



Dra. MCA/JRV

REF.: APRUEBA CONVENIO PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCION ODONTOLÓGICA CON MUNICIPIO DE TUCAPEL.

001384

RESOLUCION EXENTA N°

LOS ANGELES, 20 MAR. 2017

VISTOS : estos antecedentes, el Convenio de fecha 30 de Enero del 2017, sobre Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica, suscrito entre este Servicio de Salud y la Municipalidad de TUCAPEL; la Resolución 1600/2008 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 Decreto Supremo N° 196 del 11 de Diciembre del 2014, del Ministerio de Salud que me designó en el cargo de Directora de este Servicio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.- APRUÉBASE el Convenio de fecha 30 de Enero del 2017, sobre Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica, suscrito entre este Servicio de Salud y la Municipalidad de TUCAPEL, en virtud del cual se transferirá la suma de \$ 15.534.720, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias del Programa.

2.- Impútese el gasto al Item 24.03.298.002 "Reforzamiento Municipal" del Presupuesto del Servicio de Salud Biobio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



Dra. MARTA CARO ANDÍA
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD BIO BIO

Distribución :

- Div. At. Primaria Minsal
- Depto. Gestión Rec. Financieros APS, Minsal
- Sr. Alcalde de TUCAPEL.
- Depto. Atención Primaria SS BB
- Depto. Asesoría Jurídica SS BB
- Depto. Finanzas SS BB
- Depto. Auditoría SS BB
- Of. Contabilidad SS BB
- Encargada de Proyectos SS BB.
- Oficina de Partes



Asesoría Jurídica - Avda. Ricardo Vicuña N°147 Interior - Edificio N°7, 4° Piso.
Fono: 043 - 2332450 - E-mail: rosa.henriquez@ssbiobio.cl



CONVENIO PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

En Los Ángeles, a 30 de Enero del 2017, 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 Dra. MARTA CARO ANDÍA, Odontóloga, cédula de identidad N° 7.459.669 -K, ambos domiciliados en esta ciudad Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4º, en adelante " el Servicio" y la Municipalidad de TUCAPEL, persona jurídica de derecho público con domicilio en calle Diego Portales N° 258, Huépil, representada por su Alcalde don **JAIME SERGIO VELOSO JARA**, cédula de identidad N° 9.248.944 -2, Ingeniero Civil, del domicilio antes citado, en adelante " la Municipalidad " o " el municipio", 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 6º del Decreto Supremo N° 35 del 20 de Diciembre del 2016, 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° 1269 de 28 de Noviembre del 2016, 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 Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica

1) Componente 1: Atención Odontológica de Morbilidad para población mayor de 20 años.

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 \$ 15.534.720, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula 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 beneficiarias.



09 MAR 2017



Para tales efectos, el municipio deberá remitir a la dirección de servicio, el plan de gastos definido para el cumplimiento de los objetivos.

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	Atención Odontológica de Morbilidad del Adulto	Consultas de Morbilidad odontológica en extensión horaria a población mayor de 20 años	1.920	15.534.720
TOTAL PROGRAMA (\$)				15.534.720

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 de Salud:

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

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

Tabla N° 1

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
1.- Atención Odontológica de Morbilidad	Consulta de Morbilidad Odontológica en extensión horaria a población mayor de 20 años	(N° total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria/ N° total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100	100%	100%	50%
2.- Atención Odontológica Integral a estudiantes de cuarto año de educación media	Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media en modalidad extensión horaria	(N° total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media realizadas en extensión horaria/ N° total de altas odontológicas integrales de estudiantes de cuarto año de educación media comprometidas en extensión horaria) x 100	100%	100%	50%
	Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media en modalidad "Unidad dental Móvil"	(N° total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media realizadas en unidad dental al interior del establecimiento educacional/ N° total de altas odontológicas integrales de estudiantes de cuarto año de educación media comprometidas) x 100			
TOTAL					100%



La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

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

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
50%	0%
Entre 40 y 49,99 %	25%
Entre 30 y 39,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.
- Al evaluar el cumplimiento individual de cada estrategia, se debe ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del programa. En caso de que una o varias estrategias no apliquen, se deberán reponderar las que sí apliquen proporcionalmente al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

Indicadores:

1. Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

Indicador: Número de consultas de morbilidad en extensión horaria

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria} / \text{total de consultas de morbilidad comprometidas}) \times 100$
- Medio de verificación: REM/ Planilla de distribución de metas programas odontológicos

2. Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

a) Indicador: Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de enseñanza media en modalidad de extensión horaria.

