nª	MONTO (\$)
1	Resolución de especialidades odontológicas en APS, ENDODONCIA.	ENDODONCIAS UNI-BI O MULTIRRADICULARES	10	\$ 573.020
	Resolución de especialidades odontológicas en APS, PRÓTESIS	PROTESIS REMOVIBLE TOTALES O PARCIALES	20	\$ 1.221.080
Resolución de especialidades odontológicas en APS (\$)				\$ 1.794.100
3.-	Odontología Integral	Atención odontológica Integral para mujeres y hombres de escasos recursos (50 SERNAM)	101	\$ 14.606.923
		Auditorías Clínicas	5	\$ 141.460
Odontología Integral .				\$ 14.748.383
<b>TOTAL PROGRAMA (\$)</b>				<b>\$ 16.542.483</b>

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

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

A continuación de acuerdo a la Tabla Nº 1, se definen las metas para cada componente:



Tabla N° 1

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso relativo en programa	Peso relativo en programa
1.- Resolución de especialidades odontológicas en APS	Endodoncia en APS	(N° total de endodoncias en piezas anteriores , premolares y molares realizadas en APS/N° total de endodoncias comprometidas en APS)x100	100%	50%	50%
	Prótesis en APS	(N° total de 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 de consultas de urgencia realizadas en clínica dental móvil año actual)x100	20%	100%	No Aplica
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)x100	15%	100%	No Aplica
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%	50%
	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 auditorias MHER comprometidas)x 100	100%	5%	

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, si la Municipalidad tiene un buen cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrá optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- **La segunda evaluación y final**, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado 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:  $(N^{\circ} \text{ total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS} / N^{\circ} \text{ total de endodoncias comprometidas en APS}) \times 100$
- Medio de verificación: REM 09 / 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 09 / Planilla de distribución de metas 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 09 / REM 09

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

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

- Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF año actual} / \text{Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual}) \times 100$
- 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:  $(\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos} / \text{N}^\circ \text{ total de altas integrales MHER comprometidas}) \times 100$
- Medio de verificación: REM 09 / 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: Planilla de distribución de metas programas odontológicos / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

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

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

**NOVENA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través del Departamento o Unidad que determine la Dirección del Servicio. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

**DECIMA:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

**DECIMA PRIMERA:** El Servicio 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 hasta el 31 de diciembre del año en curso, considerando además el artículo 52 de la ley 59.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

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



ALCALDE J. MUNICIPALIDAD



DIRECTORA ( S ) SERVICIO DE SALUD



## CONVENIO PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL QUILLECO

En Los Ángeles, a 4 de Febrero del 2014, entre el SERVICIO DE SALUD BIO BIO, Rut 61.607.300-1, persona jurídica de derecho público creado por D. L. N° 2763, representado por su Directora Subrogante Sra. PILAR DEL CARMEN LÓPEZ ALARCON, Ingeniero Civil, cédula de identidad N° 7.634.472 -8, ambos domiciliados en esta ciudad Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4°, en adelante " el Servicio" y la Municipalidad de QUILLECO, representado por su Alcalde don RODRIGO MARIANO TAPIA AVELLO, ambos domiciliados en calle J.M. Carrera N° 460, Quilleco, en adelante " la Municipalidad " o "el Municipio", se ha acordado celebrar el siguiente convenio:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 82 del 2012, del Ministerio de Salud, modificado por el N° 91 del 29 de Enero del 2014, del mismo Ministerio, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Odontológico Integral.

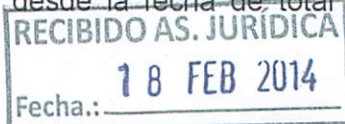
El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1.190 de 18 de Diciembre del 2013, del Ministerio de Salud anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**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: 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 al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución

11 FEB 2014



aprobatoria, la suma anual y única de \$ 21.169.620, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausula anterior.

