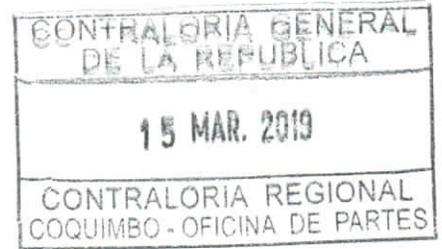




NAA / VHP / END / CGT / afc

ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO



RESOLUCIÓN AFECTA N° 05 /

LA SERENA, 14 MAR. 2019

Int. N°5

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N°1.600/08 y 30/15 ambas de la Contraloría General de la República y Decreto Exento N°102 de fecha 06 de junio de 2018 del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO:

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 "ODONTOLÓGICO INTEGRAL"; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el Convenio de fecha 04.03.2019 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, representada por su Alcalde **D. ROBERTO JACOB JURE** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director (S) **D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, relativo al Programa odontológico integral, según se detalla en el presente instrumento.

**CONVENIO
PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL**

En La Serena a.....04.03.2019..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director (S) **CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°102/18 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Prat N°451, La Serena, representada por su Alcalde **D. ROBERTO JACOB JURE** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°4167/16 en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378. El que establece lo siguiente: "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 4° DEL DECRETO SUPREMO N° 84 de 28 de diciembre de 2018** 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 "ODONTOLÓGICO INTEGRAL"

El referido Programa ha sido aprobado por **RESOLUCIÓN EXENTA N° 1271 de 28 de diciembre de 2018**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante **RESOLUCIÓN EXENTA N°127 de 8 de febrero de 2019**.

TOMADO RAZÓN CON ALCANCE
POR ORDEN DEL CONTRALOR
GENERAL DE LA REPÚBLICA

02 ABR 2019

CONTRALOR REGIONAL
CONTRALORÍA REGIONAL
DE COQUIMBO



TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del Programa "ODONTOLÓGICO INTEGRAL"

COMPONENTE 1: Hombres de Escasos Recursos

ESTRATEGIA A: Atención odontológica Integral de hombres de escasos recursos mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir Rehabilitación Protésica.

Esto es otorgar atención odontológica a hombres priorizados; especialmente vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento.

ESTRATEGIA B: Auditorías Clínicas de las altas odontológicas integrales a beneficiarios de Hombres de Escasos Recursos. Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad y satisfacción usuaria.

COMPONENTE 2: Más Sonrisas para Chile

ESTRATEGIA A: Atención odontológica Integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.

Esto es otorgar atención odontológica a mujeres priorizadas; especialmente vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento.

ESTRATEGIA B: 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.

COMPONENTE 3: Atención Odontológica Integral a estudiantes que cursen 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.

COMPONENTE 4: Atención Odontológica Domiciliaria

ESTRATEGIA 4: Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención Domiciliaria a personas con Dependencia Severa" en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.

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, única y total de **\$ 350.427.226 (trescientos cincuenta millones cuatrocientos veintisiete mil doscientos veintiséis pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

ALUMNOS DE CUARTOS MEDIOS	ALTAS ODONTOLÓGICAS 4º MEDIOS	Nº	1.421
		TOTAL \$	78.969.233
HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS	ALTAS INTEGRALES "HOMBRE DE ESCASOS RECURSOS"	Nº	85
		TOTAL \$	15.182.445
	AUDITORIAS "HOMBRE DE ESCASOS RECURSOS"	Nº	4
		TOTAL \$	128.364
MUJERES "MÁS SONRISAS PARA CHILE"	ALTAS "MÁS SONRISAS PARA CHILE"	Nº	1.223
		TOTAL \$	218.357.414
	AUDITORIAS "MÁS SONRISAS PARA CHILE"	Nº	60
		TOTAL \$	1.925.460
ALTAS ODONTOLÓGICAS EN DOMICILIO	ALTAS ODONTOLÓGICAS EN DOMICILIO	Nº	470
		TOTAL \$	28.365.910
	UNIDADES PORTÁTILES	Nº	2
		TOTAL \$	7.498.400
TOTAL \$			350.427.226

Lo anterior con el propósito de:

Mejorar el acceso a altas Odontológicas Integrales en hombres beneficiarios mayores de 20 años con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.

