



SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

Depto. Jurídico: 0874

CR/DVF/CST/cst

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
Asesor Jurídico



10000/109303

912917

RESOLUCION EXENTA N° 001599 -11.04.2016

VALDIVIA,

VISTOS: estos antecedentes: Resolución Exenta N° 5559 de fecha 29 de diciembre de 2015 del Servicio de Salud Valdivia; Resolución Exenta N° 1254 de fecha 31 de diciembre de 2015, que aprueba Programa Odontológico Integral año 2016; Resolución Exenta N° 407 de fecha 05 de febrero de 2016, que asigna recursos al Programa Odontológico Integral año 2016; Ordinario N° 110 de fecha 04 de marzo de 2016 de Jefe (S) Subdepartamento Recursos Financieros del Servicio de Salud, dirigido a Asesor Jurídico para solicitar la elaboración de convenios modificatorios con las I. Municipalidades de la región de Los Ríos, relativos al Programa Odontológico Integral año 2016; Convenio modificatorio suscrito con fecha 06 de abril de 2016, entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de La Unión; y **TENIENDO PRESENTE:** lo dispuesto en el D.L. N° 2763 de 1979; los Decretos Supremos N°s 140 de 2004 y 01 de 2015, ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1º) **APRUÉBASE** el convenio modificatorio suscrito con fecha 06 de abril de 2016, entre el Servicio de Salud Valdivia y la Ilustre Municipalidad de La Unión, relativo al Programa **Odontológico Integral año 2016**, el cual es del siguiente tenor:

PRIMERA:

Con fecha 29 de diciembre de 2015, se celebró un convenio entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de La Unión, relativo al Programa Odontológico Integral Año 2016, que fuera aprobado por Resolución Exenta N° 5559 de fecha 29 de diciembre de 2015 del Servicio de Salud Valdivia.

SEGUNDA:

Modifíquese la cláusula primera del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“PRIMERA:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 154 de fecha 23 de diciembre de 2015 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.”

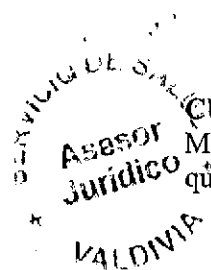
TERCERA:

Modifíquese la cláusula segunda del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“SEGUNDA:

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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1254 del 31 de diciembre del 2015. La difusión de dicho documento será de responsabilidad del Referente Técnico del Servicio de Salud, quien deberá hacer llegar copia del mismo, al Jefe del Departamento de Salud Municipal, para su posterior distribución en los Establecimientos de su administración.”



CUARTA:

Modifíquese la cláusula tercera del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“TERCERA:

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

• **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 móviles en APS, con el fin de aumentar la resolutivez 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 población de difícil acceso.

• **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 actividad odontológica recuperativa sobre la población urbana que posee dificultades de acceso a la atención dental.

• **Componente 4: Mas Sonrisas Para Chile**

- a) **Estrategia:** Atención odontológica Integral Mas Sonrisas par Chile, en mujeres mayores de 15 años. Esto es otorgar atención odontológica a grupos priorizados y especialmente vulnerables.
- b) **Estrategia:** Auditorías Clínicas de las altas odontológicas integrales Mas Sonrisas para Chile. Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad y satisfacción usuaria.

Productos Esperados:

1. Endodoncias en piezas anteriores, premolares y/o molares
2. Prótesis Removibles
3. Actividades recuperativas en clínica dental móvil
4. Actividades de flúor barniz y altas odontológicas totales realizadas en CECOSF
5. Altas odontológicas integrales Mas Sonrisas para Chile
6. Auditorías Clínicas de las Altas Odontológicas integrales Mas Sonrisas para Chile

QUINTA:

Modifíquese la cláusula cuarta del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“CUARTA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar anualmente recursos a la Municipalidad, destinados a financiar objetivos, metas, componente y/o estrategias contenidas en el Programa, asegurando la continuidad del programa respectivo, por un monto anual y único de \$ 104.395.584.- (ciento cuatro millones trescientos noventa y cinco mil quinientos ochenta y cuatro pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El Establecimiento 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.”

