

REF.: APRUEBA CONVENIOS PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL CON MUNICIPALIDADES QUE INDICA.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 001737 /

LOS ANGELES, 03 MAYO 2011

Dr. FVU/JRV

VISTOS : estos antecedentes, el Convenios (04) del Programa Odontológico Integral, suscrito con fecha 15 de Abril del 2011 entre este Servicio de Salud y las Municipalidades de **SANTA BÁRBARA, NACIMIENTO, TUCAPEL y NEGRETE**; la Resolución N° 1600 del 2008 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. N° 2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el D.F.L. N° 1 del 2005 del Ministerio de Salud; el artículo 8 del D.S. N° 140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y el DS. N° 69 del 27 de Mayo del 2010, 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 15 de Abril del 2011 entre este Servicio de Salud y las Municipalidades de **SANTA BÁRBARA, NACIMIENTO, TUCAPEL y NEGRETE**, por los cuales se asignan recursos por las sumas de \$ 18.937.975, \$ 19.203.421, \$ 15.618.664 y \$ 16.764.559, respectivamente, para financiar los componentes indicados en ellos mismos.

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

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE




Dr. FERNANDO VERGARA URRUTIA
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD BIO BIO

Distribución :

- Min. Salud Div. At. Primaria
- Depto. Administración y Gestión de la Información, Min. de Salud
- Srs. Alcaldes de **SANTA BÁRBARA, NACIMIENTO, TUCAPEL y NEGRETE**
- Depto. Atención Primaria
- 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

En Los Angeles, a 15 de Abril del 2011, entre el Servicio de Salud BIOBIO, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida Ricardo Vicuña N° 371, Los Angeles, representado por su Director Dr. FERNANDO JORGE VERGARA URRUTIA, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de SANTA BARBARA, persona jurídica de derecho público con domicilio en calle Rosas N° 160, SANTA BARBARA, representada por su Alcalde don DANIEL IRAIRA SAGREDO, 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° 132 del año 2010, 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 de Odontológico Integral.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 50 de 11 de Febrero del 2011, 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 de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 18.937.975, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura 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. Para efectos de la



Auditoría Clínica se deberá mandar a la Dirección del Servicio de Salud, la realización de ésta, mediante contratación de auditor externo (o algo similar).

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

| Nº | NOMBRE COMPONENTE | ACTIVIDAD | META Nº | MONTO (\$) |
|-----------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------|-------------------|
| 1 | COMPONENTE Nº 1.1 | Endodoncias APS | 41 | 1.572.362 |
| 1 | COMPONENTE Nº 1.2 | Prótesis en APS | 95 | 5.047.627 |
| TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$) | | | | 6.619.989 |
| 2 | COMPONENTE Nº 2.1 | Otras Altas Integrales MHER | 95 | 12.198.665 |
| 2 | COMPONENTE Nº 2.2 | Auditorías | 5 | 119.320 |
| TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$) | | | | 12.317.985 |
| TOTAL PROGRAMA (\$) | | | | 18.937.975 |

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 al siguiente cuadro, se definen las metas para cada componente:

| componente | estrategia | indicador | Meta anual |
|---|--|---|------------|
| Resolución de especialidades odontológicas en APS | Endodoncia en APS | (Nº total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS/ Nº total de endodoncias comprometidas)*100 | 100% |
| | Prótesis en APS | (Nº total prótesis acrílicas realizadas en APS/ Nº total de prótesis acrílicas comprometidas)*100 | 100% |
| Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso | Clinicas dentales móviles | (Nº total de urgencia con obturación definitiva realizadas en clínica móvil / Nº consultas de urgencia realizadas en clínica móvil) * 100 | 20% |
| Promoción y prevención odontológica | Apoyo odontológico CECOSF | (Nº total de aplicaciones de fluor barniz realizadas CECOSF/ Nº total de ingresos en CECOSF)*100 | 13% |
| Odontología Integral | Atención odontológica Integral para mujeres y hombres de escasos recursos. | (Nº total de altas odontológicas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos / Nº total de altas integrales comprometidas) *100 | 100% |
| | Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos | (Nº total de auditorías realizadas / Nº total de auditorías comprometidas) * 100 | 100% |

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- La primera evaluación, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:



| Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa | Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40% |
|--|--|
| 60,00% | 0% |
| Entre 50,00% y 59,99% | 50% |
| Entre 40,00% y 49,99% | 75% |
| Menos del 40% | 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.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo.

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.

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa técnicos y financieros, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo; conforme se ha establecido en Resolución N° 759 del año 2003 de la Contraloría General de la República. Lo anterior lo faculta para enviar instrucciones y realizar auditorias que estime conveniente a través del Departamento de Auditoria y Control de Gestión, en conjunto con el Departamento Gestión Asistencial quien además podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

La forma en que se requerirá la información solicitada por el Servicio se adjunta como anexo en Protocolo Transferencia de Fondos Atención Primaria de Salud que forma parte integrante del presente convenio.

NOVENA: 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, ésta asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio y hasta el 31 de diciembre del año en curso.

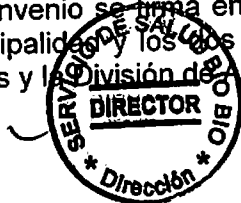
DECIMA PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio, previa autorización del Ministerio de Salud descontará de la transferencia de la segunda cuota del "Programa" del año siguiente, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados y/o de los saldos financieros no rendidos

DÉCIMA SEGUNDA: El convenio incorpora 2 anexos donde se detalla la canasta de prestaciones incluidas en el alta según indicación y detalle de registro de datos mínimos exigibles.