Mejorar el acceso a altas Odontológicas Integrales en mujeres beneficiarias mayores de 20 años con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.

Realizar auditorías clínicas a las altas odontológicas integrales en mujeres y hombres beneficiarios mayores de 20 años.

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, unidades dentales móviles y box dentales pertenecientes al establecimiento educacional.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota, correspondiente al **70 %** del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- b) La segunda, corresponderá a un máximo del **30 %** restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula octava.



SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa.

COMPONENTE	ESTRATEGIA	INDICADOR	META ANUAL	PESO RELATIVO EN COMPONENTE	PESO RELATIVO EN PROGRAMA
1. Hombres de Escasos Recursos.	Atención odontológica Integral de hombres de escasos recursos mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.	(Nº total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos / Nº total de altas odontológicas integrales HER comprometidas) x 100	100%	95%	30%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales Hombres de Escasos Recursos*	Nº total de auditorías Hombres de Escasos Recursos realizadas / Nº total de auditorías Hombres de Escasos Recursos comprometidas) x 100	100%	5%	
2.- Más Sonrisas para Chile	Atención odontológica Integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.	(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%	30%
	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%	
3.- Atención Odontológica Integral a estudiantes que cursen 4º año de educación media y/o su equivalente.	Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente	Nº total de altas odontológicas integrales en estudiantes de 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	100%	100%	30%
4.- Atención odontológica integral a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con Dependencia Severa"	Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención Domiciliaria a personas con Dependencia Severa"	Nº total de altas odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria con dependencia severa"/Nº total de altas odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" comprometidas x 100	100%	100%	10%
TOTAL					100%

SÉPTIMA: El Servicio está facultado a monitorear el estado de avance del Programa "ODONTOLÓGICO INTEGRAL" en todo momento.

La comuna deberá tener un control interno en relación al cumplimiento las actividades del Programa, además de emitir informes en los siguientes periodos:

- El primer informe deben enviarlo con fecha máxima al **30 de abril**, a fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, previo al primer corte.
- El segundo informe, debe ser emitido con el estado de avance al **31 de agosto**.

Con los resultados obtenidos en la evaluación oficial, 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%

- El tercero y final al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones y del Plan de Apoyo, según las metas comprometidas.

OCTAVA: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificados utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio. El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.



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.

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado 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.
En caso de que el programa tenga continuidad, este incumplimiento será considerado en la determinación de los fondos asignados para el año siguiente.

DECIMA: Finalizado el periodo de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.053.

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

DECIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2019. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero de 2019 por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la población beneficiaria del programa.

Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DECIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.

Firmas ilegibles

D. ROBERTO JACOB JURE
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA

D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2°.- **IMPUTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio al Item N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del Presupuesto del Servicio de Salud Coquimbo.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo

Servicio De Salud Coquimbo, Subdirección Atención Primaria De Salud
Av. Francisco de Aguirre # 795 La Serena
Teléfono : (51) 2 685091 -515091 (Red Salud)



1136



MINISTERIO DE SALUD
GABINETE DEL MINISTRO
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DIVISIÓN JURÍDICA



PPG / NDC / ATG / GSL / JHG / PGG

APRUEBA PROGRAMA
ODONTOLOGICO INTEGRAL

EXENTA N° 1271

SANTIAGO, 28 DIC 2018

VISTO: Memorándum C51 N° 269 de 11 de noviembre de 2018, de la Jefa de División de Atención Primaria; lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley 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° 18.933 y N° 18.469; en el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; en el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N° 19.378; 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:

1. Que, el artículo 4° del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005 del Ministerio de Salud establece que a esta cartera de Estado le corresponderá formular, fijar y controlar las políticas de salud. En este sentido, el N°1 del citado artículo 4° dispone en su letra a) que el Ministro de Salud tendrá entre sus funciones, ejercer la rectoría del sector salud, la cual comprende, entre otras materias, la formulación, control y evaluación de planes y programas generales en materia de salud.
2. Que, un programa de salud tiene por objeto la realización de una serie de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población, en una determinada región o país en forma integral y sostenible.
3. Que, el programa que se aprueba por el presente acto, denominado **Odontológico Integral** se define un conjunto de estrategias y actividades destinadas a mejorar la oportunidad, calidad, satisfacción y resolutividad de las acciones odontológicas efectuadas por los equipos de salud en la atención primaria. Este programa está constituido por cuatro componentes: Hombres de escasos recursos, Más Sonrisas para Chile, Atención a estudiantes de cuarto año de enseñanza media y Atención odontológica domiciliaria, dirigidas a beneficiarios del sistema público de salud.
4. Esta estrategia busca contribuir con el Plan de Salud Oral a través de estrategias que facilitan el acceso de los grupos más vulnerables a la atención odontológica en la Atención Primaria de Salud con alto daño en el perfil epidemiológico.



