



Dra. MCA/JRV

REF.: APRUEBA CONVENIO PROGRAMA  
ODONTOLOGICO INTEGRAL CON  
MUNICIPALIDADES DE TUCAPEL.

001758

RESOLUCION EXENTA N°

LOS ANGELES, 07 ABR. 2017

VISTOS : estos antecedentes, el Convenio de fecha 30 de Enero del 2017, sobre Programa Odontológico Integral, 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 Odontológico Integral, suscrito entre este Servicio de Salud y la Municipalidad de TUCAPEL, en virtud del cual se transferirá la suma de \$ 44.798.270, 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 ODONTOLÓGICO INTEGRAL

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, Huepil, 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, enamadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Odontológico integral.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1268 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.

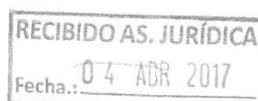
**TERCERA:** El Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa Odontológico Integral

- 1) **Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS**
- 2) **Componente 2 : Hombres escasos recursos.**
- 3) **Componente 4 : Altas Mujeres Más sonrisas para Chile.**

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, la suma anual y única de **\$ 44.798.270** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa Odontológico Integral" que se entiende forma parte integrante el Programa antes citado, luego de cumplirse los siguientes requisitos copulativos:



03 ABR 2017



- Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria
- Desde la fecha de la transferencia de recursos para el programa desde el MINSAL

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 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:

METAS Y REGISTROS DEL PROGRAMA					
COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADOR Y FORMULA DE CALCULO	META COMUNAL ANUAL	REGISTRO REM	Monto
Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS	a) Endodoncia de piezas anteriores y premolares	(N° total de endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS/N° total de endodoncias comprometidas en APS)* 100	50	REM / planilla de distribución de metas programas odontológicos	\$ 3.228.550
	b) Prótesis removibles	(N° total de prótesis removible en APS/N° total de prótesis removibles comprometidas en APS)* 100	49		\$ 3.371.200
Componente 2: Acercamiento de la población odontológica en poblaciones de difícil acceso	Atención odontológica integral para hombres de escasos recursos	( N ° total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos / N° total de altas odontológicas integrales HER comprometidas	06	REM / planilla de distribución de metas programas odontológicos	\$ 1.014.120
Componente 3: Promoción y prevención odontológica.	Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal CECOSF con/sin sillón dental.	a) (N° total de altas odontológicas totales en CECOSF a menores de 20 años año actual/Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual) x 100	-----	REM / Registro población año actual.	-----
		b) (N° total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF a menores de 20 años año actual/Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual) x 100	-----		
Componente 4: Más Sonrisas para Chile	Alta odontológicas integrales en mujeres Más Sonrisas para Chile (incluye SERNAM, JUNJI/INTEGRA; MINVU y gestión local.	(N° de altas odontológicas integrales en mujeres beneficiarias Más Sonrisas para Chile realizadas el año actual / N° total de altas odontológicas integrales en Mujeres Más Sonrisas para Chile comprometidas)*100	220	REM / planilla de distribución de metas programas odontológicos	\$ 37.184.400
<b>TOTAL</b>					<b>\$ 44.798.270</b>



**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y por el propio Servicio 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	META ANUAL	PESO RELATIVO EN COMPONENTE	Peso relativo en programa
Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS	a) Endodoncia en APS	100%	50%	25%
	b) Prótesis removibles en APS	100%	50%	
Componente 2: Acercamiento de la población odontológica en poblaciones de difícil acceso	Atención odontológica integral para hombres de escasos recursos	100 %	5 %	25 %
Componente 3: Promoción y prevención odontológica.	Apoyo a CECOSF con sillón dental, esto es acercar la atención odontológica con énfasis en la actividad odontológica recuperativa sobre la población urbana que posee dificultades de acceso a la atención dental.	10%	50%	25%
	Apoyo a CECOSF sin sillón dental, esto es acercar la atención odontológica con énfasis en la promoción y prevención de salud a la población urbana que posee dificultades de acceso a la atención dental.	10%	50%	
Componente 4: Más Sonrisas para Chile	Atención odontológica integral Más Sonrisas para Chile, en mujeres mayores de 20 años. Esto es otorgar atención odontológica a grupos priorizados y especialmente vulnerables.	100%	95%	25%
				<b>100%</b>

