

APRUEBESE CONVENIO "PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL", ENTRE LA MUNICIPALIDAD DE RECOLETA Y EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE.

DECRETO EXENTO N° Nº 1494 /2014.

RECOLETA, 17 ABR 2014

VISTOS:

- 1.- El Convenio "Programa Odontológico Integral", entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Recoleta, de fecha 26 de diciembre de 2013.
- 2.- La Resolución N° 2943 de fecha 31 de diciembre de 2013, del Servicio de Salud Metropolitano Norte, que aprueba el Convenio "Programa Odontológico Integral".
- 3.- Decreto Exento N° 4850 de fecha 06 de diciembre de 2012, que asume cargo de Alcalde Titular Don Daniel Jadue Jadue;

TENIENDO PRESENTE:

Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, con esta fecha dicto el siguiente decreto.

DECRETO:

- 1.- **APRUEBESE**, Convenio denominado "**PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL**", suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Recoleta, contenido en documento anexo, que pasa a formar parte integrante del presente Decreto exento.
- 2.- El presente convenio tendrá vigencia desde el 1° de enero de 2014 hasta el 31 de diciembre de 2014, en conformidad a su cláusula décimo cuarta.
- 3.- **IMPUTESE**, el ingreso al ítem 115.05.03.006.001.009 denominado "Programas Sociales" y el gasto que origine el presente convenio al presupuesto del Departamento de Salud vigente para el año 2014.-
Centro de Costo: 14.33.01.-

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y TRANSCRÍBASE a las dependencias Municipales que corresponda, y hecho, **ARCHÍVESE.**



HORACIO NOVOA MEDINA
SECRETARIO MUNICIPAL

DJJ/HNM/MECHS/AYV/vb



DANIEL JADUE JADUE
ALCALDE



740994



Dirección
Asesoría Jurídica

Nº 3322.- 31/12/13

REF.: 1512/2013.-

MEF/Regg.-
CHM/m



002943 31.12.2013

RES. EX. Nº _____/

SANTIAGO,

Memorandum Nº 815 del 19 de Diciembre del 2013 de la Jefa del Sudepto de Atención Primaria enviado a la Jefa de Asesoría Jurídica, solicitando la elaboración de convenios correspondientes al **Programa Odontológico Integral** de las comunas que indica; Resolución Exenta Nº 1190 del 18 de Diciembre del 2013 del MINSAL que aprueba Programa Odontológico Integral; Memorando Nº 2873 del 26 de Diciembre del 2013 enviado a la Jefa del Subdepto de Atención Primaria que remite convenios para la firma de los alcaldes de las comunas que señala; y en uso de las facultades que me confieren los artículos 23º del D.F.L. Nº 1, de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L Nº 2763 de 1979, y de las Leyes Nº 18.933 y Nº 18.469, 8º del Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y Resolución Nº 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

R E S O L U C I O N :

1. **Apruebase** el siguiente convenio suscrito con la **I. Municipalidad de Recoleta** correspondiente al **Programa Odontológico Integral, 2014:**

En Santiago a **26 de Diciembre de 2013**, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Maruri Nº 272, Comuna de Independencia, representado por su **Director DR. CLAUDIO CARO THAYER**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Recoleta**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Recoleta Nº 2774, Comuna de Recoleta, representada por su **Alcalde D. DANIEL JADUE JADUE** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 19.376, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo Nº 82 del 24 de Diciembre de 2012 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1190 del 18 de Diciembre de 2013, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del *mismo*, el *que* la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

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

- 1) **Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS (Endodoncias y Prótesis en APS)**
- 2) **Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso (Clínicas Móviles)**
- 3) **Componente 3: Promoción y prevención odontológica (Apoyo odontológico CECOSF)**
- 4) **Componente 4: Odontología Integral (Atención odontológica Integral para mujeres y hombres de escasos recursos y Auditorías Clínicas)**

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente instrumento, la suma anual y única de \$ **51.541.867 (cincuenta y un millones quinientos cuarenta y un mil ochocientos sesenta y siete pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