5. Que, en mérito de lo razonado precedentemente, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. **APRUÉBASE** el Programa Odontológico Integral, cuyo texto es el que se inserta a continuación:

Programa odontológico integral

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.

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. Posteriormente dio cabida a la atención de Mujeres del SERNAMEG y de funcionarias de JUNJI/INTEGRA que participan del Programa Sembrando Sonrisas. Cabe destacar que también considera la atención de beneficiarias del Subsistema de Seguridad y Oportunidad (Ex Chile Solidario) y la resolución de lista de espera local priorizando a beneficiarios FONASA A y B. Durante el 2014, esta estrategia aumenta su cobertura, transformándose en la estrategia Más Sonrisas para Chile, además de priorizar cupos para hombres mayores de 20 años en el componente Hombres de Escasos Recursos.

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, sedentarismo). 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 Programa de Atención Domiciliaria a personas con Dependencia Severa, constituye una estrategia sanitaria que comenzó a ser ejecutada a nivel país desde el año 2006, tanto en los establecimientos de Atención Primaria dependiente de los Municipios como en aquellos que dependen directamente de los Servicios de Salud. Este programa, propende la expansión de una red de cobertura estatal hacia las personas con dependencia severa y sus familias que reciben atención en los establecimientos de Salud Primaria a lo largo del país. El odontólogo, al ser parte del equipo de sector en el establecimiento de salud, está facultado para realizar atención domiciliaria a pacientes con dependencia severa y/o cuidadores que pertenecen a este programa. En este contexto, el programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa 2018 aclara que "los dispositivos de Atención Primaria, deben facilitar que las personas que están bajo control por el programa, accedan a todas las prestaciones entregadas por los establecimientos de APS que están contemplados en el Plan de Salud Familiar, Garantías Explícitas en Salud otorgadas por el establecimiento y las prestaciones contempladas en los Programas de Reforzamiento, como por ejemplo: Programas asociados al ámbito respiratorio, de salud cardiovascular, odontológicos, rehabilitación integral, salud mental y otros."

En este contexto, el Programa Odontológico Integral deberá entenderse como el conjunto de estrategias y actividades destinadas a mejorar la oportunidad, calidad, satisfacción y resolutiveidad de las acciones odontológicas efectuadas por los equipos de salud en la atención primaria. Este programa está constituido por cuatro componentes: Hombres de escasos recursos, Más Sonrisas para Chile, Atención a estudiantes cuarto año de enseñanza media y Atención odontológica domiciliaria, dirigidas a beneficiarios del sistema público de salud.



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. PROPOSITO:

Disminuir la demanda insatisfecha en la atención odontológica de grupos más vulnerables a través de estrategias de reforzamiento de la APS.

IV. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:

Objetivo General: Contribuir con el Plan de Salud Oral a través de estrategias que facilitan el acceso de los grupos más vulnerables a la atención odontológica en la Atención Primaria de Salud con alto daño en el perfil epidemiológico.

Objetivos Específicos:

1. Brindar atención a hombres beneficiarios mayores de 20 años con alta carga de enfermedad oral y/o que requieran prótesis, mediante altas odontológicas integrales.
2. Brindar atención a mujeres beneficiarias mayores de 20 años con alta carga de enfermedad oral y/o que requieran prótesis, mediante altas odontológicas integrales.
3. Realizar auditorías clínicas a las altas odontológicas integrales en mujeres y hombres beneficiarios mayores de 20 años.
4. Brindar atención a estudiantes que cursen 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, unidades dentales móviles y box dentales pertenecientes al establecimiento educacional.
5. Entregar atención odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.

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, instrumental para apoyar el logro de las metas establecidas y traslado para la atención domiciliaria.