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

**LA PRIMERA EVALUACIÓN**, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año 2017. 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%	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, si el Municipio tiene un mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año 2017, podrá optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

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

**LA SEGUNDA EVALUACIÓN** y final, se efectuará al 31 de Diciembre 2017, 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 Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**

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

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

#### **FÓRMULA DE CÁLCULO:**

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

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

#### **CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO ESPECÍFICO N°2:**

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

#### **INDICADOR:**

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

#### **FÓRMULA DE CÁLCULO:**

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

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



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

**DECIMA:** 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 2017

**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.



*[Handwritten signature]*  
\_\_\_\_\_  
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD



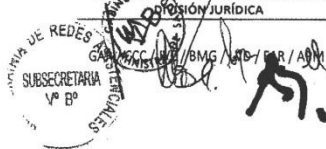
*[Handwritten signature]*  
\_\_\_\_\_  
DIRECTORA SERVICIO DE SALUD





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

APRUEBA PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL.



EXENTA Nº  
SANTIAGO,

1268  
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 mejorar el acceso, oportunidad, calidad y satisfacción usuaria en la atención primaria de salud a través del aumento de la resolución de especialidades en APS, el acercar la atención odontológica a poblaciones de difícil acceso, el aumento de las prestaciones de promoción y prevención, y la atención odontológica Mas Sonrisas para Chile.

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

**RESOLUCIÓN:**

1º.- **APRÚEBASE** el texto del Programa Odontológico Integral.

2º.- El programa que se aprueba en virtud de este acto administrativo, visado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, consta de 13 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 Odontológico Integral 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°1254 y N°1249, ambas de fecha 31 de diciembre de 2015, 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 ODONTOLÓGICO INTEGRAL**

División de Atención Primaria / Subsecretaría de Redes Asistenciales





## ÍNDICE

I.	ANTECEDENTES .....	3
II.	FUNDAMENTACIÓN .....	4
III.	PROPÓSITO.....	4
IV.	DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA: .....	4
V.	COMPONENTES .....	4
VI.	PRODUCTOS ESPERADOS .....	5
VII.	MONITOREO Y EVALUACIÓN .....	6
VIII.	INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.....	8
IX.	FINANCIAMIENTO .....	9
X.	ANEXO .....	11



## I. ANTECEDENTES

La atención odontológica constituye una prioridad del sector, cuyo objetivo es mejorar la accesibilidad a la atención profesional, fortalecer las condiciones de trato digno a las personas, ofrecer una mayor oportunidad y calidad en las prestaciones y avanzar hacia una atención integral y de mayor resolutiveidad.

En este sentido, el fortalecimiento de la atención primaria de salud y el aumento de su resolutiveidad se constituyen en un objetivo primordial que va a permitir implementar estrategias costo-efectivas para enfrentar la alta prevalencia de patologías bucales y daño por caries en la población chilena.

Entre las especialidades odontológicas de mayor demanda en el nivel primario de salud y susceptibles de ser resueltas en este ámbito se encuentran las endodoncias y las prótesis removibles, ambas cuentan desde 1999 con recursos orientados a resolver preferentemente los beneficiarios del programa Chile Solidario.

Por otra parte, desde mayo de 2007 se implementó la atención en clínicas dentales móviles como una estrategia destinada a entregar prestaciones odontológicas de manera oportuna, expedita y eficaz en poblaciones ubicadas en lugares de difícil acceso.

Durante el año 2006, entran en funciones los Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), centros que otorgan a las personas, familias y comunidad, la posibilidad cierta de ver sus necesidades de salud abordadas de manera integral. Con la finalidad de mejorar la canasta de prestaciones actualmente ofrecida en ellos, se consideró la incorporación de actividades odontológicas, a cargo de un equipo formado por odontólogo y auxiliar dental.