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

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

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nª	MONTO (\$)
1	Resolución de especialidades odontológicas en APS, ENDODONCIA.	ENDODONCIAS UNI-BI O MULTIRRADICULARES	40	\$ 2.292.080
	Resolución de especialidades odontológicas en APS, PRÓTESIS	PROTESIS REMOVIBLE TOTALES O PARCIALES	70	\$ 4.273.780
<b>Resolución de especialidades odontológicas en APS (\$)</b>				<b>\$ 6.565.860</b>
2.-	Odontología Integral	Atención odontológica Integral para mujeres y hombres de escasos recursos	100	\$ 14.462.300
		Auditorías Clínicas	5	\$ 141.460
<b>Odontología Integral.</b>				<b>\$ 14.603.760</b>
<b>TOTAL PROGRAMA (\$)</b>				<b>\$ 21.169.620</b>

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

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

A continuación de acuerdo a la Tabla Nº 1, se definen las metas para cada componente:

40

Tabla N° 1

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso relativo en programa	Peso relativo en programa
1.- Resolución de especialidades odontológicas en APS	Endodoncia en APS	(N° total de endodoncias en piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS/N° total de endodoncias comprometidas en APS)x100	100%	50%	50%
	Prótesis en APS	(N° total de 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 de consultas de urgencia realizadas en clínica dental móvil año actual)x100	20%	100%	No Aplica
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)x100	15%	100%	No Aplica
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%	50%
	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 auditorias MHER comprometidas)x 100	100%	5%	

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:

##### 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 09 / 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 09 / Planilla de distribución de metas 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 09 / REM 09

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

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

- Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF año actual} / \text{Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual}) \times 100$
- 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:  $(\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos} / \text{N}^\circ \text{ total de altas integrales MHER comprometidas}) \times 100$
- Medio de verificación: REM 09 / 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: Planilla de distribución de metas programas Odontológicos / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

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

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

**NOVENA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través del Departamento o Unidad que determine la Dirección del Servicio. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.



**DECIMA:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

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

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del año en curso, considerando además el artículo 52 de la ley 59.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

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



MUNICIPALIDAD DE QUILICO  
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD



SERVICIO DE SALUD BIO BIO  
DIRECTOR  
\* Dirección \*  
DIRECTORA ( S ) SERVICIO DE SALUD



**CONVENIO**  
**PROGRAMA DE ODONTOLÓGICO INTEGRAL**  
**TUCAPEL**

En Los Angeles, a 4 de Febrero del 2014, entre el SERVICIO DE SALUD BIO BIO, Rut 61.607.300-1, persona jurídica de derecho público creado por D. L. N° 2763, representado por su Directora Subrogante Sra. PILAR DEL CARMEN LÓPEZ ALARCON, Ingeniero Civil, cédula de identidad N° 7.634.472 -8, ambos domiciliados en esta ciudad Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4°, en adelante " el Servicio" y la Municipalidad de TUCAPEL, representado por su Alcalde don JOSÉ FERNÁNDEZ ALISTER, Ingeniero Comercial, cedula de identidad : 12.015.770-1 ambos domiciliados en calle Diego Portales N° 258, Huépil, en adelante " la Municipalidad ", se ha acordado celebrar el siguiente convenio :

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 82 del 2012, del Ministerio de Salud, modificado por el N° 91 del 29 de Enero del 2014 del mismo Ministerio, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

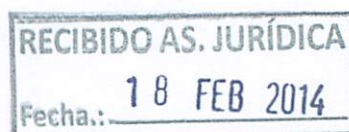
**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Odontológico Integral.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1.190 de 18 de Diciembre del 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: Odontología Integral (Atención odontológica Integral para mujeres y hombres de escasos recursos y Auditorías Clínicas)**

11 FEB 2014



**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 18.272.095**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausula anterior.