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 Supersecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

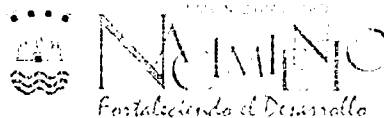
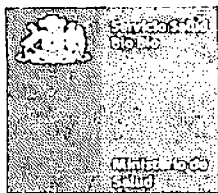


ALCALDE I. MUNICIPALIDAD



DIRECTOR SERVICIO DE SALUD





CONVENIO PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL

En Los Angeles, a 15 de Abril del 2011, entre el Servicio de Salud BIOBIO, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida Ricardo Vicuña N° 371, Los Angeles, representado por su Director Dr. FERNANDO JORGE VERGARA URRUTIA, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de NACIMIENTO, persona jurídica de derecho público con domicilio en calle Freire N° 614, NACIMIENTO, representada por su Alcalde don GERARDO MONTES CISTERNAS, 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° 132 del año 2010, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 50 de 11 de Febrero del 2011, 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 de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 19.203.421**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura 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. Para efectos de la Auditoría Clínica se deberá mandar a la Dirección del Servicio de Salud, la realización de ésta, mediante contratación de auditor externo (o algo similar).

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

| Nº | NOMBRE COMPONENTE | ACTIVIDAD | META Nº | MONTO (\$) |
|-----------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------|-------------------|
| 1 | COMPONENTE Nº 1.1 | Endodoncias APS | 5 | 253.607 |
| 1 | COMPONENTE Nº 1.2 | Prótesis en APS | 15 | 796.994 |
| TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$) | | | | 1.050.601 |
| 2 | COMPONENTE Nº 2.1 | Otras Altas Integrales MHER | 68 | 8.731.676 |
| 2 | COMPONENTE Nº 2.2 | SERNAM/JUNJI/ INTEGRA | 72 | 9.245.304 |
| 2 | COMPONENTE Nº 2.3 | Auditorías | 07 | 175.840 |
| TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$) | | | | 18.152.820 |
| TOTAL PROGRAMA (\$) | | | | 19.203.421 |

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 al siguiente cuadro, se definen las metas para cada componente:

| componente | estrategia | indicador | Meta anual |
|---|--|---|------------|
| Resolución de especialidades odontológicas en APS | Endodoncia en APS | (Nº total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS/ Nº total de endodoncias comprometidas)*100 | 100% |
| | Prótesis en APS | (Nº total prótesis acrílicas realizadas en APS/ Nº total de prótesis acrílicas comprometidas)*100 | 100% |
| Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso | Clinicas dentales móviles | (Nº total de urgencia con obturación definitiva realizadas en clínica móvil / Nº consultas de urgencia realizadas en clínica móvil) * 100 | 20% |
| Promoción y prevención odontológica | Apoyo odontológico CECOSF | (Nº total de aplicaciones de fluor barniz realizadas CECOSF/ Nº total de ingresos en CECOSF)*100 | 13% |
| Odontología Integral | Atención odontológica Integral para mujeres y hombres de escasos recursos. | (Nº total de altas odontológicas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos / Nº total de altas integrales comprometidas) *100 | 100% |
| | Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos | (Nº total de auditorías realizadas / Nº total de auditorías comprometidas) * 100 | 100% |

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

| Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa | Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40% |
|--|--|
| 60,00% | 0% |
| Entre 50,00% y 59,99% | 50% |
| Entre 40,00% y 49,99% | 75% |
| Menos del 40% | 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.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo.

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.

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa técnicos y financieros, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo; conforme se ha establecido en Resolución N° 759 del año 2003 de la Contraloría General de la República. Lo anterior lo faculta para enviar instrucciones y realizar auditorías que estime conveniente a través del Departamento de Auditoría y Control de Gestión, en conjunto con el Departamento Gestión Asistencial quien además podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

La forma en que se requerirá la información solicitada por el Servicio se adjunta como anexo en Protocolo Transferencia de Fondos Atención Primaria de Salud que forma parte integrante del presente convenio.

NOVENA: 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, ésta asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio y hasta el 31 de diciembre del año en curso.

DECIMA PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio, previa autorización del Ministerio de Salud descontará de la transferencia de la segunda cuota del "Programa" del año siguiente, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados y/o de los saldos financieros no rendidos

DÉCIMA SEGUNDA: El convenio incorpora 2 anexos donde se detalla la canasta de prestaciones incluidas en el alta según indicación y detalle de registro de datos mínimos exigibles.

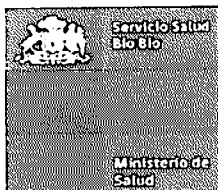
DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



ALCALDE I. MUNICIPALIDAD
GERARDO MONTES CISTERNAS



DIRECTOR SERVICIO DE SALUD
FERNANDO JORGE VERGARA URRUTIA



CONVENIO PROGRAMA DE ODONTOLÓGICO INTEGRAL

En Los Angeles, a 15 de Abril del 2011, entre el Servicio de Salud BIOBIO, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida Ricardo Vicuña N° 371, Los Angeles, representado por su Director Dr. FERNANDO JORGE VERGARA URRUTIA, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de TUCAPEL, Rut N° 69.141.802-2, persona jurídica de derecho público con domicilio en calle Diego Portales N° 258, HUÉPIL, representada por su Alcalde don JAIME VELOSO JARA, Rut N° 9.248.944-2, Ingeniero Civil, 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° 132 del año 2010, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 50 de 11 de Febrero del 2011, 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 de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 15.618.664**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura 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. Para efectos de la



Auditoría Clínica se deberá mandar a la Dirección del Servicio de Salud, la realización de ésta, mediante contratación de auditor externo (o algo similar).