En adición, desde 1995 se viene desarrollando la Atención Odontológica para Mujeres Jefas de Hogar, que a partir del año 2000 incorporó a los varones, transformándose en el Programa de Atención Odontológica Integral para Mujeres y Hombres de Escasos Recursos, que posteriormente dio cabida a la atención de mujeres del SERNAM y de funcionarias de JUNJI/INTEGRA que participan del Programa Sembrando Sonrisas. Cabe destacar que también considera la atención de beneficiarios del Programa Chile Solidario y en última instancia la resolución de lista de espera local priorizando a beneficiarios FONASA A y B. Durante el 2014, esta estrategia aumenta su cobertura, transformándose en Más Sonrisas para Chile.

A partir del año 2011, se incorporó las auditorías clínicas de las altas odontológicas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos, con el objetivo de generar una nueva estrategia para reforzar la calidad de las prestaciones realizadas. Esta auditoría se caracteriza por evaluar tanto el registro de la ficha clínica como el procedimiento clínico efectuado y la satisfacción usuaria.

El Programa Odontológico Integral deberá entenderse como el conjunto de estrategias y actividades destinadas a mejorar el acceso, oportunidad, calidad, satisfacción y resolutiveidad de las acciones odontológicas efectuadas por los equipos de salud en la atención primaria de salud. Este programa está compuesto por siete estrategias: Endodoncia en APS, Prótesis en APS, Clínicas Dentales Móviles, Hombres de escasos recursos, Apoyo Odontológico CECOSF, Más Sonrisas para Chile y Auditorías Clínicas Más Sonrisas para Chile y, dirigidas a beneficiarios del sistema público de salud.

División de Atención Primaria / Subsecretaría de Redes Asistenciales



## II. FUNDAMENTACIÓN

La gran prevalencia y severidad de patologías bucales, el daño por caries y la pérdida de dientes, tienen un fuerte impacto en la calidad de vida de las personas, ya que comprometen la autoestima y dificultan las relaciones sociales y laborales, entre otras. Los problemas de salud bucal muestran importantes diferencias según el nivel socioeconómico y la condición urbana rural, acentuando los problemas en grupos de escasos recursos y en comunidades de difícil acceso.

## III. PROPÓSITO

El programa Odontológico Integral tiene por objetivo mejorar el acceso, oportunidad, calidad y satisfacción usuaria en la APS a través del aumento de la resolución de especialidades en APS, el acercamiento de la atención odontológica a poblaciones de difícil acceso, el aumento de las prestaciones de promoción y prevención, y la atención odontológica Más Sonrisas para Chile.

## 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 acercamiento de la atención dental a comunidades de difícil acceso, promoviendo la prevención y promoción de la salud oral.

### • Objetivos Específicos:

1. Mantener y reforzar la estrategia de especialidades odontológicas en APS en lo referente a actividades de tipo endodóntico y otros.
2. Mantener y reforzar la estrategia de especialidades odontológicas en APS en lo referente a actividades de tipo protésico y otros.
3. Asegurar el acceso, oportunidad y calidad de la atención de morbilidad odontológica en clínicas dentales móviles en localidades de difícil acceso.
4. Mejorar el acceso a altas odontológicas integrales en hombres beneficiarios mayores de 20 años.
5. Mantener y reforzar las actividades preventivas y recuperativas de salud oral en CECOSF.
6. Mejorar el acceso a altas odontológicas integrales en mujeres beneficiarias mayores de 20 años.
7. Realizar auditorías clínicas a las altas odontológicas integrales en mujeres beneficiarias mayores de 20 años.

## V. COMPONENTES

Los cuatro 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.

### Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS.

- a. Estrategia: Endodoncias en APS, con el fin de aumentar la resolutivez en este nivel de atención.



- b. Estrategia: Prótesis removibles en APS, con el fin de aumentar la resolutiveidad en este nivel de atención.

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

- a. Estrategia: Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso.
- b. Estrategia: Atención odontológica Integral para hombres de escasos recursos mayores de 20 años. Esto es otorgar atención odontológica a hombres priorizados y especialmente vulnerables.

**Componente 3: Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal.**

- a. Estrategia: Apoyo odontológico CECOSF con sillón dental, esto es acercar la atención odontológica con énfasis en la actividad odontológica recuperativa sobre la población urbana que posee dificultades de acceso a la atención dental.
- b. Estrategia: Apoyo odontológico CECOSF sin sillón dental, esto es acercar la atención odontológica con énfasis en la promoción y prevención de salud a la población urbana que posee dificultades de acceso a la atención dental.