La Municipalidad se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

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

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO (\$)
1	COMPONENTE Nº 1.1	Endodoncia (Nº de prestaciones)	109	6.245.918.-
1	COMPONENTE Nº 1.2	Prótesis (Nº de prestaciones)	84	5.128.536.-
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				11.374.454
2	COMPONENTE Nº 2	Clínicas Dentales móviles (Nº de urgencias con obturación definitiva)	----	----
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)				----
3	COMPONENTE Nº 3	Apoyo Odontológico eb CECOSF (Nº de CECOSF con atención odontológica implementada)	----	----
TOTAL COMPONENTE Nº3 (\$)				----
	COMPONENTE Nº 4.1	Atención odontológica integral para mujeres y hombres de escasos recursos (Nº de altas integrales)	275	39.771.325.-
	COMPONENTE Nº 4.2	Auditorías clínicas (Nº de auditorías)	14	396.088.-
TOTAL COMPONENTE Nº 4 (\$)				40.167.413.-
TOTAL PROGRAMA (\$)				51.541.867.-

SEXTA: Las altas MHER a que se refiere el Componente 4.1 se distribuirán de la siguiente forma:

COMUNA	SERNAM	JUNJI-INTEGRA	OTRAS	TOTAL CANASTAS 2013
Recoleta	45	----	230	275

La canasta de prestaciones que involucra la atención integral en Programa de Mujeres y Hombres de Escasos recursos corresponderá a la entrega de las siguientes prestaciones según indicación profesional, las cuales se encuentran financiadas por el presente convenio:

PRESTACIONES
Exámen de salud
Destartraje y pulido coronario
Obturación amalgama
Obturaciones vidrio ionómero
Obturación composite
Radiografía
Exodoncia
Prótesis Acrílica
Protésis Metálica
1 cepillo y pasta dental

SEPTIMA:

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° 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.- Resolución de especialidades odontológicas en APS	Endodoncia en APS	(N° total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS/ N° total de endodoncias comprometidas en APS) x100	100%	50%	25%
	Prótesis APS	(N° total prótesis removibles realizadas en APS/ N° total de prótesis removibles comprometidas en APS)x100	100%	50%	
2 - Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso	Clínicas dentales móviles	(N° total de urgencias con obturación definitiva realizadas en clínica dental móvil año actual / N° total consultas de urgencia realizadas en clínica dental móvil año actual) x100	20%	100%	25%
3.- Promoción y prevención odontológica	Apoyo odontológico CECOSF	(N° total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF año actual/ Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual) x100	15%	100%	25%

4.- Odontología Integral	Atención odontológica Integral en mujeres y hombres de escasos recursos.	(N° total de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos / N total de altas odontológicas integrales MHER comprometidas) x100	100%	95%	25%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales en mujeres	(N° total de auditorías MHER realizadas / N° total de auditorías MHER comprometidas) x100	100%	5%	
TOTAL					100%

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 40%
40%	0%
Entre 35 y 39,99 %	25%
Entre 30 y 34,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

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

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

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

Indicadores:

1. Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

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

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

- Medio de verificación: REM A09 / N° total de endodoncias comprometidas APS, según planilla de distribución programas odontológicos.

2. Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

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

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

- Medio de verificación: REM A09 / N° total de prótesis removibles comprometidas APS, según planilla de distribución programas odontológicos.

3. Cumplimiento del Objetivo Específico N°3:

Indicador: **Número de Urgencias con Obturación definitiva realizadas en clínica dental móvil.**

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de urgencias con obturación definitiva realizada en clínica dental móvil año actual} / \text{N}^\circ \text{ total de consultas de urgencia realizadas en clínica dental móvil año actual}) \times 100$

- Medio de verificación: REM A09/REM A09

4. Cumplimiento del Objetivo Específico N°4:

Indicador: **Aplicación de flúor barniz en CECOSF**

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

- Medio de verificación: REM A09/Registro de población año actual.

5. Cumplimiento del Objetivo Específico N°5:

Indicador: **Altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos (MHER)**

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

- Medio de verificación: REM A09 / N° total altas odontológicas integrales MHER comprometidas, según planilla de distribución programas odontológicos.

6. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 6:

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

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de auditorías MHER realizadas} / \text{N}^\circ \text{ total de auditorías MHER comprometidas}) \times 100$
- Medio de verificación: Planilla de distribución de metas programas odontológicos/Planilla de distribución de metas programas odontológicos .

OCTAVA: La Municipalidad deberá desarrollar un sistema de monitoreo de indicadores y de objetivos y eventualmente instalar estrategias de rescate de usuarios para el óptimo cumplimiento del Programa.

La Municipalidad, además, deberá enviar el listado de pacientes a las fechas de corte según formato contenido en documento Anexo que para a formar parte del presente convenio.

NOVENA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas

- a) La primera cuota, correspondiente al 60% del total de los recursos se transferirá una vez que se encuentre totalmente tramitada la resolución aprobatoria del presente instrumento.
- b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 40% restante del total de recursos la que se transferirá en el mes de Octubre dependiendo de los resultados de la evaluación señalada en el punto VII del Programa.

DECIMA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio, podrá realizar auditorías clínicas en terreno y en registros REM, que se detallan a continuación, para asegurar el correcto cumplimiento del Programa:

- Registro en fichas clínicas de entrega de prestaciones y de kit de salud oral y prótesis y endodoncias cuando corresponda.
- Registro en SIGGES de entrega de prestaciones, kit da salud oral y prótesis y endodoncias cuando corresponda.
- Registro local de existencia y evidencia física de insumos que aseguren la entrega de estas prestaciones. A su vez debe existir registro de flujo de la entrada y salida de estos insumos, disponible en todo momento en los boxes de atención.

DECIMA PRIMERA: Las estrategias Endodoncia y Protésis del componente 1 y los pacientes MHER deben ser elegidos de las listas de espera de especialidad no resueltas disponibles en el RNLE y una vez que hayan sido dada de alta, éstos deben ser egresados por el Centro de Salud responsable de su atención.

La Municipalidad debe hacer llegar el informe y evidencia, bajo formatos dados por el Servicio, utilizados en las Auditorías Clínicas del MHER, Componente 4, al Asesor Del Programa del Servicio, además deberá dar respuesta a los registros extraordinarios que pudieran ser requeridos por el Servicio en relación al Programa.

DECIMA SEGUNDA: El Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

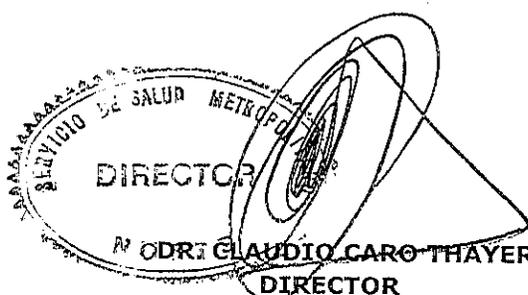
Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone: a) en su numeral 5.2 "el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente" y b) en su numeral 5.4 "Los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos".

DECIMA TERCERA: 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.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia a partir del 01 de Enero de 2014, previa la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2014.

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

ANOTESE Y COMUNIQUESE


DIRECTOR
M ODRI CLAUDIO CARO THAYER
DIRECTOR

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

DISTRIBUCION:

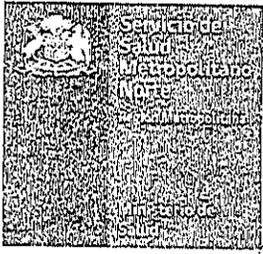
- Dirección SSMN
- Subsecretaría de Redes Asistenciales y Div. Atención Primaria MINSAL (2 convenios)
- I. Municipalidad (1 convenio)
- Subdirección Gestión Asistencial
- Subdirección de Recursos Físicos y F
- Subdepto. Atención Primaria SSMN
- Subdepto. Finanzas
- Asesoría Jurídica
- Partes.

Transcribe Fielmente

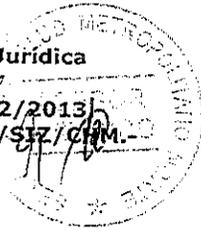
TRANSCRITO FIELMENTE

Ministro de Fez FE

CLAUDIO HERRERA SANHUEZA



Dirección
Asesoría Jurídica
N° 2767-
REF.: 1512/2013
ELG/EMN/SIZ/CHM.