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

| Nº | NOMBRE COMPONENTE | ACTIVIDAD | META Nº | MONTO (\$) |
|-----------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------|-------------------|
| 1 | COMPONENTE Nº 1.1 | Endodoncias APS | 44 | 2.231.740 |
| 1 | COMPONENTE Nº 1.2 | Prótesis en APS | 20 | 1.062.658 |
| TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$) | | | | 3.294.399 |
| 2 | COMPONENTE Nº 2.1 | Otras Altas Integrales MHER | 95 | 12.198.665 |
| 2 | COMPONENTE Nº 2.2 | Auditorías | 5 | 125.600 |
| TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$) | | | | 12.324.265 |
| TOTAL PROGRAMA (\$) | | | | 15.618.664 |

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 al siguiente cuadro, se definen las metas para cada componente:

| componente | estrategia | indicador | Meta anual |
|---|--|---|------------|
| Resolución de especialidades odontológicas en APS | Endodoncia en APS | (Nº total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS/ Nº total de endodoncias comprometidas)*100 | 100% |
| | Prótesis en APS | (Nº total prótesis acrílicas realizadas en APS/ Nº total de prótesis acrílicas comprometidas)*100 | 100% |
| Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso | Clínicas dentales móviles | (Nº total de urgencia con obturación definitiva realizadas en clínica móvil / Nº consultas de urgencia realizadas en clínica móvil) * 100 | 20% |
| Promoción y prevención odontológica | Apoyo odontológico CECOSF | (Nº total de aplicaciones de fluor barniz realizadas CECOSF/ Nº total de ingresos en CECOSF)*100 | 13% |
| Odontología Integral | Atención odontológica Integral para mujeres y hombres de escasos recursos. | (Nº total de altas odontológicas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos / Nº total de altas integrales comprometidas) *100 | 100% |
| | Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos | (Nº total de auditorías realizadas / Nº total de auditorías comprometidas) * 100 | 100% |

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- La primera evaluación, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:



| Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa | Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40% |
|--|--|
| 60,00% | 0% |
| Entre 50,00% y 59,99% | 50% |
| Entre 40,00% y 49,99% | 75% |
| Menos del 40% | 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.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo.

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.

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa técnicos y financieros, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo; conforme se ha establecido en Resolución N° 759 del año 2003 de la Contraloría General de la República. Lo anterior lo faculta para enviar instrucciones y realizar auditorias que estime conveniente a través del Departamento de Auditoría y Control de Gestión, en conjunto con el Departamento Gestión Asistencial quien además podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

La forma en que se requerirá la información solicitada por el Servicio se adjunta como anexo en Protocolo Transferencia de Fondos Atención Primaria de Salud que forma parte integrante del presente convenio.





NOVENA: 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, ésta asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio y hasta el 31 de diciembre del año en curso.

DECIMA PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio, previa autorización del Ministerio de Salud descontará de la transferencia de la segunda cuota del "Programa" del año siguiente, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados y/o de los saldos financieros no rendidos

DÉCIMA SEGUNDA: El convenio incorpora 2 anexos donde se detalla la canasta de prestaciones incluidas en el alta según indicación y detalle de registro de datos mínimos exigibles.

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

 ALCALDE I. MUNICIPALIDAD

 DIRECTOR SERVICIO DE SALUD



CONVENIO PROGRAMA DE ODONTOLÓGICO INTEGRAL

En Los Angeles, a 15 de Abril del 2011, entre el Servicio de Salud BIOBIO, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida Ricardo Vicuña N° 371, Los Angeles, representado por su Director Dr. FERNANDO JORGE VERGARA URRUTIA, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de NEGRETE, persona jurídica de derecho público con domicilio en calle Alberto Möller N° 293, Negrete, representada por su Alcalde don EDWIN VON JENTSCHYK CRUZ, 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° 132 del año 2010, 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 de Odontológico Integral.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 50 de 11 de Febrero del 2011, 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 (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 de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 16.764.559, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura 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. Para efectos de la

Auditoría Clínica se deberá mandar a la Dirección del Servicio de Salud, la realización de ésta, mediante contratación de auditor externo (o algo similar).

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

| Nº | NOMBRE COMPONENTE | ACTIVIDAD | META Nº | MONTO (\$) |
|-----------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------|-------------------|
| 1 | COMPONENTE Nº 1.1 | Endodoncias APS | 0 | |
| 1 | COMPONENTE Nº 1.2 | Prótesis en APS | 30 | 1.593.988 |
| TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$) | | | | 1.593.988 |
| 2 | COMPONENTE Nº 2.1 | Otras Altas Integrales MHER | 117 | 15.023.619 |
| 2 | COMPONENTE Nº 2.2 | Auditorías | 6 | 146.952 |
| TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$) | | | | 15.170.571 |
| TOTAL PROGRAMA (\$) | | | | 16.764.559 |

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 al siguiente cuadro, se definen las metas para cada componente:

| componente | estrategia | indicador | Meta anual |
|---|--|---|------------|
| Resolución de especialidades odontológicas en APS | Endodoncia en APS | (Nº total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS/ Nº total de endodoncias comprometidas)*100 | 100% |
| | Prótesis en APS | (Nº total prótesis acrílicas realizadas en APS/ Nº total de prótesis acrílicas comprometidas)*100 | 100% |
| Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso | Clínicas dentales móviles | (Nº total de urgencia con obturación definitiva realizadas en clínica móvil / Nº consultas de urgencia realizadas en clínica móvil) * 100 | 20% |
| Promoción y prevención odontológica | Apoyo odontológico CECOSF | (Nº total de aplicaciones de fluor barniz realizadas CECOSF/ Nº total de ingresos en CECOSF)*100 | 13% |
| Odontología Integral | Atención odontológica Integral para mujeres y hombres de escasos recursos. | (Nº total de altas odontológicas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos / Nº total de altas integrales comprometidas) *100 | 100% |
| | Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos | (Nº total de auditorías realizadas / Nº total de auditorías comprometidas) * 100 | 100% |

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- La primera evaluación, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

| Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa | Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40% |
|--|--|
| 60,00% | 0% |
| Entre 50,00% y 59,99% | 50% |
| Entre 40,00% y 49,99% | 75% |
| Menos del 40% | 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.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo.