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

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

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	MET A Nª	MONTO (\$)
1	Resolución de especialidades odontológicas en APS, ENDODONCIA.	ENDODONCIAS UNI-BI O MULTIRRADICULARES	50	\$ 2.865.100
	Resolución de especialidades odontológicas en APS, PRÓTESIS	PROTESIS REMOVIBLE TOTALES O PARCIALES	25	\$ 1.526.350
<b>Resolución de especialidades odontológicas en APS (\$)</b>				<b>\$ 4.391.450</b>
2.-	Odontología Integral	Atención odontológica Integral para mujeres y hombres de escasos recursos (Incluye 46 altas SERNAM)	95	\$ 13.739.185
		Auditorías Clínicas	5	\$ 141.460
<b>Odontología Integral.</b>				<b>\$ 13.880.645.</b>
<b>TOTAL PROGRAMA (\$)</b>				<b>\$ 18.272.095.</b>

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

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su 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	Peso relativo	Peso relativo
------------	------------	-----------	---------------	---------------

			Meta anual	en programa	en programa
1.- Resolución de especialidades odontológicas en APS	Endodoncia en APS	(Nº total de endodoncias en piezas anteriores , premolares y molares realizadas en APS/Nº total de endodoncias comprometidas en APS)x100	100%	50%	50%
	Prótesis en APS	(Nº total de prótesis removibles realizadas en APS/Nº 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	(Nº total de urgencias con obturación definitiva realizadas en clínica dental móvil año actual/ Nº total de consultas de urgencia realizadas en clínica dental móvil año actual)x100	20%	100%	No Aplica
3.- Promoción y prevención odontológica	Apoyo odontológico CECOSF	Nº total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF a menores de 20 años año actual/ Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual)x100	15%	100%	No Aplica
4.- Odontología Integral	Atención Odontológica Integral en Mujeres y hombres de escasos recursos	(Nº total de altas odontológicas Integrales en mujeres y hombres de escasos recursos/ Nº total de altas odontológicas integrales MHER comprometidas)x100	100%	95%	50%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos	(Nº total de auditorías MHER realizadas/ Nº total de auditorías MHER comprometidas)x 100	100%	5%	

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, si el Municipio tiene un buen cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrá optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado 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 re-ponderar 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:  $(N^{\circ} \text{ total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS} / N^{\circ} \text{ total de endodoncias comprometidas en APS}) \times 100$
- Medio de verificación: REM 09 / 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 09 / Planilla de distribución de metas 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 09 / REM 09

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

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

- Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF año actual} / \text{Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual}) \times 100$
- 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:  $(\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos} / \text{N}^\circ \text{ total de altas integrales MHER comprometidas}) \times 100$
- Medio de verificación: REM 09 / 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: Planilla de distribución de metas programas odontológicos / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

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

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

**NOVENA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través 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 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 hasta el 31 de diciembre del año en curso, considerando además el artículo 52 de la ley 59.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

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



ALCALDE I. MUNICIPALIDAD



DIRECTORA ( S ) SERVICIO DE SALUD



**CONVENIO**  
**PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL**  
**MULCHÉN**

En Los Angeles, a 4 de Febrero del 2.014, entre el SERVICIO DE SALUD BIO BIO, Rut 61.607.300-1, persona jurídica de derecho público creado por D. L. N° 2763, representado por su Directora Subrogante Sra. PILAR DEL CARMEN LÓPEZ ALARCON, Ingeniero Civil, cédula de identidad N° 7.634.472 -8, ambos domiciliados en esta ciudad Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4°, en adelante " el Servicio" y la Municipalidad de MULCHÉN, representado por su Alcalde don JORGE ALBERTO RIVAS FIGUEROA, ambos domiciliados en calle Pedro Lagos N° 410, Mulchén, en adelante " la Municipalidad " o "el Municipio", se ha acordado celebrar el siguiente convenio :

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 82 del 2012, modificado por el N° 91 del 29 de Enero del 2014, ambos del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

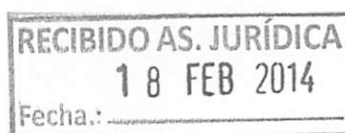
**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Odontológico Integral.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1.190 de 18 de Diciembre del 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: Odontología Integral (Atención odontológica Integral para mujeres y hombres de escasos recursos y Auditorías Clínicas)**

13 FEB 2014



**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 14.339.364, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausula anterior.