A los componentes Hombres de escasos recursos y Más sonrisas para Chile sólo podrán acceder los usuarios que en los 3 años anteriores no hayan sido beneficiados por ninguno de sus componentes.

Componente 1: Hombres de Escasos Recursos.

- a) Estrategia: Atención odontológica Integral de hombres de escasos recursos mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica. Esto es otorgar atención odontológica a hombres priorizados; especialmente vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento.
- b) Estrategia: Auditorías Clínicas de las altas odontológicas integrales a beneficiarios de Hombres de Escasos Recursos. Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad y satisfacción usuaria.

Componente 2: Más Sonrisas para Chile.

- a) Estrategia: Atención odontológica Integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica. Esto es otorgar atención odontológica a mujeres priorizadas; especialmente vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento.
- 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.

Componente 3: Atención Odontológica Integral a Estudiantes que cursen cuarto año de educación media y/o su equivalente.

- a) Estrategia: Alta odontológica integral a estudiantes que cursen 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.



Componente 4: Atención Odontológica Domiciliaria.

a) Estrategia: Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios

VI. PRODUCTOS ESPERADOS

- Altas odontológicas integrales para hombres de escasos recursos con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.
- Altas odontológicas integrales en mujeres beneficiarias Más Sonrisas para Chile con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.
- Auditorías Clínicas de las Altas odontológicas integrales Hombres de Escasos Recursos y Más Sonrisas para Chile
- Alta odontológica Integral en estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente
- Alta odontológica en beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa".

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 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. Hombres de Escasos Recursos.	Atención odontológica Integral de hombres de escasos recursos mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.	(N° total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos / N° total de altas odontológicas integrales HER comprometidas) x 100	100%	95%	30%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales Hombres de Escasos Recursos*	N° total de auditorías Hombres de Escasos Recursos realizadas / N° total de auditorías Hombres de Escasos Recursos comprometidas) x 100	100%	5%	
2. Más Sonrisas para Chile	Atención odontológica Integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.	(N° total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile / N° total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	100%	95%	30%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile *	(N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas / N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	100%	5%	
3. Atención Odontológica Integral a estudiantes que cursen cuarto año de educación media y/o su equivalente.	Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente	N° total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente realizadas / N° total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación	100%	100%	30%



		media y/o su equivalente comprometidas) x 100			
4. Atención odontológica Integral a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"	Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"	Nº total de altas odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" comprometidas) x 100	100%	100%	10%
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%

El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del Programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar la no aplicación de la reliquidación ante el Servicio de Salud, adjuntando los antecedentes que respalden su solicitud y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud analizará la petición y la remitirá al Ministerio de Salud, de ser procedente, que resolverá la petición.

No obstante lo anterior, el Servicio de Salud deberá realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre del año respectivo y las comunas estarán obligadas a rendir cuenta financiera y evaluar las metas al final del período, tal como se detalla en la Circular N° 29/2016 del Ministerio de Hacienda.

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.

Los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de diciembre del año respectivo, 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 los Departamentos de Auditoría.

VIII. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

1. Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

- **Indicador: Altas integrales en Hombres de Escasos Recursos con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.**
 - Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos} / \text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos comprometidas}) \times 100$.
 - Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

2. Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

- **Indicador: Altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.**
 - 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.

3. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 3:

- **Indicador: N° total de auditorías realizadas a altas odontológicas integrales Hombre de Escasos Recursos.**
 - Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de auditorías Hombres de Escasos Recursos realizadas} / \text{N}^\circ \text{ total de auditorías Hombres de Escasos Recursos comprometidas}) \times 100$.
 - Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

- **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.

4. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 4:

- **Indicador: Atención Odontológica Integral a estudiantes que cursen cuarto año de educación media y/o su equivalente**
 - Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente realizadas} / \text{N}^\circ \text{ total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente comprometidas}) \times 100$.
 - Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos

5. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 5:

- **Indicador: Atención odontológica Integral a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa".**
 - Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas a beneficiarios del Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa} / \text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas a beneficiarios del Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa comprometidas}) \times 100$.
 - 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. Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las vinculadas con sus 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 administrativo respectivo 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 irrogue 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 2° 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%

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.