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.

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa técnicos y financieros, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo; conforme se ha establecido en Resolución N° 759 del año 2003 de la Contraloría General de la República. Lo anterior lo faculta para enviar instrucciones y realizar auditorías que estime conveniente a través del Departamento de Auditoría y Control de Gestión, en conjunto con el Departamento Gestión Asistencial quien además podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

La forma en que se requerirá la información solicitada por el Servicio se adjunta como anexo en Protocolo Transferencia de Fondos Atención Primaria de Salud que forma parte integrante del presente convenio.

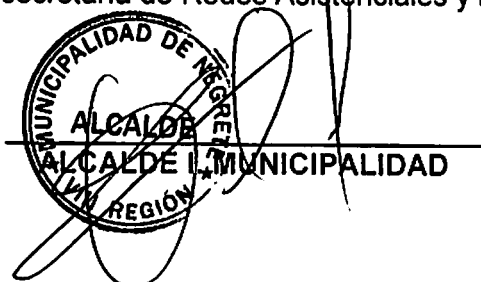
NOVENA: El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ésta asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio y hasta el 31 de diciembre del año en curso.

DECIMA PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio, previa autorización del Ministerio de Salud descontará de la transferencia de la segunda cuota del "Programa" del año siguiente, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados y/o de los saldos financieros no rendidos

DÉCIMA SEGUNDA: El convenio incorpora 2 anexos donde se detalla la canasta de prestaciones incluidas en el alta según indicación y detalle de registro de datos mínimos exigibles.

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





Antecedentes

La necesidad de complementar las disposiciones establecidas en los convenios de transferencias de fondos a la Atención Primaria de Salud; así como en todas aquellas materias de custodia o administración de fondos públicos, conforme se ha establecido en Resolución N° 759 del año 2003 de la Contraloría General de la República; el Servicio de Salud Bío Bío define en el siguiente protocolo el manejo y control de transferencias de fondos a la Atención Primaria de Salud (APS).

El presente protocolo de rendición de cuentas formará parte integrante de todos los convenios de transferencia de fondos suscritos a partir del lunes 21 de febrero del 2011:

PRIMERA: La Institución (**Municipalidad**) deberá traspasar a las respectivas cuentas del Departamento de Salud Municipal; en un plazo no superior a un mes contado desde su recepción, todos los recursos recibidos para la ejecución de Acciones de Salud de la Atención Primaria de Salud (APS); principalmente los recursos asociados a Programas de Salud, de modo de asegurar que dichos departamentos cuenten con los recursos necesarios para el cumplimiento de las metas acordadas en dicho convenio. Este factor será considerado para la evaluación de la aprobación de transferencias futuras.

SEGUNDA: La Institución (**Municipalidad u Hospital**) deberá rendir cuenta mensualmente por oficio de la siguiente información:

1.- Resúmen de Fondos traspasados, gastados y saldos de este Convenio por subtítulos, a saber 21, 22, 29 (**Hospital**) o 24 (**Municipalidad**), a través del sistema de rendición entregado por el Servicio de Salud Bío Bío (**Planilla excel o sistema de rendición web**).

2.-Deberá notificar y respaldar formalmente la fecha y comprobante de certificado de recepción conforme de transferencia.

3.- Informar la ubicación del lugar donde se encuentran los respaldos físicos de las rendiciones, que deberán tenerlos correctamente ordenados (legajados) y además informar quién es el responsable de su custodia.

4.-Las correcciones a las rendiciones deben hacerse en el mes que se está informando, de modo de evitar modificaciones en los Saldos Finales de cada mes.

TERCERA: En el caso de que la institución que rinda cuenta sea un Establecimiento Hospitalario dependiente del Servicio de Salud Bío Bío, y determine necesario realizar modificaciones a los ítems de gasto, realizando reasignaciones entre subtítulos; dichas modificaciones deben ser analizadas con el asesor territorial asignado, y solicitadas a la Dirección del Servicio de Salud Bío Bío, a fin de que este la canalice al Ministerio de Salud, área de Atención Primaria. Los cambios o reasignaciones solicitadas pasarán a ser oficiales una vez autorizadas por el Ministerio de Salud.



SUBSECRETARÍA REDES ASISTENCIALES
 DEPTO. ASESORIA JURÍDICA 46
 FBV/NN/O/MVT/CMS/SZ/R/AMSCH/ISL

APRUEBA PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL.

EXENTA N° 50

SANTIAGO, 11 FEB. 2011

VISTO: lo solicitado por memorando N° 299 de 2010, de la División de Atención Primaria; lo dispuesto en los artículos 4° y 7° del DFL N°1 de 2005, del Ministerio de Salud; en los artículos 6° y 25 del decreto N° 136 de 2004, del Ministerio de Salud; en la ley N° 19.378 y en la resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

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

RESOLUCION:

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

2°.- El programa que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de 13 páginas y dos anexos, cuyo original, visado por el Subsecretario de Redes Asistenciales, se mantendrá en poder de la jefa de la División de Atención Primaria.

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

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



ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

[Handwritten signature]
 DR. LUIS CASTILLO FUENZALIDA
 MINISTRO DE SALUD
 SUBROGANTE

DISTRIBUCIÓN:

-Gabinete del Ministro
 -Depto. Asesoría Jurídica
 -División AP
 -Oficina de Partes
 28/1/11



Subsecretaría de Redes Asistenciales
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA

FBV.

PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL

INDICE



INDICE

| | | |
|-------|--|----|
| I. | ANTECEDENTES..... | 3 |
| II. | FUNDAMENTACIÓN:..... | 4 |
| III. | PROPÓSITO:..... | 4 |
| IV. | DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:..... | 5 |
| | <input type="checkbox"/> Objetivo General:..... | 5 |
| | <input type="checkbox"/> Objetivos Específicos:..... | 5 |
| V. | COMPONENTES..... | 5 |
| VI. | PRODUCTOS ESPERADOS..... | 6 |
| VII. | MONITOREO Y EVALUACIÓN:..... | 6 |
| VIII. | INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:..... | 8 |
| IX. | FINANCIAMIENTO..... | 9 |
| | <input type="checkbox"/> Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud:..... | 9 |
| | <input type="checkbox"/> Establecimientos de dependencia municipal:..... | 10 |
| X. | ANEXO 1: GES ODONTOLÓGICO INTEGRAL..... | 11 |



I. ANTECEDENTES

Las enfermedades orales califican como un importante problema de salud pública, debido a su alto predominio e incidencia en todas las regiones del país. La mayor carga de las enfermedades orales se encuentra en poblaciones pobres y socialmente marginadas, con fuerte impacto en términos de dolor y sufrimiento, con detrimento funcional y efecto sobre la calidad de vida.

La caries dental es la principal causa de pérdida de piezas dentarias en la población chilena, sin embargo, existen patologías con gran prevalencia, que no han sido cuantificadas en magnitud y severidad, entre las que destacan las enfermedades gingivales y las anomalías dentomaxilares.

Los patrones de la enfermedad se ligan particularmente a las formas de vida imperantes, que incluyen dietas ricas en azúcar, uso excesivo del tabaco y el creciente consumo de alcohol.

Internacionalmente se reconoce que la salud oral es integral y esencial para la salud general y la calidad de vida. El complejo cráneo facial nos permite hablar, sonreír, besar, oler, masticar y tragar. Proporciona la protección contra infecciones microbianas y amenazas ambientales. Siendo las enfermedades orales restrictivas de actividades académicas y laborales, los países pierden millones de horas de asistencia y productividad. Por otra parte el impacto psicosocial de estas enfermedades disminuye a menudo perceptiblemente la calidad de vida, en función de parámetros estéticos y de inserción social y laboral.

A pesar de los esfuerzos realizados, se han detectado brechas que no permiten otorgar una respuesta oportuna y eficiente a las necesidades de atención odontológica de nuestra población. Es así como en la mayoría de los Servicios de Salud del país, las especialidades odontológicas presentan una alta prevalencia en las Listas de Espera por atención usuaria. La oferta de Especialidad Odontológica no es suficiente para satisfacer oportunamente la demanda generada desde la APS. Esto genera tiempos de espera muy por sobre los 120 días, lo que se traduce en un mayor deterioro, con aumento en los costos de rehabilitación y mayor demanda de otros servicios de la Red Asistencial. El mantener y expandir Programas de Atención de Especialidad que aumenten y fortalezcan la resolutividad de la APS, finalmente, impactan positivamente en la calidad de atención que se entrega al usuario.

Por otra parte, debemos decir que uno de los factores influyentes en el deterioro de la salud oral es la accesibilidad, debido a que el porcentaje de población que habita en áreas urbanas es de 86,6% y en las zonas rurales sólo de 13,4% en promedio, según datos del Censo del 2002. De ahí la relevancia de contar con dispositivos Clínicos Móviles que entreguen en terreno componentes promocionales, preventivos y curativos, con recursos estables que aseguran calidad de atención y satisfacción usuaria.

Dada la alta necesidad de atención odontológica, es necesario priorizar los recursos en grupos más vulnerables, surge así la atención Integral a Mujeres y Hombres de Escasos Recursos, la cual entrega salud dental a mujeres y hombres de 15 a 64 años, población que reconoce que el daño y deterioro de su salud bucal le provoca frustraciones, inseguridad, baja autoestima y discriminación. La selección de la población beneficiada por esta atención se realiza en base a dos criterios: condición de pertenencia a Sistema Chile Solidario y pobreza por comuna de acuerdo a medición Casen 2006.

Tradicionalmente, la Odontología ha estado asociada a altos costos de equipamiento que limitan la extensión en la Red, sin embargo en las últimas décadas ha surgido la tendencia hacia una mínima intervención en el tratamiento odontológico, basada en abundante evidencia científica, que ha venido a simplificar el enfoque restaurador de caries. Por ello se ha definido la incorporación del Componente Odontológico en los CECOSF, incorporándose los insumos necesarios que permitan realizar Tratamientos Restauradores Atraumáticos en los CECOSF actuales. Otra manera de disminuir la brecha de atención primaria, principalmente en lo que refiere a la atención de especialidades odontológicas, ha sido desde el año 1999 la implementación de programas



de prótesis dentales y endodoncias, las cuales benefician, principalmente a los usuarios del Programa Chile Solidario.

II. FUNDAMENTACIÓN:

Estudios de prevalencia de Caries y Enfermedad Periodontal en adultos de 35- 44 y de 65-74 años, (Gamonal 1999) de nivel socioeconómico bajo y medio bajo, de 8 comunas de la provincia de Santiago, señala que el 100% de los adultos de 35 a 44 y de 65 a 74 años, tenía caries dental; que el grupo etáreo de 35 a 44 años, el 98,78% de los sujetos tiene enfermedad periodontal y entre los 65 a 74 años la cifra se eleva a un el 100%.