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media realizadas en extensión horaria} / N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media comprometidas en extensión horaria}) \times 100$
- Medio de verificación: REM 09 / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

b) Indicador: Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de enseñanza media en unidad dental en establecimiento educacional

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media realizadas en "Unidad dental al interior de del establecimiento educacional"} / N^{\circ} \text{ total de Altas odontológicas en estudiantes de cuarto año de educación media comprometidas}) \times 100$
- Medio de verificación: REM 09 / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.



SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), 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 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° 30 del 11 de Marzo del 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

DECIMA: 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.

DECIMA TERCERA: Se deja constancia que por razones de buen servicio, este Convenio se ha iniciado a partir del 1º de Enero del 2017 ya que produce efectos favorables para las partes y no lesiona los derechos de terceros, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 52 de la ley N° 19.880.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, 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

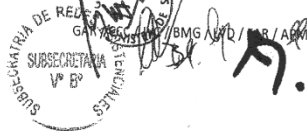


Carolina Caud
DIRECTORA SERVICIO DE SALUD





MINISTERIO DE SALUD
GABINETE DE LA MINISTRA
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN JURÍDICA



APRUEBA PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL
ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA.

1269

EXENTA Nº
SANTIAGO,

28 NOV. 2016

VISTO: Lo solicitado en el memorando C51 N°172 del 18 de octubre de 2016 de la División de Atención Primaria; lo dispuesto en los artículos 4º y 7º del DFL N°1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763 de 1979, y de las Leyes N°18.469 y N°18.993; en los artículos 6º y 25 del Decreto N°136 del 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; los artículos 49 y 56 de la Ley N°19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud; en la Resolución N°30 de 2015 y en la Resolución N°1.600 de 2008, ambas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

- La necesidad de contribuir a la prevención y tratamiento de las patologías bucales más prevalentes en la población adulta y de estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media, facilitando el acceso a la atención odontológica en horarios y lugares compatibles con actividades educacionales y laborales.

- Que en mérito de lo expuesto, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1º.- **APRUEBASE** el texto del Programa de Mejoramiento el Acceso a la Atención Odontológica.

2º.- El programa que se aprueba en virtud de este acto administrativo, visado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, consta de 10 páginas, debiendo sus copias guardar estricta concordancia con el texto original que resguarda la Oficina de Partes de este Ministerio.

3º.- **REMÍTASE** un ejemplar del Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica a los Servicios de Salud del país.

4º.- La presente resolución entrará en vigencia el 1º de enero de 2017. **DERÓGASE** a contar de esa fecha, la Resolución Exenta N°1217, de fecha 30 de diciembre de 2015, la Resolución Exenta N°590, de fecha 9 de mayo de 2016 y la Resolución Exenta N°982, de fecha 2 de septiembre de 2016, todas del Ministerio de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DRA. CARMEN CASTILLO TAUCHER
MINISTRA DE SALUD

- DISTRIBUCIÓN:**
- Jefe Gabinete Ministra de Salud
 - Jefe Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales
 - División de Presupuesto de Subsecretaría de Redes Asistenciales
 - División de Atención Primaria
 - Oficina de Partes
 - División Jurídica





SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA

**PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO
A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA**



ÍNDICE

I.	ANTECEDENTES	3
II.	FUNDAMENTACIÓN	3
III.	PROPÓSITO	4
IV.	DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	4
V.	COMPONENTES.....	4
VI.	PRODUCTOS ESPERADOS.....	5
VII.	MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	5
VIII.	FINANCIAMIENTO.....	7
IX.	ANEXO: METAS E INDICADORES	10



I. ANTECEDENTES

Los estudios epidemiológicos recientemente realizados en población adulta chilena, y que representan a todas las regiones del país a nacional, demuestran que las enfermedades dentales: caries y enfermedades periodontales con la secuela de pérdida de dientes, son de alta prevalencia, severidad y extensión constituyendo un problema de salud pública.¹

La "Encuesta nacional de calidad de vida 2006" (MINSAL 2006), muestra que el 37% de la población mayor de 15 años declara que su salud bucal afecta su calidad de vida siempre o casi siempre. En los foros ciudadanos, la población solicita destinar recursos para mejorar la cobertura en la atención dental en todo el país y también pide a los Servicios de Salud mejorar el acceso². Por otro lado, la "Encuesta Nacional de Salud 2009-2010" (MINSAL 2011) muestra que un 44,6% de las personas de estrato educacional bajo declara no haber visitado nunca al odontólogo o no haberlo hecho en los últimos 5 años, comparado con un 15,1% de las personas de estrato educacional alto, revelando inequidad en el acceso a la salud oral.