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 2° 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%

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 pagarán 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



I. ANEXO: METAS E INDICADORES PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL

COMPONENTE	PRODUCTO ESPERADO	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p>Componente 1: Hombres de Escasos Recursos</p> <p>Estrategia: Atención odontológica Integral de hombres de escasos recursos mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 70% debe incluir rehabilitación protésica.</p>	<p>Altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos.</p>	<p>Indicador: Altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.</p> <p>Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos} / N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos comprometidos}) \times 100$</p>	<p>REM / Planilla de Distribución Programas Odontológicos</p>
	<p>Auditorías clínicas de altas de atención odontológica integral Hombres de Escasos Recursos</p>	<p>Indicador: 5% auditorías clínicas de altas odontológicas integrales Hombres de Escasos Recursos</p> <p>Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ Total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas} / N^{\circ} \text{ total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas}) \times 100$</p>	<p>REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.</p>
<p>Componente 2: Más Sonrisas para Chile.</p> <p>Estrategia: Atención odontológica Integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 70% debe incluir rehabilitación protésica.</p> <p>Estrategia: Auditorías clínicas de la estrategia Más Sonrisas para Chile.</p>	<p>Alta odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile.</p>	<p>Indicador: Altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.</p> <p>Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile} / N^{\circ} \text{ total de altas integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas}) \times 100$</p>	<p>REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.</p>
	<p>Auditorías clínicas de altas de atención odontológica integral Más Sonrisas para Chile.</p>	<p>Indicador: 5% auditorías clínicas de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile</p> <p>Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ Total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas} / N^{\circ} \text{ total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas}) \times 100$</p>	<p>REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.</p>
<p>Componente 3: Atención Odontológica Integral a estudiantes de cuarto año de</p>	<p>Alta odontológica integral a</p>	<p>Indicador: Alta odontológica integral a estudiantes de</p>	<p>REM / Planilla de distribución de metas</p>



<p>enseñanza media y/o su equivalente.</p> <p>Estrategia: Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente</p>	<p>estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente.</p>	<p>cuarto año de educación media y/o su equivalente :</p> <p>Fórmula de cálculo: (N° total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente realizadas / N° total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente comprometidas) x 100</p>	<p>programas odontológicos</p>
<p>Componente 4: Atención odontológica Integral a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"</p> <p>Estrategia: Alta odontológica a beneficiarios del Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"</p>	<p>Alta odontológica a beneficiarios del Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"</p>	<p>Indicador: N° total de altas odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"/ N° total de altas odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" comprometidas) x 100</p>	<p>REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos</p>

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

2. Este programa se financiará con recursos contemplados en la ley de presupuestos del sector público del año respectivo.

3. **PÓNGASE TÉRMINO** a la resolución exenta N° 1.416 de 2016, del Ministerio de Salud.

4. **REMÍTASE** copia de la presente resolución a todos los Servicios de Salud del país.



ANÓTESE Y COMUNIQUESE

Emilio Santelices Cuevas
EMILIO SANTELICES CUEVAS
 MINISTRO DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Jefe de Gabinete Ministro de Salud.
- Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Servicios de Salud del país.
- División de Atención Primaria.
- División de Presupuesto de Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- División Jurídica.
- Oficina de partes.

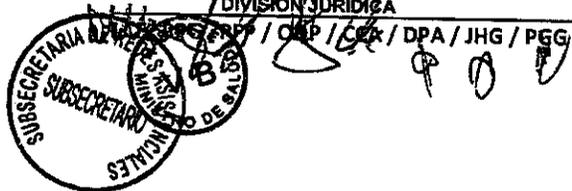




Gobierno de Chile

96

MINISTERIO DE SALUD
GABINETE DEL MINISTRO
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DIVISIÓN JURÍDICA



DISTRIBUYE RECURSOS AL PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL, AÑO 2019

EXENTA N° 127 /

SANTIAGO, 08 FEB 2019

VISTO: El Memorándum C73 N° 03, de 11 de enero de 2019, del Jefe de División de Presupuesto; la resolución exenta N° 1271 de 2018, del Ministerio de Salud, aprobatoria del Programa; la ley N° 21.125 que establece presupuesto del sector público para el año 2019; la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el decreto con fuerza de ley 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° 18.933 y N° 18.469; el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N° 19.378; el decreto supremo N° 84, de 2018, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a municipalidades que indica para sus entidades administradoras de salud municipal por el período que señala; la resolución N° 30, de 2015 y la resolución N° 1.600, de 2008, ambas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, el programa **Odontológico Integral**, aprobado por la resolución exenta N° 1271 de 28 de diciembre de 2018, del Ministerio de Salud, tiene por objeto contribuir a mejorar la situación de salud de la población a quien va dirigido, promoviendo el rol activo de la comunidad en el cuidado de salud de las personas, basado en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitaria.