En la encuesta nacional de salud del 2003, el 74% de los mayores de 17 años encuestados percibió que tenía Caries dental y más del 60 % presentaba Caries con cavitación evidente. Al observar la prevalencia de individuos dentados totales es estadísticamente menor en zonas rurales en comparación con las zonas urbanas del país. Diversos estudios han mostrado diferencias en las patologías bucales según nivel socioeconómico y educacional, siendo más complejas en los grupos más desposeídos, como asimismo en aquellas que presentan un mayor rango de ruralidad.

La auditoría médica se define como una evaluación crítica y periódica de la calidad de la atención médica que reciben los pacientes, mediante la revisión y el estudio de las historias clínicas y las estadísticas hospitalarias. Su propósito fundamental es procurar que el usuario reciba la mejor atención médica posible y su objetivo específico es elevar su calidad.

La auditoría de la atención de salud, al trabajar sobre la base de registros de lo efectuado, además de evaluar la calidad de estos, valora también la calidad de la atención misma, demostrando que hay una relación directa entre la calidad de los registros y la de la atención prestada.

La sistematización actual de la calidad en auditoría considera el concepto de control de calidad, el cual consiste en que el producto o servicio se adecua a las especificaciones determinadas previamente.

III. PROPÓSITO:

El Programa Odontológico Integral tiene como propósito ofrecer un mayor acceso, oportunidad y calidad de la atención odontológica. Su ejecución comprende : un aumento de la resolutivez de la APS mediante la ejecución de las especialidades de Endodoncia y Prótesis en el nivel primario; un acercamiento a la población que se encuentra en lugares de difícil acceso a través de Clínicas Dentales Móviles para entregar atenciones odontológicas preventivas y curativas; un componente odontológico incorporado a los CECOSF para potenciar las actividades promocionales y preventivas de salud oral y, la atención a Mujeres y Hombres de Escasos Recursos, con énfasis en la Calidad de atención y satisfacción usuaria. En este último caso, la atención MEHR será evaluada mediante la realización de auditorías clínicas que permitan tener una retroalimentación adecuada.



IV. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:

- **Objetivo General:**

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

- **Objetivos Específicos:**

1. Disminuir las listas de espera de endodoncia en atención primaria.
2. Disminuir las listas de espera de prótesis dentales en atención primaria.
3. Aumentar las actividades recuperativas de salud oral en clínicas dentales móviles.
4. Aumentar las actividades preventivas de salud oral en CECOSF.
5. Incrementar el número de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos.
6. Realizar auditorías clínicas de altas odontológicas integrales del programa para mujeres y hombres de escasos recursos.

V. COMPONENTES

Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS

- a. Estrategia: realizar endodoncias en APS. Esto es que los profesionales de APS realicen endodoncias, principalmente, de canino a canino.
- b. Estrategia: realizar prótesis en APS. Esto es que los profesionales de APS realicen rehabilitaciones protésicas removibles acrílicas.

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

- a. Estrategia: Clínicas dentales móviles. Esto es acercar la atención odontológica a la población que se encuentra geográficamente aislada.

Componente 3: Promoción y prevención odontológica

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



Componente 4: Odontología Integral

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

VI. PRODUCTOS ESPERADOS

1. Endodoncias en piezas anteriores, premolares y molares.
2. Prótesis dentales acrílicas.
3. Actividades recuperativas en salud oral en clínicas dentales móviles.
4. Actividades preventivas en salud oral realizadas en CECOSF.
5. Alta odontológicas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos (incluye altas: SERNAM y JUNJI/INTEGRA)
6. Auditorías Clínicas del 5% de las Altas odontológicas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos.

VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN:

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

A continuación de acuerdo al siguiente cuadro, se definen las metas para cada componente:



| componente | estrategia | indicador | Meta anual |
|---|--|--|------------|
| 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)*100 | 100% |
| | Prótesis en APS | (N° total prótesis acrílicas realizadas en APS/ N° total de prótesis acrílicas comprometidas)*100 | 100% |
| Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso | Clinicas dentales móviles | (N° total de urgencia con obturación definitiva realizadas en clínica móvil / N° consultas de urgencia realizadas en clínica móvil) * 100 | 20% |
| Promoción y prevención odontológica | Apoyo odontológico CECOSF | (N° total de actividades preventivas realizadas en CECOSF/ Población inscrita validada del CESFAM respectivo) * 100 | 13% |
| Odontología Integral | Atención odontológica Integral para mujeres y hombres de escasos recursos. | (N° total de altas odontológicas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos / N° total de altas integrales comprometidas) * 100 | 100% |
| | Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos | (N° total de auditorías realizadas / N° total de auditorías comprometidas) * 100 | 100% |

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- La primera evaluación, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

División de Atención Primaria / Subsecretaría de Redes Asistenciales



| Porcentaje cumplimiento por Componente | Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40% |
|--|--|
| 60,00% | 0% |
| Entre 50,00% y 59,99% | 50% |
| Entre 40,00% y 49,99% | 75% |
| Menos del 40% | 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.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo.

VIII. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

1. Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

Indicador: Número de endodoncias realizadas en APS

- Fórmula de cálculo: $(N^\circ \text{ total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS} / N^\circ \text{ total de endodoncias comprometidas}) \cdot 100$
- Medio de verificación: REM 09 Sección G celda D 139 / Convenio Odontológico.

2. Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

Indicador: Número de prótesis acrílicas realizadas en APS

- Fórmula de cálculo: $(N^\circ \text{ total de prótesis acrílicas realizadas en APS} / N^\circ \text{ total de prótesis comprometidas}) \cdot 100$
- Medio de verificación: REM 09 Sección G celda D 142 / Convenio Odontológico.