El sistema de salud ha priorizado la atención odontológica en las embarazadas, niñas y niños de 6 y 12 años y adultos de 60 años. Sin embargo, al priorizar a estos grupos se ve limitado el acceso a atención odontológica de los adolescentes y adultos. En los pocos casos en que se puede brindar la atención, ésta se ve restringida por el horario de atención hasta las 17 horas, siendo generalmente incompatible con las actividades escolares y laborales.

II. FUNDAMENTACIÓN

El Censo del año 2002, establece que la población de adolescentes de 10 a 19 años de ambos sexos representa el 17% del total de la población chilena.

El estado de salud de los adolescentes se caracteriza por una alta prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas y de estilos de vida poco saludables (conducta sexual de riesgo, consumo de drogas, alcohol y tabaco, sedentarismo, bajo consumo de frutas y verduras). Estas conductas de riesgo tienen un importante impacto en su salud y calidad de vida y se relacionan con altas prevalencias de enfermedades crónicas en la edad adulta, como la obesidad y el sobrepeso, problemas cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes, cáncer y los trastornos del ánimo, cuya consecuencia más grave puede ser el suicidio. (MINSAL 2010)

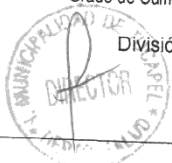
El "Diagnóstico Nacional de Salud Bucal del Adolescente de 12 años y Evaluación del Grado de Cumplimiento de los 4 objetivos Sanitarios de Salud Bucal 2000-2010" realizado el 2007, establece que la caries es la patología bucal más prevalente en la población adolescente de 12 años (62,5%)³

Según la Guía Clínica Salud Oral Adolescentes (MINSAL 2014), entre las enfermedades crónicas, la carie dental es la patología más prevalente en la población adolescente (62,5%). A su vez, los estudios disponibles muestran que la prevalencia de caries en población adulta en nuestro país es de un 98% y la prevalencia de desdentados parciales (una o más piezas dentarias perdidas) en personas de 35 a 44 años es de un 79,7%. En adultos mayores de 65 años, la prevalencia de desdentados totales es de un 29,1% (Análisis de Situación Salud Bucal 2012, MINSAL).

¹ Clinical attachment loss in Chilean adult population: First Chilean National Dental Examination Survey. Gamonal J, Mendoza Espinoza I, Muñoz A, Urzúa I, Aranda W, Carvajal P, Arteaga O. J Periodontol. 2010 Oct; 81(10):1403-1

² Foros de Salud: Desafíos y propuestas ciudadanas "Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas al 2020". MINSAL, Chile 2010

³ Soto L, Tapia R, Jara G, Rodríguez G, Urbina T. Diagnóstico Nacional de Salud Bucal del Adolescente de 12 años y Evaluación del Grado de Cumplimiento de los 4 Objetivos Sanitarios de Salud Bucal 2000-2010. Santiago, Chile: Universidad Mayor; 2007.



El Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica ofrece una posibilidad de atención odontológica a población no priorizada en la red pública de los Servicios de Salud del país, mediante altas odontológicas integrales en alumnos que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente y atención odontológica de morbilidad para la población mayor de 20 años.

III. PROPOSITO

Contribuir a la prevención y tratamiento de las patologías bucales más prevalentes en la población adulta y de estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente, facilitando el acceso a la atención odontológica en horarios y lugares compatibles con actividades educacionales y laborales, tanto para jóvenes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente, como para la población adulta mayor de 20 años.

IV. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:

- **Objetivo General:**

Mejorar el acceso a la atención de patologías odontológicas a la población que cursa tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente, y a los adultos de 20 años y más.