CONVENIO PROGRAMA DE ODONTOLÓGICO INTEGRAL

En Santiago a 26 de Diciembre de 2013, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Maruri N° 272, Comuna de Independencia, representado por su **Director DR. CLAUDIO CARO THAYER**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Recoleta**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Recoleta N° 2774, Comuna de Recoleta, representada por su **Alcalde D. DANIEL JADUE JADUE** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.376, 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° 82 del 24 de Diciembre de 2012 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1190 del 18 de Diciembre de 2013, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

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

- 1) **Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS (Endodancias y Prótesis en APS)**
- 2) **Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso (Clínicas Móviles)**
- 3) **Componente 3: Promoción y prevención odontológica (Apoyo odontológico CECOSF)**
- 4) **Componente 4: Odontología Integral (Atención odontológica Integral para mujeres y hombres de escasos recursos y Auditorías Clínicas)**

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente instrumento, la suma anual y única de \$ **51.541.867 (cincuenta y un millones quinientos cuarenta y un mil ochocientos sesenta y siete pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

5070

La Municipalidad se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

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

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO (\$)
1	COMPONENTE Nº 1.1	Endodoncia (Nº de prestaciones)	109	6.245.918.-
1	COMPONENTE Nº 1.2	Prótesis (Nº de prestaciones)	84	5.128.536.-
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				11.374.454
2	COMPONENTE Nº 2	Clínicas Dentales móviles (Nº de urgencias con obturación definitiva)	-----	-----
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)				-----
3	COMPONENTE Nº 3	Apoyo Odontológico eb CECOSF (Nº de CECOSF con atención odontológica implementada)	-----	-----
TOTAL COMPONENTE Nº3 (\$)				-----
	COMPONENTE Nº 4.1	Atención odontológica integral para mujeres y hombres de escasos recursos (Nº de altas integrales)	275	39.771.325.-
	COMPONENTE Nº 4.2	Auditorías clínicas (Nº de auditorías)	14	396.088.-
TOTAL COMPONENTE Nº 4 (\$)				40.167.413.-
TOTAL PROGRAMA (\$)				51.541.867.-

SEXTA: Las altas MHER a que se refiere el Componente 4.1 se distribuirán de la siguiente forma:

COMUNA	SERNAM	JUNJI-INTEGRA	OTRAS	TOTAL CANASTAS 2013
Recoleta	45	-----	230	275

La canasta de prestaciones que involucra la atención integral en Programa de Mujeres y Hombres de Escasos recursos corresponderá a la entrega de las siguientes prestaciones según indicación profesional, las cuales se encuentran financiadas por el presente convenio:

PRESTACIONES
Exámen de salud
Destartraje y pulido coronario
Obturación amalgama
Obturaciones vidrio ionómero
Obturación composite
Radiografía
Exodoncia
Prótesis Acrílica
Protésis Metálica
1 cepillo y pasta dental

SEPTIMA: 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° 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.- Resolución de especialidades	Endodoncia en APS	(N° total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS/ N° total de endodoncias comprometidas en APS) x100	100%	50%	25%
	Prótesis APS	(N° total prótesis removibles realizadas en APS/ N° total de prótesis removibles comprometidas en APS)x100	100%	50%	
2 - Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso	Clínicas dentales móviles	(N° total de urgencias con obturación definitiva realizadas en clínica dental móvil año actual / N° total consultas de urgencia realizadas en clínica dental móvil año actual) x100	20%	100%	25%
3.- Promoción y prevención odontológica	Apoyo odontológico CECOSF	(N° total de aplicaciones de fióor barniz realizadas en CECOSF año actual/ Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual) x100	15%	100%	25%
4.- Odontología Integral	Atención odontológica Integral en mujeres hombres de escasos recursos.	(N° total de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos / N total de altas odontológicas integrales MHER comprometidas) x100	100%	95%	25%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales en mujeres hombres de escasos	(N° total de auditorías MHER realizadas 1 N° total de auditorías MHER comprometidas) x100	100%	5%	
TOTAL					100%

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 40%
40%	0%
Entre 35 y 39,99 %	25%
Entre 30 y 34,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

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

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

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

Indicadores:

1. Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

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

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

- Medio de verificación: REM A09 / N° total de endodoncias comprometidas APS, según planilla de distribución programas odontológicos.

2. Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

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

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

- Medio de verificación: REM A09 / N° total de prótesis removibles comprometidas APS, según planilla de distribución programas odontológicos.

3. Cumplimiento del Objetivo Específico N°3:

Indicador: **Número de Urgencias con Obturación definitiva realizadas en clínica dental móvil.**

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de urgencias con obturación definitiva realizada en clínica dental móvil año actual} / N^{\circ} \text{ total de consultas de urgencia realizadas en clínica dental móvil año actual}) \times 100$

- Medio de verificación: REM A09/REM A09

4. Cumplimiento del Objetivo Específico N°4:

Indicador: **Aplicación de flúor barniz en CECOSF**

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

- Medio de verificación: REM A09/Registro de población año actual.

5. Cumplimiento del Objetivo Específico N°5:

Indicador: **Altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos (MHER)**

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

- Medio de verificación: REM A09 /N° total altas odontológicas integrales MHER comprometidas, según planilla de distribución programas odontológicos.

6. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 6:

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

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de auditorías MHER realizadas} / N^{\circ} \text{ total de auditorías MHER comprometidas}) \times 100$

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

OCTAVA: La Municipalidad deberá desarrollar un sistema de monitoreo de indicadores y de objetivos y eventualmente instalar estrategias de rescate de usuarios para el óptimo cumplimiento del Programa.

La Municipalidad, además, deberá enviar el listado de pacientes a las fechas de corte según formato contenido en documento Anexo que para a formar parte del presente convenio.

NOVENA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas

a) La primera cuota, correspondiente al 60% del total de los recursos se transferirá una vez que se encuentre totalmente tramitada la resolución aprobatoria del presente instrumento.

b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 40% restante del total de recursos la que se transferirá en el mes de Octubre dependiendo de los resultados de la evaluación señalada en el punto VII del Programa.

DECIMA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio, podrá realizar auditorías clínicas en terreno y en registros REM, que se detallan a continuación, para asegurar el correcto cumplimiento del Programa:

- Registro en fichas clínicas de entrega de prestaciones y de kit de salud oral y prótesis y endodoncias cuando corresponda.
- Registro en SIGGES de entrega de prestaciones, kit da salud oral y prótesis y endodoncias cuando corresponda.

- Registro local de existencia y evidencia física de insumos que aseguren la entrega de estas prestaciones. A su vez debe existir registro de flujo de la entrada y salida de estos insumos, disponible en todo momento en los boxes de atención.

DECIMA PRIMERA: Las estrategias Endodoncia y Protésis del componente 1 y los pacientes MHER deben ser elegidos de las listas de espera de especialidad no resueltas disponibles en el RNLE y una vez que hayan sido dada de alta, éstos deben ser egresados por el Centro de Salud responsable de su atención.

La Municipalidad debe hacer llegar el informe y evidencia, bajo formatos dados por el Servicio, utilizados en las Auditorías Clínicas del MHER, Componente 4, al Asesor Del Programa del Servicio, además deberá dar respuesta a los registros extraordinarios que pudieran ser requeridos por el Servicio en relación al Programa.

DECIMA SEGUNDA: El Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

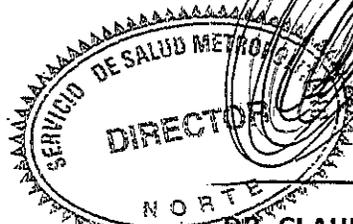
Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone: a) en su numeral 5.2 "el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente" y b) en su numeral 5.4 "Los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos".

DECIMA TERCERA: 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.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia a partir del 01 de Enero de 2014, previa la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2014.

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


D. DANIEL JADUE JADUE
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE RECOLETA
TECHS IAYU MCEV


DR. CLAUDIO CARO THAYER
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