**Componente 4: Más Sonrisas para Chile.**

- a. Estrategia: Atención odontológica integral Más Sonrisas para Chile, en mujeres mayores de 20 años. Esto es otorgar atención odontológica a grupos priorizados y especialmente vulnerables.
- b. Estrategia: Auditorías Clínicas de las altas odontológicas integrales a beneficiarias del Más Sonrisas para Chile. 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/o molares.
2. Prótesis removibles.
3. Actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil.
4. Altas odontológicas integrales para hombres de escasos recursos.
5. Aplicaciones de flúor barniz y altas odontológicas totales realizadas en CECOSF.
6. Altas odontológicas integrales en mujeres beneficiarias Más Sonrisas para Chile.
7. Auditorías clínicas de las altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile.

División de Atención Primaria / Subsecretaría de Redes Asistenciales



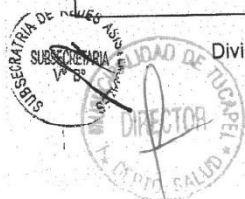
## VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN:

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 a la Tabla Nº 1, se definen las metas para cada componente

Tabla Nº 1

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso relativo en componente	Peso relativo en programa
1.- 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 en APS) x 100	100%	50%	25%
	Prótesis en APS.	(Nº total prótesis removibles realizadas en APS/ Nº total de prótesis removibles comprometidas en APS) x 100	100%	50%	
2. Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso.	Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso.	(Nº total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual / Nº total de horas sillón disponibles en clínica dental móvil año actual x 2) x 100	100%	95%	25%
	Atención odontológica integral para hombres de escasos recursos	(Nº total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos / Nº total de altas odontológicas integrales comprometidas) x 100	100%	5%	
3.- Promoción y prevención odontológica	Apoyo odontológico CECOSF- con sillón dental	(Nº total altas odontológicas totales en CECOSF a menores de 20 años año actual / población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual) x 100	10%	50%	25%
	Apoyo odontológico CECOSF – sin sillón dental	(Nº total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF a menores de 20 años año actual / población menor de 20 años asignada en	10%	50%	



		CECOSF en año actual) x 100			
4.- Más Sonrisas para Chile	Atención Odontológica Integral Más Sonrisas para Chile	(Nº total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile / Nº total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	100%	95%	25%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile *	(Nº total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas / Nº total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	100%	5%	
TOTAL					100%

\* No aplica evaluación en el primer corte.

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:

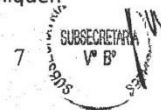
Porcentaje cumplimiento global del programa	Porcentaje de descuento de recursos 2º cuota del 30%
50%	0%
Entre 40 y 49,99 %	25%
Entre 30 y 39,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

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.



División de Atención Primaria / Subsecretaría de Redes Asistenciales



proporcionalmente al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

#### VIII. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

##### 1. Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

**Indicador: Número de endodoncias realizadas en APS.**

Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ total endodoncias piezas anteriores, premolares y/o molares realizadas en APS} / N^{\circ} \text{ total de endodoncias comprometidas en APS}) \times 100$

Medio de verificación: REM / planilla de distribución de metas programas odontológicos.

##### 2. Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

**Indicador: Número de prótesis removibles realizadas en APS.**

Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ total de prótesis removibles realizadas en APS} / N^{\circ} \text{ total de prótesis removibles comprometidas en APS}) \times 100$

Medio de verificación: REM / planilla de distribución de metas programas odontológicos.

##### 3. Cumplimiento del Objetivo Específico N°3:

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

Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual} / N^{\circ} \text{ total de horas sillón disponibles en clínica dental móvil año actual}) \times 100$

Medio de verificación: REM / REM

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

**Indicador: N° total de altas integrales en hombres de escasos recursos.**

Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos} / N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos comprometidas}) \times 100$

Medio de verificación: REM / planilla de distribución de metas programas odontológicos.

##### 5. Cumplimiento del Objetivo Específico N°5:

**Indicador: Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal en CECOSF con sillón dental.**

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

Medio de verificación: REM / Registro de población año actual.

Indicador: Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal en CECOSF sin sillón dental.