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

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

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nª	MONTO (\$)
1	Resolución de especialidades odontológicas en APS, ENDODONCIA.	ENDODONCIAS UNI-BI O MULTIRRADICULARES	7	\$ 401.114
	Resolución de especialidades odontológicas en APS, PRÓTESIS	PROTESIS REMOVIBLE TOTALES O PARCIALES	27	\$ 1.648.458
<b>Resolución de especialidades odontológicas en APS (\$)</b>				<b>\$ 2.049.572</b>
3.-	Odontología Integral	Atención odontológica Integral para mujeres y hombres de escasos recursos	84	\$ 12.148.332
		Auditorías Clínicas	5	\$ 141.460
<b>Odontología Integral.</b>				<b>\$ 12.289.792</b>
<b>TOTAL PROGRAMA (\$)</b>				<b>\$ 14.339.364</b>

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

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su 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 programa	Peso relativo en programa
1.- Resolución de especialidades odontológicas en APS	Endodoncia en APS	(N° total de endodoncias en piezas anteriores , premolares y molares realizadas en APS/N° total de endodoncias comprometidas en APS)x100	100%	50%	50%
	Prótesis en APS	(N° total de 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 de consultas de urgencia realizadas en clínica dental móvil año actual)x100	20%	100%	No Aplica
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)x100	15%	100%	No Aplica
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%	50%
	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 auditorias MHER comprometidas)x 100	100%	5%	

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, si la Municipalidad tiene un buen 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:  $(N^{\circ} \text{ total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS} / N^{\circ} \text{ total de endodoncias comprometidas en APS}) \times 100$
- Medio de verificación: REM 09 / 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 09 / Planilla de distribución de metas 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 09 / REM 09

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

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

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

- 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:  $(\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos} / \text{N}^\circ \text{ total de altas integrales MHER comprometidas}) \times 100$
- Medio de verificación: REM 09 / 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: Planilla de distribución de metas programas odontológicos / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

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

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

**NOVENA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través del Departamento o Unidad que determine la Dirección del Servicio. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

**DECIMA:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

**DECIMA PRIMERA:** El Servicio 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 hasta el 31 de diciembre del año en curso, considerando además el artículo 52 de la ley 59.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

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



ALCALDE I. MUNICIPALIDAD



DIRECTORA ( S ) SERVICIO DE SALUD

**APOYO ODONTOLÓGICO CECOSF  
OPERACIÓN (SIN INVERSIÓN DE INSTRUMENTAL)**

<b>CÓDIGO</b>	<b>GLOSA</b>	<b>CTDAD.</b>	<b>FREC.</b>	<b>VALOR 2014</b>	<b>VALOR TOTAL MENSUAL 2014</b>	<b>VALOR TOTAL ANUAL 2014</b>
	ODONTOLOGO - 22 HRS CATEGORIA A (LEY 19.378)	1	100%	530.746	530.746	6.368.952
	AUXILIAR DENTAL - 44 HRS CATEGORIA D (LEY 19.378)	1	100%	398.716	398.716	4.784.592
	BARNIZ DE FLÚOR	1	100%	24.602	24.602	295.224
	VIDRIO IONÓMERO	3	100%	21.868	54.670	656.040
	BOLSA PARA BASURA	200	100%	7	1.400	16.800
	GUANTES PARA LAVAR	1	100%	683	683	8.196
	VASOS PLASTICOS	400	100%	14	5.600	67.200
	PAPEL ARTICULAR	10	100%	547	5.470	65.640
	SERVILLETA PARA EL PACIENTE	200	100%	49	9.800	117.600
	CUÑAS	1	100%	683	683	8.196
	HUINCHA DE CELULOIDE	1	100%	683	683	8.196
	VASELINA	1	100%	683	683	8.196
	ALGODÓN	6	100%	683	4.098	49.176
	GUANTES	9	100%	4.784	43.056	516.672
	MASCARILLAS	2	100%	2.654	3.981	47.772
	TOALLA NOVA	6	100%	1.367	8.202	98.424
	MANGA ESTERILIZACIÓN	1	100%	41.003	41.003	492.036
	MARCADOR	1	100%	27.335	27.335	328.020
<b>Total \$</b>					<b>1.161.411</b>	<b>13.936.932</b>
<b>VALORES REFERENCIALES</b>						