2. Que, el artículo 33 de la ley N° 21.125, de Presupuestos del Sector Público para el año 2019, establece que a contar de la fecha de su publicación pueden dictarse los decretos a que se refiere el artículo 3 del mismo texto legal, y los decretos y resoluciones que en virtud de esta ley sean necesarios para posibilitar la ejecución presupuestaria.

3. Que, en este contexto, resulta necesario distribuir a los Servicios de Salud los recursos asignados para el presente año, al referido Programa, para su entrega a los municipios y establecimientos de atención primaria dependientes de los Servicios de Salud.

4. Que, el monto total de recursos que se asignan están contemplados, para cada Servicio de Salud, en la ley N° 21.125, de Presupuestos del Sector Público, para el año 2019, partida 16, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02 y considera el incremento de la ley N° 21.126.

5. Esta distribución inicial no constituye en ningún caso, un aumento del presupuesto aprobado en la citada ley N° 21.125, para cada Servicio de Salud, ni aumento en la Glosa 02 de N° de cargos y N° de personas.



siguiente:

6. Que, en mérito de lo expuesto, dicto la

RESOLUCION:

1. **DISTRIBÚYASE** los recursos al programa "Odontológico Integral" para el año 2019, para los Servicios de Salud del país, de la forma que a continuación se indica:

COD.	SERVICIO DE SALUD	SUBTITULO 21 (\$)		SUBTITULO 22 (\$)	SUBTITULO 24 (\$)	TOTAL \$
		CARGOS LEY N° 18.834 Y 19.664	HONORARIOS A SUMA ALZADA			
001	ARICA	-	-	129.766.660	124.324.814	254.091.474
002	IQUIQUE	-	-	15.134.652	396.009.110	351.143.762
003	ANTOFAGASTA	-	48.329.000	217.536.739	615.606.143	881.471.882
004	ATACAMA	28.913.000	21.363.000	29.937.663	397.551.105	477.764.768
005	COQUIMBO	10.933.000	84.089.000	135.919.247	1.117.646.467	1.348.587.715
006	VALPARAISO SAN ANTONIO	-	47.531.000	21.360.218	732.101.605	800.992.822
007	VIÑA DEL MAR QUILLOTA	61.085.000	70.202.000	10.658.659	1.399.205.698	1.541.151.357
008	ACONCAGUA	-	49.074.000	70.049.313	411.260.604	530.383.917
009	LIB. BDO. O'HIGGINS	24.344.000	45.861.000	33.376.518	1.392.964.881	1.496.546.399
010	DEL MAULE	46.544.000	37.288.000	68.122.704	1.883.699.918	2.035.654.622
011	ÑUBLE	76.332.000	34.782.000	61.994.557	1.140.302.440	1.313.410.997
012	CONCEPCION	77.793.000	13.694.000	106.408.375	909.317.394	1.107.212.769
013	TALCAHUANO	-	7.214.000	5.568.539	581.263.550	594.046.089
014	BIO BIO	104.553.000	111.058.000	115.511.549	629.328.504	960.451.053
015	ARAUCO	43.520.000	25.221.000	20.190.388	405.590.513	494.521.901
016	ARAUCANIA NORTE	-	91.914.000	60.237.862	487.418.573	639.570.435
017	ARAUCANIA SUR	-	44.954.000	12.327.060	1.451.132.202	1.508.413.262
018	VALDIVIA	-	22.338.000	9.948.274	812.443.691	844.729.965
019	OSORNO	-	2.458.000	3.401.646	494.800.809	500.660.455
020	DEL RELONCAVI	-	60.172.000	86.975.214	703.264.031	850.411.245
021	AYSEN	-	76.843.000	87.668.379	-	164.511.379
022	MAGALLANES	-	4.618.000	22.661.171	229.150.331	256.429.502
023	METROPOLITANO ORIENTE	5.772.000	-	10.363.383	1.131.926.533	1.148.061.916
024	METROPOLITANO CENTRAL	83.846.000	79.491.000	285.996.007	726.575.588	1.175.908.595
025	METROPOLITANO SUR	-	-	47.884.659	1.513.417.430	1.561.302.089
026	METROPOLITANO NORTE	6.773.000	26.422.000	30.721.187	947.185.614	1.011.101.801
027	METROPOLITANO OCCIDENTE	20.171.000	10.317.000	52.019.138	1.492.617.705	1.575.124.843
028	METROPOLITANO SUR ORIENTE	-	-	-	1.628.832.282	1.628.832.282
042	CHILE	75.248.000	-	12.959.914	392.872.420	481.080.334
TOTAL \$		665.827.000	1.015.233.000	1.764.699.675	24.087.809.953	27.533.569.629