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

División de Atención Primaria / Subsecretaría de Redes Asistenciales



Medio de verificación: REM / Registro de población año actual.

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

**Indicador: Altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile.**

Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile} / \text{N}^\circ \text{ total de altas integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas}) \times 100$

Medio de verificación: REM / planilla de distribución de metas programas odontológicos.

#### 7. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 7:

**Indicador: N° total de auditorías realizadas a altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile.**

Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas} / \text{N}^\circ \text{ total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas}) \times 100$

Medio de verificación: REM / planilla de distribución de metas programas odontológicos.

### 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 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%



División de Atención Primaria / Subsecretaría de Redes Asistenciales





- **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.

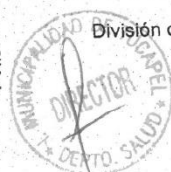
El gasto que irroge el programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

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%

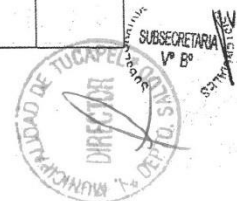
Estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

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.



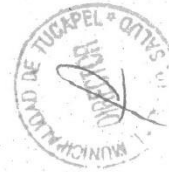
**X. ANEXO  
METAS E INDICADORES PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL**

COMPONENTE	PRODUCTO ESPERADO	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p><b>Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS.</b></p> <p>Estrategia: Endodencia en APS.</p>	<p>Endodencias de piezas anteriores, premolares y/o molares.</p>	<p>Indicador: Nº de endodencias realizadas en APS</p> <p>- Fórmula de cálculo: (Nº total de endodencia anteriores, premolares y/o molares realizadas en APS/ Nº total de endodencias comprometidas en APS) x 100</p>	<p>REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.</p>
<p>Estrategia: Prótesis en APS.</p>	<p>Prótesis removibles.</p>	<p>Indicador: Nº de prótesis removibles realizadas en APS</p> <p>- Fórmula de cálculo: (Nº total de prótesis removibles realizadas en APS/ Nº total de prótesis removibles comprometidas en APS) x 100</p>	<p>REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.</p>
		<p>Indicador: Nº actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil.</p>	<p>REM / REM</p>





<p><b>Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso.</b> Estrategia: Clínicas dentales móviles.</p>	<p>Actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil.</p>	<p>Fórmula de cálculo: (Nº total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual / Nº total de horas sillón disponibles en clínica dental móvil año actual) x 100</p>	
<p>Estrategia: Atención odontológica Integral para hombres de escasos recursos.</p>	<p>Altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos.</p>	<p>Indicador: Nº de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos.  Fórmula de cálculo: ( Nº total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos / Nº total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos comprometidas) x 100</p>	<p>REM / Planilla de Distribución Programas Odontológicos</p>
<p><b>Componente 3: Promoción y prevención odontológica.</b> Estrategia: Apoyo odontológico CECOSF.</p>	<p>Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal en CECOSF con/sin sillón dental.</p>	<p>Indicador: Altas odontológicas integrales en CECOSF con sillón dental:  Fórmula de cálculo (Nº total altas odontológicas totales en CECOSF en menores de 20 años año actual / Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual) x 100</p>	<p>REM / Registro de Población año actual.</p>



<p><b>Componente 4: Más Sonrisas para Chile.</b></p> <p>Estrategia: Atención odontológica Integral en Más Sonrisas para Chile.</p> <p>Estrategia: Auditorías clínicas de la estrategia Más Sonrisas para Chile.</p>	<p>Alta odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile.</p> <p>Auditorías clínicas de altas de atención odontológica integral e Más Sonrisas para Chile.</p>	<p>Indicador: Aplicación de flúor barniz en CECOSF sin sillón dental:        - Fórmula de cálculo (Nº total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF en menores de 20 años año actual / Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual) x 100</p> <p>Indicador: altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile</p> <p>Fórmula de cálculo: (Nº total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile / N° total de altas integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100</p> <p>Indicador: 5% auditorías clínicas de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile</p> <p>Fórmula de cálculo: (Nº Total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas / Nº total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100</p>	<p>REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.</p> <p>REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.</p>
---	--	---	---

Nota: el anexo es parte integrante de este programa.