3. Cumplimiento del Objetivo Específico N°3:

Indicador: Actividades recuperativas en salud oral realizadas en clínica dental móvil.

- Fórmula de cálculo: $(N^\circ \text{ total de urgencias con obturación definitiva realizada en clínica dental móvil} / N^\circ \text{ total de consultas de urgencia realizadas en clínica móvil}) \cdot 100$
- Medio de verificación: REM 09 Sección B celda D 53 / celda D 19 + 20

4. Cumplimiento del Objetivo Específico N°4:

Indicador: Actividades preventivas en salud oral realizadas en CECOSF

- Fórmula de cálculo: $(N^\circ \text{ total de las actividades preventivas en CECOSF} / \text{Población inscrita validada del CESFAM}) \cdot 100$
- Medio de verificación: REM 09 Sección B celda D 57 / Registro Servicio de Salud.



5. Cumplimiento del Objetivo Especifico N°5:

Indicador: altas odontológicas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos (MHER)

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos} / \text{N}^\circ \text{ total de altas integrales comprometidas}) * 100$
- Medio de verificación: REM 09 Sección G celda D 133 / Convenio Odontológico.

6. Cumplimiento del Objetivo Especifico N° 6:

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

- Fórmula de cálculo: $\text{N}^\circ \text{ total de auditorías realizadas en} / \text{N}^\circ \text{ total de auditorías comprometidas} * 100$
- Medio de verificación : Registro Servicio de Salud / Convenio Odontológico

IX. FINANCIAMIENTO

▪ Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud:

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

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

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

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

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 21 y/o 22, según corresponda.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 60% contra convenio y el 40% restante contra evaluación en octubre, la tabla de rebaja es la siguiente:

| Porcentaje cumplimiento por Componente | Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40% |
|--|--|
| 60,00% | 0% |
| Entre 50,00% y 59,99% | 50% |
| Entre 40,00% y 49,99% | 75% |
| Menos del 40% | 100% |



- **Establecimientos de dependencia municipal:**

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

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

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

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

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298 02.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 60% contra convenio y el 40% restante contra evaluación en octubre, la tabla de rebaja es la siguiente:

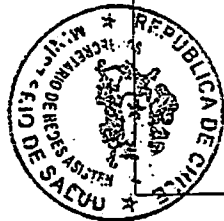
| Porcentaje cumplimiento por Componente | Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40% |
|--|--|
| 60,00% | 0% |
| Entre 50,00% y 59,99% | 50% |
| Entre 40,00% y 49,99% | 75% |
| Menos del 40% | 100% |



X. ANEXO 1: GES ODONTOLOGICO INTEGRAL

METAS E INDICADORES

| COMPONENTE | PRODUCTO ESPERADO | INDICADORES | MEDIO DE VERIFICACIÓN |
|--|---|--|---|
| Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS Estrategia: Endodoncia y Prótesis en APS | Endodoncias de piezas anteriores, premolares y molares. | Cumplimiento del Objetivo Especifico N°1 : Indicador: N° de endodoncias realizadas en APS . Fórmula de cálculo: (N° total endodoncia piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS/ N° total de endodoncias comprometidas)*100 | REM 09 Sección G celda D 139 / Convenio odontológico. |
| | Prótesis dentales acrílicas. | Cumplimiento del Objetivo Especifico N°2 : Indicador : N° de prótesis realizadas en APS : . Fórmula de cálculo : (N° total prótesis acrílicas realizadas en APS/ N° total de prótesis comprometidas)*100 | REM 09 Sección G celda D 142 / Convenio odontológico. |

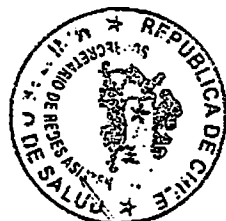


| | | | |
|---|---|--|---|
| <p>Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso Estrategia : Clínicas dentales móviles</p> | <p>Actividades recuperativas de salud oral en clínicas dentales móviles</p> | <p>Cumplimiento del Objetivo Específico N°3 Indicador: Actividades recuperativas en clínica móvil. Fórmula de cálculo: (N° de urgencias con obturación definitiva realizada en clínica dental móvil año actual/ N° de consultas de urgencia realizadas en clínica dental móvil)*100</p> | <p>REM 09 Sección B celda D53 / celda D 19 + 20</p> |
| <p>Componente 3: Promoción y prevención odontológica Estrategia: Apoyo odontológico CECOSF</p> | <p>Actividades preventivas de salud oral realizadas en CECOSF</p> | <p>Cumplimiento del Objetivo Específico N°4 Indicador: Actividades preventivas en CECOSF (N° total de actividades preventivas realizaads en CECOSF / Población inscrita validada del CESFAM respectivo)*100</p> | <p>REM 09 Sección B celda D 57 / Registro Servicio de Salud</p> |
| <p>Componente 4: Odontología Integral Estrategia: Atención odontológica Integral para mujeres y hombres de escasos recursos (MHER)</p> | <p>Alta odontológicas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos (incluye altas: SERNAM y JUNJI/INTEGRA)</p> | <p>Cumplimiento del Objetivo Específico N°5: Indicador: altas odontológicas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos Fórmula de cálculo: (altas odontológicas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos / N° total de altas integrales comprometidas)*100</p> | <p>REM 09 Sección G celda D 133 / Convenio odontológico.</p> |



| | | | |
|--|---|---|--|
| | Auditorías clínicas de altas de atención odontológica integral para mujeres y hombres de escasos recursos | <p>Cumplimiento del Objetivo Especifico N°6 :</p> <p>Indicador: 5% auditorías clínicas de altas odontológicas integrales MHER</p> <p>Fórmula de cálculo: (N° Total de auditorías realizadas / N° total de auditorías comprometidas)*100</p> | Registro del Servicio de Salud/ Convenio odontológico. |
|--|---|---|--|