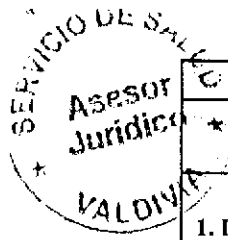
SEXTA:

Modifíquese la cláusula quinta del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“QUINTA:

El Municipio se compromete a transferir los recursos destinados a financiar las siguientes actividades y metas, según la siguiente tabla:

Tabla N° 1



METAS Y REGISTROS A CUMPLIR POR DEL PROGRAMA				
COMPONENTE	META COMUNAL ANUAL	INDICADOR Y FORMULA DE CALCULO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	FINACIAMIENTO SUBTITULO 24
1. Resolución de especialidades odontológicas en APS Estrategia: Endodoncia en APS Estrategia: Prótesis en APS	80	Indicador: N° total de endodoncias en APS (N° total de endodoncias piezas anteriores y premolares realizadas en APS/N° total de endodoncias comprometidas en APS) x 100	REM A09/ Planilla de distribución de metas programa odontológico	\$ 5.015.280
	100	Indicador: N° de Prótesis removibles en APS (N° total de prótesis removibles realizadas en APS/N° total de prótesis removibles comprometidas en APS) x 100		\$ 6.679.700
2. Acercamiento de la atención odontológica en población de difícil acceso Estrategia: Clínicas dentales móviles	-	Indicador: N° de actividades recuperativas realizadas en Clínica Dental móvil (N° total de actividades recuperativas realizadas en Clínica Dental móvil año actual / N° total de horas sillón disponible en Clínica Dental móvil año actual) x 100	REM A09/ REM	\$ 0
3: Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal Estrategia: Apoyo odontológico CECOSF	01	Indicador: Altas Odontológicas integrales en CECOSF con sillón dental (N° total de Altas integrales en CECOSF en menores de 20 años año actual/ Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual) x100 Indicador: Aplicación de flúor barniz en CECOSF sin sillón dental N° 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	REM A09/ Registro población actual	\$ 15.246.348
4. Mas sonrisas para Chile Estrategia: Atención odontológica integral Mas Sonrisas para Chile. Estrategia: Auditorías Clínicas de las altas odontológicas integrales Mas Sonrisas para Chile	472	Indicador: Altas odontológicas integrales en Más Sonrisas para Chile (N° total de altas odontológicas integrales en Mas Sonrisas para Chile/N° total de altas odontológicas integrales en Mas Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	REM A09/ Planilla de distribución de metas programas odontológicos	\$ 77.454.256
		Indicador: 5% auditorías clínicas de Altas odontológicas integrales en Más Sonrisas para Chile (N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile/N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100		
TOTAL FINANCIAMIENTO				\$ 104.395.584

Los montos transferidos deben ser destinados únicamente para financiar el recurso humano o la compra de servicios requeridos para llevar a cabo dichas actividades y los insumos, materiales e instrumental directamente relacionados con los objetivos del programa.

La estrategia Resolución de Especialidades Odontológicas en APS en Endodoncia deben ser obtenidos de los ingresos del Repositorio Nacional de Lista de Espera (RNLE), priorizando por aquellos pacientes con mayor data de Solicitud de Interconsulta (SIC) y alumnos(as) de IV Medios. Se adjunta lista de pacientes de RNLE en Anexo N° 1.

La estrategia Resolución de Especialidades Odontológicas en APS en Prótesis Removible deben ser obtenidos de los ingresos del Repositorio Nacional de Lista de Espera (RNLE), priorizando por aquellos pacientes con mayor data de Solicitud de Interconsulta (SIC) y hombres mayores de 20 años, derivados de la estrategia "Consulta de morbilidad odontológica en extensión horaria a población mayor de 20 años. Se adjunta lista de pacientes de RNLE en Anexo N° 1."