- **Objetivos Específicos:**

1. Brindar el acceso y calidad de atención a la población adulta mayor de 20 años mediante consulta de morbilidad odontológica en extensiones horarias y horarios compatibles con el usuario en establecimientos de salud de atención primaria municipal y dependiente de los Servicios de Salud.
2. Brindar el acceso y calidad de atención a alumnos que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente, mediante altas odontológicas integrales en centros de salud y en los establecimientos educacionales por medio de unidades dentales portátiles (cuando la matrícula sea inferior a 50 estudiantes), unidades dentales móviles y box dentales pertenecientes al establecimiento educacional.

V. COMPONENTES

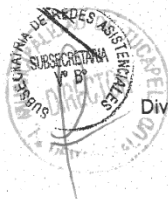
Componente 1: Atención Odontológica de Morbilidad.

Estrategia: Consultas de morbilidad odontológica a población adulta de 20 años y más en extensión horaria y horarios compatibles con el usuario

Componente 1 – Extensión Horaria

Definiciones: Se entiende por atención odontológica en extensión horaria a la actividad recuperativa que se brinda al adulto de 20 y más años, de lunes a jueves en 3 horas cronológicas en horario vespertino. Los días viernes en 4 horas cronológicas en horario vespertino y los días sábados en 4 horas durante la mañana. No se realiza los días domingos ni festivos.

Se entiende por atención odontológica en horario compatible con el usuario a la actividad recuperativa que se brinda al adulto de 20 y más años, proveniente de zonas de alta ruralidad y dispersión geográfica que pueden ajustar la atención según realidad local.



Componente 2: Atención Odontológica Integral a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente

Estrategia: Alta odontológica integral a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente, en establecimientos de APS y en establecimientos educacionales a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles o box al interior del establecimiento.

Se entenderá por alta odontológica integral a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente en establecimientos de APS, las actividades tendientes al alta odontológica integral en estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente, realizadas de lunes a viernes después de la jornada escolar y los días sábados durante la mañana. No se realiza los días domingos ni festivos.

Se entenderá por alta odontológica integral a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente en establecimientos educacionales, las actividades tendientes al alta odontológica integral en estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente realizadas a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles o box al interior del establecimiento educacional de lunes a viernes. No se realiza los días domingos ni festivos.

Los dos componentes del programa pueden incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano odontológico, personal de apoyo para el mismo, compra de insumos, materiales e instrumental para apoyar el logro de las metas establecidas.

VI. PRODUCTOS ESPERADOS

- Consultas de morbilidad odontológica.
- Alta odontológica integral.

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.

Plan de Monitoreo y Evaluación:

El plan de monitoreo y evaluación es una actividad continua dirigida a rastrear de forma sistemática el proceso de implementación del programa, con sus actividades se busca:

- Verificar si las actividades planeadas están siendo implementadas de manera oportuna y adecuada para introducir correctivos cuando se requiera.
- Asegurar que los recursos están siendo invertidos de manera transparente y eficientes en beneficio de la población seleccionada.
- Identificar los problemas que se estén presentando y trazar alternativas para solucionarlos.
- Revisar si la ejecución presupuestal se está realizando de acuerdo con lo planeado

A continuación de acuerdo a la **Tabla Nº 1**, se definen el plan de monitoreo para cada componente:

Componente	Monitoreo 30 de abril	Monitoreo 30 de julio	Monitoreo 30 de octubre
Morbilidad Adulto	100% de convenios firmados	50% de la meta para extensión	80% de la meta para extensión



	personal contratado (licitaciones adjudicadas)	horaria cumplida	horaria cumplida
	De proceso	De proceso	De resultado
III y IV medios y/o su equivalente	100% de convenios firmados y personal contratado licitaciones adjudicadas	60% de la meta en altas por establecimiento educacional atendido cumplida	80% de la meta en altas por comuna cumplida
	De proceso	De proceso	De resultado

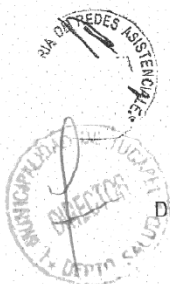
A continuación de acuerdo a la Tabla N° 2, se definen las metas de evaluación para cada componente:

Tabla N° 2

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Medios de verificación	Meta anual	Peso relativo en componente	Peso relativo en programa
1.- Atención Odontológica de morbilidad.	Consultas de morbilidad odontológica en extensión horaria a población mayor de 20 años.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria}}{\text{N}^\circ \text{ total de consultas de morbilidad comprometidas}} \times 100$	REM, sección G / Planilla de distribución de metas programas odontológicos	100%	100%	50%
2.- Atención Odontológica Integral a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente.	Alta odontológica integral a estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales en estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente comprometidas}} \times 100$	REM sección G / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.	100%	100%	50%
TOTAL						100%

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- La primera evaluación, se efectuara con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la



reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del programa	Porcentaje de descuento de recursos 2º cuota del 30%
50% y mas	0%
Entre 40 y 49,99 %	25%
Entre 30 y 39,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de diciembre, fecha en que el programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Al evaluar el cumplimiento individual de cada estrategia, se debe ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del programa. En caso de que una o varias estrategias no apliquen, se deberán reponderar las que sí apliquen proporcionalmente al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

Los Servicios de Salud deberán realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a sus Departamentos de Auditoría.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales señalados en el presente programa, entendiéndose que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas.

A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del programa.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

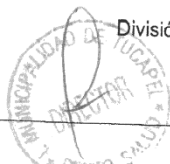
Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

VIII. 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

División de Atención Primaria / Subsecretaría de Redes Asistenciales



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 los objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VII de este programa, el cual se aplicará a los recursos asociados al Subtítulo de gasto 22 "Bienes y Servicios de Consumo".

El gasto que irroque el programa deberá ser imputado al ítem 21, 22 y/o 29, del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

La tabla de descuento es la siguiente:

Porcentaje cumplimiento global del programa	Porcentaje de descuento de recursos 2º cuota del 30%, Subt. 22.
50% y mas	0%
Entre 40 y 49,99 %	25%
Entre 30 y 39,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

Cabe hacer presente que, en los subtítulos de gastos N° 22 y 29, la aplicación de lo señalado en cuanto al número de cuotas y reliquidación de ellas, se exceptúa solo para los recursos destinados al equipamiento, los cuales se pagarán en una cuota, contra la total tramitación del acto aprobatorio y no serán objeto de reliquidación.

- **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.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VII de este programa.

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.

La tabla de descuento es la siguiente:

Porcentaje cumplimiento global del programa	Porcentaje de descuento de recursos 2º cuota del 30%, Subt. 24
50% y mas	0%
Entre 40 y 49,99 %	25%
Entre 30 y 39,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

Cabe hacer presente que, en el subtítulo de gasto N° 24, la aplicación de lo señalado en cuanto al número de cuotas y reliquidación de ellas, se exceptúa solo para los recursos destinados al equipamiento y/o habilitación de los boxes dentales, los cuales se pagaran en una cuota, contra la total tramitación del acto aprobatorio y no serán objeto de reliquidación.

Estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

La estrategia considera todos los insumos para realizar la actividad. En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención y/o reposición de instrumental y/o equipamiento odontológico utilizado en dicha estrategia, adjuntando todos los antecedentes necesarios que avalan esta solicitud.



IX. ANEXO: METAS E INDICADORES



COMPONENTE	PRODUCTO ESPERADO	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p>Componente 1: Atención Odontológica de morbilidad.</p> <p>Estrategia: Consultas de morbilidad odontológica en extensión horaria a población mayor de 20 años.</p>	<p>Consultas de morbilidad odontológica realizadas en extensión horaria.</p>	<p>Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:</p> <p>Indicador: Número de consultas de morbilidad en extensión horaria.</p> <p>Fórmula de cálculo: (Nº total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria / Nº total de consultas de morbilidad comprometidas en extensión horaria) x 100</p>	<p>REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos</p>
<p>Componente 2: Atención Odontológica Integral a estudiantes de tercero y cuarto año de enseñanza media y/o su equivalente.</p> <p>Estrategia: Alta odontológica integral a estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente</p>	<p>Alta odontológica integral a estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente.</p>	<p>Cumplimiento del Objetivo Específico N°2</p> <p>Indicador: Alta odontológica integral a estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente :</p> <p>Fórmula de cálculo: (Nº total de altas odontológicas integrales en estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente realizadas / Nº total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente comprometidas) x 100</p>	<p>REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos</p>

Nota: el anexo es parte integrante de este programa.