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



| Contenido Mínimo Necesario de Registros en ficha clínica |
|--|
| I.- Identificación del paciente |
| Nombre Completo |
| Fecha de Nacimiento |
| Fecha de ingreso |
| Nº de Ficha |
| Dirección |
| |
| II.- Anamnesis y examen Físico |
| Motivo de la Consulta |
| Antecedentes Generales |
| Malos Hábitos |
| COPD y/o ceod |
| |
| III.-Examen Dentario |
| Odontograma |
| Diagnóstico General |
| |
| IV.- Interconsultas |
| |
| V.- Acciones y Plan de tratamiento |
| Registra Nº de pieza dentaria |
| Registra Superficie con caries |
| Registra Obturaciones realizadas |
| Registra fecha de realización |
| Identifica al proveedor |
| |
| VI.- Índice de Higiene Oral |
| Registra Índice de Higiene Oral |
| Registra fecha de realización |
| |
| VII.- Prevención |
| Registro Educación |
| Aplicación de Sellantes u otra medida preventiva |
| Aplicación Barniz de Flúor |
| Entrega de Kit Promocional y Preventivo |
| Observaciones |
| |
| VIII.- Antecedentes |
| Fecha de Realización |
| Registro en SIGGES |
| |
| IX.- Seguimiento cuando corresponda |
| Registra Fecha de realización |
| Registra nombre profesional |
| Registra citas |
| Registra Referencias |

Los registros deben ser complementados con REGISTRO SIGGES

COSTO REFERENCIAL UNITARIO DE IMPLEMENTACIÓN ODONTOLÓGICA EN CECOSF

| DESGLOSE | SUBTITULO 24 | | |
|--------------------------------------|----------------|-----------------------------|--|
| | VALOR UNITARIO | FRECUENCIA ANUAL (Nº MESES) | COSTO TOTAL ANUAL POR CECOSF (\$/2010) |
| A. INVERSION INICIAL | 951.865 | 1 | 951.865 |
| B. INSUMOS | 205.930 | 12 | 2.471.161 |
| C. VALORIZACIÓN DE RRHH - LEY 19.378 | | | |
| ODONTOLOGO - 22 HRS | 471.232 | 12 | 5.654.789 |
| AUXILIAR DENTAL - 44 HRS | 354.007 | 12 | 4.248.087 |
| COSTO AÑO \$ | | | 13.325.901 |

A. INVERSION INICIAL: DESGLOSE DE INSTRUMENTAL

Tabla 1: Instrumental

| INSTRUMENTAL | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO | TOTAL \$ |
|----------------------|----------|-----------------|----------------|
| CARGADOR DE PILAS | 1 | 8.494,46 | 8.494 |
| PILAS RECARGABLES | 3 | 1.213,49 | 3.640 |
| LENTES DE PROTECCIÓN | 2 | 2.062,94 | 4.126 |
| LÁMPARA | 1 | 12.134,95 | 12.135 |
| PINZAS | 10 | 1.820,24 | 18.202 |
| ESPEJOS | 10 | 1.820,24 | 18.202 |
| SONDA DE CARIES | 10 | 1.820,24 | 18.202 |
| CUCHARETAS | 20 | 8.494,46 | 169.889 |
| ART 2 | 10 | 18.202,42 | 182.024 |
| HACHUELA | 10 | 18.202,42 | 182.024 |
| TALLADOR APLICADOR | 10 | 18.202,42 | 182.024 |
| BANDEJA | 10 | 2.426,99 | 24.270 |
| ESPÁTULAS | 4 | 1.820,24 | 7.281 |
| PIEDRA PARA ARCANZAS | 1 | 103.147,06 | 103.147 |
| SELLADORA | 1 | 18.202,42 | 18.202 |
| TOTAL \$ | | | 951.865 |

B. INSUMOS MENSUALES: DESGLOSE DE INSUMOS

Tabla 2: Insumos

| INSUMOS | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO | TOTAL MENSUAL \$ |
|-----------------------------|----------|-----------------|------------------|
| BARNIZ DE FLUOR | 1 | 21.843 | 21.843 |
| VIDRIO IONÓMERO | 3 | 19.416 | 48.540 |
| BOLSA PARA BASURA | 200 | 6 | 1.213 |
| GUANTES PARA LAVAR | 1 | 607 | 607 |
| VASOS PLASTICOS | 400 | 12 | 4.854 |
| PAPEL ARTICULAR | 10 | 485 | 4.854 |
| SERVILLETA PARA EL PACIENTE | 200 | 44 | 8.737 |
| CUÑAS | 1 | 607 | 607 |
| HUINCHA DE CELULOIDE | 1 | 607 | 607 |
| VASELINA | 1 | 607 | 607 |
| ALGODÓN | 6 | 607 | 3.640 |
| GUANTES | 9 | 4.247 | 38.225 |
| MASCARILLAS | 2 | 2.427 | 3.640 |
| TOALLA NOVA | 6 | 1.213 | 7.281 |
| MANGA ESTERILIZACIÓN | 1 | 36.405 | 36.405 |
| MARCADOR | 1 | 24.270 | 24.270 |
| TOTAL MENSUAL \$ | | | 205.930 |

C. VALORIZACIÓN DE RRHH - LEY 19.378

| TIPO DE PROFESIONAL | NIVEL | Nº HRS SEMANALES | VALOR MES |
|---------------------|-------|------------------|-----------|
| ODONTOLOGO | 10 | 22 | 471.232 |
| AUXILIAR DENTAL | 10 | 44 | 354.007 |