SEPTIMA:

Modifíquese la cláusula sexta del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“SEXTA:

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

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

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

Tabla N°2

COMPONENTE	ESTRATEGIA	FORMULA DE CALCULO	META ANUAL	PESO RELATIVO EN COMPONENTE	PESO RELATIVO EN PROGRAMA
1. Resolución de especialidades odontológicas en APS	Estrategia: Endodoncia en APS	(N° total de endodoncias piezas anteriores y premolares realizadas en APS/N° total de endodoncias comprometidas en APS) x 100	100%	50%	33,3%
	Estrategia: Prótesis en APS	(N° total de prótesis removibles realizadas en APS/N° total de prótesis removibles comprometidas en APS) x 100	100%	50%	
2. Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal	Estrategia: Apoyo odontológico CECOSF – Con sillón dental	(N° total de Altas integrales en CECOSF en menores de 20 años año actual/ Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual) x 100	10%	100%	33,3%
3. Mas Sonrisas para Chile	Estrategia: Atención odontológica integral Mas Sonrisas para Chile.	(N° total de altas odontológicas integrales en Mas Sonrisas para Chile/N° total de altas odontológicas integrales en Mas Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	100%	90%	33,3%
	Estrategia: Auditorías Clínicas de las altas odontológicas integrales Mas Sonrisas para Chile (*)	(N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile/N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	100%	10%	
TOTAL				100%	100%

(*) No aplica evaluación en el primer corte. Auditorías se realizarán por el SSV.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso, debiéndose realizar al menos el 50% de las altas integrales. 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 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%

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.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales señalados en el capítulo VIII.

Del presente programa, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del Programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podrá apelar a la dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un



Plan de trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

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

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

- **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, (Altas integrales).

Indicadores y Medios de Verificación:

1. Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

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

- Fórmula de cálculo:
$$\frac{\text{Nº total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS}}{\text{Nº total de endodoncias comprometidas en APS}} * 100$$
- 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:
$$\frac{\text{Nº total de prótesis removibles realizadas en APS}}{\text{Nº total de prótesis removibles comprometidas en APS}} * 100$$
- Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programa odontológico.

3. Cumplimiento del Objetivo Específico N°3:

Indicador: **Nº de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil**

- Fórmula de cálculo:
$$\frac{\text{Nº total de actividades recuperativas realizadas en Clínica dental móvil año actual}}{\text{Nº total de horas sillón en Clínica Dental móvil año actual}} * 100$$
- Medio de verificación: REM A09/ Planilla de distribución de metas programa odontológico

4. Cumplimiento del Objetivo Específico N°4:

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

- Fórmula de cálculo:
$$\frac{\text{Nº total de altas odontológicas en CECOSF a menores 20 años año actual}}{\text{Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual}} * 100$$
- Medio de verificación: REM A09 / Registro de Población año actual

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

- Fórmula de cálculo:
$$\frac{\text{Nº total de aplicaciones de flúor barniz realizadas CECOSF en menores 20 años año actual}}{\text{Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual}} * 100$$
- Medio de verificación: REM A09 / Registro de Población año actual

5. Cumplimiento del Objetivo Específico N°5:

Indicador: **Altas odontológicas integrales Mas Sonrisas Para Chile**

- Fórmula de cálculo:
$$\frac{\text{Nº total de altas odontológicas integrales en Más Sonrisas Para Chile}}{\text{Nº total de altas odontológicas integrales Mas Sonrisas Para Chile comprometidas}} * 100$$



- Medio de verificación: REM A09/ Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

Cumplimiento del Objetivo Específico N°6:

Indicador: **Auditorías Clínicas de las Altas odontológicas integrales Mas Sonrisas Para Chile**

- Fórmula de cálculo:

$$\frac{\text{Nº total de Auditorías Más Sonrisas Para Chile realizadas}}{\text{Nº total de Auditorías Más Sonrisas Para Chile comprometidas}} * 100$$

- Medio de verificación: REM A09/ Planilla de distribución de metas programas odontológicos.”

OCTAVA:

Modifíquese la cláusula séptima del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“SÉPTIMA:

Los recursos asociados a este Programa se entregaran en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2016:**

La primera cuota, correspondiente al **70%** de los fondos por un monto de **\$ 73.076.909.- (setenta y tres millones setenta y seis mil novecientos nueve pesos)**, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa, se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud y se recepcione la transferencia de recursos.

La segunda cuota correspondiente al **30%** de los fondos por un monto de **\$ 31.318.675.- (treinta y un millones trescientos dieciocho mil seiscientos sesenta y cinco pesos)**, se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación señalada en la cláusula sexta y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud, siendo condición necesaria para la transferencia, la entrega oportuna de los informes financieros y comprobantes de ingreso, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la cláusula novena del convenio original.

Cabe mencionar, que para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud.”

NOVENA:

En todo lo demás manténgase inalterable el convenio original.