2. El gasto total indicado en el número 1 de la presente resolución, que asciende a \$ 27.533.569.629, que se desglosa en \$ 1.681.060.000; \$ 1.764.699.675; \$ 24.087.809.953, deberá imputarse a los subtítulos 21, 22 y 24 respectivamente, del presupuesto vigente de los Servicios de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



 PAULA DAZA NARBONA

 MINISTRA DE SALUD (S)

DISTRIBUCIÓN:

- Jefe de Gabinete del Ministro de Salud.
- Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Servicios de Salud del país.
- División Jurídica.
- Oficina de Partes.

Copia digital a:

- División de Atención Primaria.
- División de Presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.





**CONVENIO
PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL**

04 MAR 2019

En La Serena a..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director (S) **CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°102/18 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Prat N°451, La Serena, representada por su Alcalde D. **ROBERTO JACOB JURE** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°4167/16 en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378. El que establece lo siguiente: "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 4º DEL DECRETO SUPREMO N° 84 de 28 de diciembre de 2018** 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 "**ODONTOLÓGICO INTEGRAL**".

El referido Programa ha sido aprobado por **RESOLUCIÓN EXENTA N° 1271 de 28 de diciembre de 2018**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante **RESOLUCIÓN EXENTA N°127 de 8 de febrero de 2019**.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del Programa "**ODONTOLÓGICO INTEGRAL**".

COMPONENTE 1: Hombres de Escasos Recursos

ESTRATEGIA A: Atención odontológica Integral de hombres de escasos recursos mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir Rehabilitación Protésica. Esto es otorgar atención odontológica a hombres priorizados; especialmente vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento.

ESTRATEGIA B: Auditorías Clínicas de las altas odontológicas integrales a beneficiarios de Hombres de Escasos Recursos. Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad y satisfacción usuaria.

COMPONENTE 2: Más Sonrisas para Chile

ESTRATEGIA A: Atención odontológica Integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica. Esto es otorgar atención odontológica a mujeres priorizadas; especialmente vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento.



ESTRATEGIA B: 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.

COMPONENTE 3: Atención Odontológica Integral a estudiantes que cursen 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.

COMPONENTE 4: Atención Odontológica Domiciliaria

ESTRATEGIA 4: Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención Domiciliaria a personas con Dependencia Severa" en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.

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, única y total de **\$ 350.427.226 (trescientos cincuenta millones cuatrocientos veintisiete mil doscientos veintiséis pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

ALUMNOS DE CUARTOS MEDIOS	ALTAS ODONTOLÓGICAS 4º MEDIOS	Nº	1.421
		TOTAL \$	78.969.233
HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS	ALTAS INTEGRALES "HOMBRE DE ESCASOS RECURSOS"	Nº	85
		TOTAL \$	15.182.445
	AUDITORIAS "HOMBRE DE ESCASOS RECURSOS"	Nº	4
		TOTAL \$	128.364
MUJERES "MÁS SONRISAS PARA CHILE"	ALTAS "MÁS SONRISAS PARA CHILE"	Nº	1.223
		TOTAL \$	218.357.414
	AUDITORIAS "MÁS SONRISAS PARA CHILE"	Nº	60
		TOTAL \$	1.925.460
ALTAS ODONTOLÓGICAS EN DOMICILIO	ALTAS ODONTOLÓGICAS EN DOMICILIO	Nº	470
		TOTAL \$	28.365.910
	UNIDADES PORTÁTILES	Nº	2
		TOTAL \$	7.498.400
TOTAL \$			350.427.226

Lo anterior con el propósito de:

Mejorar el acceso a altas Odontológicas Integrales en hombres beneficiarios mayores de 20 años con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.

Mejorar el acceso a altas Odontológicas Integrales en mujeres beneficiarias mayores de 20 años con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.



2



Realizar auditorías clínicas a las altas odontológicas integrales en mujeres y hombres beneficiarios mayores de 20 años.

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, unidades dentales móviles y box dentales pertenecientes al establecimiento educacional.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota, correspondiente al **70 %** del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- b) La segunda, corresponderá a un máximo del **30 %** restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula octava.

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa.

COMPONENTE	ESTRATEGIA	INDICADOR	META ANUAL	PESO RELATIVO EN COMPONENTE	PESO RELATIVO EN PROGRAMA
1. Hombres de Escasos Recursos.	Atención odontológica Integral de hombres de escasos recursos mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.	(Nº total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos / Nº total de altas odontológicas integrales HER comprometidas) x 100	100%	95%	30%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales Hombres de Escasos Recursos*	Nº total de auditorías Hombres de Escasos Recursos realizadas / Nº total de auditorías Hombres de Escasos Recursos comprometidas) x 100	100%	5%	
2.- Más Sonrisas para Chile	Atención odontológica Integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.	(Nº total de altas odontológicas integrales es Más Sonrisas para Chile / Nº total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	100%	95%	30%



	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%	
3.- Atención Odontológica Integral a estudiantes que cursen 4º año de educación media y/o su equivalente.	Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente	Nº total de altas odontológicas integrales en estudiantes de 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	100%	100%	30%
4.- Atención odontológica integral a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con Dependencia Severa"	Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención Domiciliaria a personas con Dependencia Severa"	Nº total de altas odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria con dependencia severa"/Nº total de altas odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" comprometidas x 100	100%	100%	10%
TOTAL					100%

SÉPTIMA: El Servicio está facultado a monitorear el estado de avance del Programa "ODONTOLÓGICO INTEGRAL" en todo momento.

La comuna deberá tener un control interno en relación al cumplimiento las actividades del Programa, además de emitir informes en los siguientes períodos:

- El primer informe deben enviarlo con fecha máxima al **30 de abril**, a fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, previo al primer corte.
- El segundo informe, debe ser emitido con el estado de avance al **31 de agosto**.

Con los resultados obtenidos en la evaluación oficial, 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%

- c. El tercero y final al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones y del Plan de Apoyo, según las metas comprometidas.

OCTAVA: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio. El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

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.

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado 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. En caso de que el programa tenga continuidad, este incumplimiento será considerado en la determinación de los fondos asignados para el año siguiente.

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7º de la Ley N° 21.053.

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

DECIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2019. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero de 2019 por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la población beneficiaria del programa.

Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del



Sector Publico del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DECIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.



ROBERTO JACOB JURE
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE LA SERENA






D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO
KNM/MOC/PGG/YHP/END/CGT





CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD JURÍDICA

RSC

CURSA CON ALCANCE LA RESOLUCIÓN N° 5, DE 2019, DEL SERVICIO DE SALUD COQUIMBO.

LA SERENA,



Esta Contraloría Regional ha procedido a dar curso a la resolución del epígrafe, que aprueba el convenio de transferencia suscrito entre el Servicio de Salud Coquimbo y la Municipalidad de La Serena para la implementación del Programa Odontológico Integral, para lo cual se tuvo a la vista la resolución N° 127, del 8 de febrero de esta anualidad, del Ministerio de Salud, que distribuye los recursos de este programa, en cumplimiento al mandato impuesto por la glosa 2, de la partida 16, capítulo 2, programa 2 de la ley N° 21.125, de presupuestos del presente año.

Con el alcance que antecede, se ha dado curso a la resolución del rubro.

Saluda atentamente a Ud.

HUGO SEGOVIA SABA
Contralor Regional de Coquimbo
Contraloría General de la República

DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO
OFICINA DE PARTES
FECHA: **4 ABR. 2019**
FOLIO:

**AL SEÑOR
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO
PRESENTE**

RTE.
ANTECEDENTES