DÉCIMA:

El presente convenio se firma en **tres ejemplares**, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaría de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

2º) IMPÚTESE el gasto que se origina del presente convenio al ítem presupuestario 24-03-298 “Atención Primaria, Ley N° 19.378” del Presupuesto de Gastos – año 2016 del Servicio de Salud Valdivia.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.

**DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA**

SERVICIO DE SALUD
Asesor
Jurídico INCL.: Antec.
VALDIVIA

DISTRIBUCIÓN:

- U. de Gestión de Recursos _ Departamento de Administración y Gestión de la Información, División de Integración de Redes, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
- Departamento de APS y Redes Ambulatorias, División de Integración de Redes, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud
- I. Municipalidad de La Unión
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSV.
- Subdepto. Recursos Financieros – U. Recursos Financieros de la APS, SSV. **(1 copia)**
- Departamento Jurídico – Convenios APS, SSV. **(copia sistema)**
- Oficina de Partes, SSV



SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

Depto. Jurídico: 862
CPA/DVF/CST/cst

**CONVENIO MODIFICATORIO
PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL – AÑO 2016**

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA – I. MUNICIPALIDAD DE LA UNIÓN

06 ABR. 2016

En Valdivia, a.....entre el Servicio de Salud Valdivia, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Chacabuco N° 700, Valdivia, representado por su Director Dr. Patricio Rosas Barrientos, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la Ilustre Municipalidad de La Unión, Registro Persona Jurídica N° 11, del 27 de enero de 2004, domiciliada en Arturo Prat N° 680, La Unión, representada por su Alcaldesa Doña María Angélica Astudillo Mautz, de ese mismo domicilio, en adelante la “**Municipalidad**”, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

Con fecha 29 de diciembre de 2015, se celebró un convenio entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de La Unión, relativo al Programa Odontológico Integral Año 2016, que fuera aprobado por Resolución Exenta N° 5559 de fecha 29 de diciembre de 2015 del Servicio de Salud Valdivia.

SEGUNDA:

Modifíquese la cláusula primera del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“PRIMERA:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 154 de fecha 23 de diciembre de 2015 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”.”

TERCERA:

Modifíquese la cláusula segunda del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“SEGUNDA:

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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1254 del 31 de diciembre del 2015. La difusión de dicho documento será de responsabilidad del Referente Técnico del Servicio de Salud, quien deberá hacer llegar copia del mismo, al Jefe del Departamento de Salud Municipal, para su posterior distribución en los Establecimientos de su administración.”

CUARTA:

Modifíquese la cláusula tercera del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“TERCERA:

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

- **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 móviles en APS, con el fin de aumentar la resolutivez 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 población de difícil acceso.

- **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 actividad odontológica recuperativa sobre la población urbana que posee dificultades de acceso a la atención dental.

- **Componente 4: Mas Sonrisas Para Chile**

- a) **Estrategia:** Atención odontológica Integral Mas Sonrisas par Chile, en mujeres mayores de 15 años. Esto es otorgar atención odontológica a grupos priorizados y especialmente vulnerables.
- b) **Estrategia:** Auditorias Clínicas de las altas odontológicas integrales Mas Sonrisas para Chile. Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad y satisfacción usuaria.

Productos Esperados:

1. Endodoncias en piezas anteriores, premolares y/o molares
2. Prótesis Removibles
3. Actividades recuperativas en clínica dental móvil
4. Actividades de flúor barniz y altas odontológicas totales realizadas en CECOSF
5. Altas odontológicas integrales Mas Sonrisas para Chile
6. Auditorias Clínicas de las Altas Odontológicas integrales Mas Sonrisas para Chile

QUINTA:

Modifíquese la cláusula cuarta del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“CUARTA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar anualmente recursos a la Municipalidad, destinados a financiar objetivos, metas, componente y/o estrategias contenidas en el Programa, asegurando la continuidad del programa respectivo, por un monto anual y único de \$ **104.395.584.- (ciento cuatro millones trescientos noventa y cinco mil quinientos ochenta y cuatro pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El Establecimiento 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.”

SEXTA:

Modifíquese la cláusula quinta del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“QUINTA:

El Municipio se compromete a transferir los recursos destinados a financiar las siguientes actividades y metas, según la siguiente tabla:

Tabla N° 1

METAS Y REGISTROS A CUMPLIR POR DEL PROGRAMA				
COMPONENTE	META COMUNAL ANUAL	INDICADOR Y FORMULA DE CALCULO	MEDIO DE VERIFICACION	FINANCIAMIENTO SUBTITULO 24
I. Resolución de especialidades odontológicas en APS	80	Indicador: N° total de endodoncias en APS (N° total de endodoncias piezas anteriores)	REM A09/ Planilla de distribución de metas programa	

Estrategia: Endodoncia en APS		y premolares realizadas en APS/Nº total de endodoncias comprometidas en APS) x 100	odontológico	\$ 5.015.280
Estrategia: Prótesis en APS	100	Indicador: N° de Prótesis removibles en APS (Nº total de prótesis removibles realizadas en APS/Nº total de prótesis removibles comprometidas en APS) x 100		\$ 6.679.700
2. Acercamiento de la atención odontológica en población de difícil acceso Estrategia: Clínicas dentales móviles	-	Indicador: N° de actividades recuperativas realizadas en Clínica Dental móvil (Nº total de actividades recuperativas realizadas en Clínica Dental móvil año actual / Nº total de horas sillón disponible en Clínica Dental móvil año actual) x 100	REM A09/ REM	\$ 0
3: Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal Estrategia: Apoyo odontológico CECOSF	01	Indicador: Altas Odontológicas integrales en CECOSF con sillón dental (Nº total de Altas integrales en CECOSF en menores de 20 años año actual/ Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual) x 100 Indicador: Aplicación de flúor barniz en CECOSF sin sillón dental 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	REM A09/ Registro población actual	\$ 15.246.348
4. Mas sonrisas para Chile Estrategia: Atención odontológica integral Mas Sonrisas para Chile. Estrategia: Auditorías Clínicas de las altas odontológicas integrales Mas Sonrisas para Chile	472	Indicador: Altas odontológicas integrales en Más Sonrisas para Chile (Nº total de altas odontológicas integrales en Mas Sonrisas para Chile/Nº total de altas odontológicas integrales en Mas Sonrisas para Chile comprometidas) x 100 Indicador: 5% auditorías clínicas de Altas odontológicas integrales en Más Sonrisas para Chile (Nº total de auditorías Más Sonrisas para Chile/Nº total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	REM A09/ Planilla de distribución de metas programas odontológicos	\$ 77.454.256
TOTAL FINANCIAMIENTO				\$ 104.395.584

Los montos transferidos deben ser destinados únicamente para financiar el recurso humano o la compra de servicios requeridos para llevar a cabo dichas actividades y los insumos, materiales e instrumental directamente relacionados con los objetivos del programa.

La estrategia Resolución de Especialidades Odontológicas en APS en Endodoncia deben ser obtenidos de los ingresos del Repositorio Nacional de Lista de Espera (RNLE), priorizando por aquellos pacientes con mayor data de Solicitud de Interconsulta (SIC) y alumnos(as) de IV Medios. Se adjunta lista de pacientes de RNLE en **Anexo N° 1**.

La estrategia Resolución de Especialidades Odontológicas en APS en Prótesis Removible deben ser obtenidos de los ingresos del Repositorio Nacional de Lista de Espera (RNLE), priorizando por aquellos pacientes con mayor data de Solicitud de Interconsulta (SIC) y hombres mayores de 20 años, derivados de la estrategia "Consulta de morbilidad odontológica en extensión horaria a población mayor de 20 años. Se adjunta lista de pacientes de RNLE en **Anexo N° 1**."

SÉPTIMA:

Modifíquese la cláusula sexta del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“SEXTA:

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

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

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

Tabla N°2

COMPONENTE	ESTRATEGIA	FORMULA DE CALCULO	META ANUAL	PESO RELATIVO EN COMPONENTE	PESO RELATIVO EN PROGRAMA
1. Resolución de especialidades odontológicas en APS	Estrategia: Endodoncia en APS	(N° total de endodoncias piezas anteriores y premolares realizadas en APS/N° total de endodoncias comprometidas en APS) x 100	100%	50%	33,3%
	Estrategia: Prótesis en APS	(N° total de prótesis removibles realizadas en APS/N° total de prótesis removibles comprometidas en APS) x 100	100%	50%	
2. Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal	Estrategia: Apoyo odontológico CECOSF – Con sillón dental	(N° total de Altas integrales en CECOSF en menores de 20 años año actual/ Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual) x100	10%	100%	33,3%
3. Mas Sonrisas para Chile	Estrategia: Atención odontológica integral Mas Sonrisas para Chile.	(N° total de altas odontológicas integrales en Mas Sonrisas para Chile/N° total de altas odontológicas integrales en Mas Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	100%	90%	33,3%
	Estrategia: Auditorías Clínicas de las altas odontológicas integrales Mas Sonrisas para Chile (*)	(N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile/N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	100%	10%	
TOTAL				100%	100%

(*) No aplica evaluación en el primer corte. Auditorías se realizarán por el SSV.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso, debiéndose realizar al menos el 50% de las altas integrales. 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 2ª 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.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales señalados en el capítulo VIII.

Del presente programa, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del Programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podrá apelar a la dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

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

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

- **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, (Altas integrales).

Indicadores y Medios de Verificación:

1. Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

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

- Fórmula de cálculo:
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS}}{\text{N}^\circ \text{ total de endodoncias comprometidas en APS}} * 100$$
- 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:
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de prótesis removibles realizadas en APS}}{\text{N}^\circ \text{ total de prótesis removibles comprometidas en APS}} * 100$$
- Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programa odontológico.

3. Cumplimiento del Objetivo Específico N°3:

Indicador: **N° de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil**

- Fórmula de cálculo:
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de actividades recuperativas realizadas en Clínica dental móvil año actual}}{\text{N}^\circ \text{ total de horas sillón en Clínica Dental móvil año actual}} * 100$$
- Medio de verificación: REM A09/ Planilla de distribución de metas programa odontológico

4. Cumplimiento del Objetivo Específico N°4:

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

- Fórmula de cálculo:
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas en CECOSF a menores 20 años año actual}}{\text{Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual}} * 100$$
- Medio de verificación: REM A09 / Registro de Población año actual

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

- Fórmula de cálculo:
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de aplicaciones de flúor barniz realizadas CECOSF en menores 20 años año actual}}{\text{Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual}} * 100$$
- Medio de verificación: REM A09 / Registro de Población año actual

5. Cumplimiento del Objetivo Específico N°5:

Indicador: **Altas odontológicas integrales Mas Sonrisas Para Chile**

- Fórmula de cálculo:
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales en Más Sonrisas Para Chile}}{\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales Mas Sonrisas Para Chile comprometidas}} * 100$$
- Medio de verificación: REM A09/ Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

6. Cumplimiento del Objetivo Específico N°6:

Indicador: **Auditorías Clínicas de las Altas odontológicas integrales Mas Sonrisas Para Chile**

- Fórmula de cálculo:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de Auditorías Más Sonrisas Para Chile realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ total de Auditorías Más Sonrisas Para Chile comprometidas}} * 100$$
- Medio de verificación: REM A09/ Planilla de distribución de metas programas odontológicos.”

OCTAVA:

Modifíquese la cláusula séptima del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

“SÉPTIMA:

Los recursos asociados a este Programa se entregaran en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2016:**

La primera cuota, correspondiente al **70%** de los fondos por un monto de **\$ 73.076.909.- (setenta y tres millones setenta y seis mil novecientos nueve pesos)**, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa, se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud y se recepcione la transferencia de recursos.

La segunda cuota correspondiente al **30%** de los fondos por un monto de **\$ 31.318.675.- (treinta y un millones trescientos dieciocho mil seiscientos sesenta y cinco pesos)**, se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación señalada en la cláusula sexta y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud, siendo condición necesaria para la transferencia, la entrega oportuna de los informes financieros y comprobantes de ingreso, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la cláusula novena del convenio original.

Cabe mencionar, que para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud.”

NOVENA:

En todo lo demás manténgase inalterable el convenio original.

DÉCIMA:

El presente convenio se firma en **tres ejemplares**, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaría de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

En comprobante firman:

MARÍA ANGÉLICA ASTUDILLO MAUTZ
 ALCALDESA
 I.MUNICIPALIDAD DE LA UNIÓN

DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS
 DIRECTOR
 SERVICIO DE SALUD VALDIVIA