

APRUEBESE CONVENIO "PROGRAMA  
MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN  
ODONTOLÓGICA" ENTRE EL SERVICIO DE SALUD  
METROPOLITANO NORTE Y LA ILUSTRE  
MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

DECRETO EXENTO N° 920 /2020.

RECOLETA,

21 JUL 2020

VISTOS:

- 1.- El Convenio, "Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica" entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, de fecha 23 de enero de 2020.
- 2.- La Resolución N° 596 de fecha 20 de marzo de 2020, el Servicio de Salud Metropolitano Norte que aprueba el Convenio "Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica"
- 3.- Decreto Exento N° 3613 de fecha 06 de diciembre de 2016, 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 Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica" suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, contenido en documento anexo, que pasa a formar parte integrante del presente Decreto Exento.
- 2.- El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2020, en conformidad a su cláusula décima.
- 3.- IMPUTESE, el ingreso al ITEM 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 2020.-  
Centro de Costo: 16.60.01.-

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



JIMENA JIMENEZ GONZALEZ  
SECRETARIO MUNICIPAL (S)



DANIEL JADUE JADUE  
ALCALDE

DJJ/JJG/MCHS/PCHS/pff



1620501

**APRUEBESE CONVENIO "PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA" ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RECOLETA**

DECRETO EXENTO N° **920** /2020.

RECOLETA, **21 JUL. 2020**

**VISTOS:**

- 1.- El Convenio, "**Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica**" entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, de fecha 23 de enero de 2020.
- 2.- La Resolución N° 596 de fecha 20 de marzo de 2020, el Servicio de Salud Metropolitano Norte que aprueba el Convenio "**Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica**"
- 3.- Decreto Exento N° 3613 de fecha 06 de diciembre de 2016, 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 Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica**" suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, contenido en documento anexo, que pasa a formar parte integrante del presente Decreto Exento.
- 2.- El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2020, en conformidad a su cláusula décima.
- 3.- **IMPUTESE**, el ingreso al ITEM 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 2020.-  
Centro de Costo: 16.60.01.-

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

Firmado: **DANIEL JADUE JADUE**, Alcalde  
**JIMENA JIMENEZ GONZALEZ**, Secretario Municipal (S)

LO QUE TRANSCRIBO A USTED, CONFORME A SU ORIGINAL.



**JIMENA JIMENEZ GONZALEZ**  
**SECRETARIO MUNICIPAL (S)**

DJJ/JJG/MECHS/PCHS/pff

TRANSCRITO A: Secretaria Municipal – Dirección de Control – Dirección de Administración y Finanzas Municipal – Departamento de Salud – Unidad de Contabilidad - Archivo





Dirección  
Asesoría Jurídica  
N°309.-  
N.REF: 293.-

RECEIVED  
4 ABR 2020  
2225  
SAUB  
ADH. MUNIC  
18.03.20  
1683424

RESOLUCIÓN EXENTA N°

SANTIAGO,

596 \*20.03.2020

**VISTOS:**

Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes N° 18.469 y N° 18.933; en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653 de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; en la Ley N° 21.192 sobre Presupuestos del Sector Público para el año 2020; 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 establece el Reglamento General de la Ley N° 19.378; en el Decreto Supremo N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Decreto Afecto N° 41 de 13 de septiembre de 2019, del Ministerio de Salud, que designa en calidad de titular al Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte y Resoluciones N° 7 y N° 8 de 2019, ambas de la Contraloría General de la República.

**CONSIDERANDO:**

1. Que, el Ministerio de Salud ha impulsado el **"Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica"**, para el año 2020, cuyo propósito es mejorar el acceso de beneficiarios FONASA y/o PRAIS que se atienden en APS a la atención de especialidades odontológicas; atención dental a través de clínicas móviles a poblaciones de difícil acceso; promoción y prevención de salud bucal en CECOSF y atención odontológica de morbilidad en adultos;
2. Que, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1270 de 28 de diciembre de 2018 y, posteriormente, modificada por Resolución Exenta N° 1023 de 31 de diciembre de 2019, ambas del Ministerio de Salud. Asimismo, mediante Resolución Exenta N° 75 de 19 de febrero de 2020, del Ministerio de Salud, se distribuyen los recursos asociados a la ejecución del Programa;
3. Que, de acuerdo a lo anterior, el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, han suscrito un convenio para la ejecución del "Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica", año 2020;
4. Que, mediante Memorandum N° 50 de 16 de marzo de 2020, la Unidad de Control y Seguimiento Estratégico remite a Asesoría Jurídica los ejemplares del convenio, debidamente suscritos;
5. Que, mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 134 de 11 de marzo de 2020, del Subdepartamento de Finanzas, se indica que este Servicio de Salud cuenta con el presupuesto suficiente para la ejecución de la presente Resolución.

**RESUELVO:**

**1. APRUÉBESE** el Convenio suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, para la ejecución del "Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica", año 2020, cuyo texto es el siguiente:

En Santiago a 23 de Enero de 2020, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Maruri N° 272, Tercer Piso, Comuna de Independencia, representado por su Director **D. GUILLERMO HARTWIG JACOB**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Recoleta**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avenida 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, conforme a las declaraciones, términos y condiciones que se expresan en las cláusulas siguientes:

**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".

El Ministerio de Salud ha impulsado el "Programa Mejoramiento a la Atención Odontológica", en adelante "el Programa", cuyos objetivos generales y específicos son los siguientes:

<b>OBJETIVOS DEL PROGRAMA</b>	
<b>Objetivo General</b>	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 (APS)
<b>Objetivos Específicos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mantener y reforzar la estrategia de especialidades odontológicas en APS en lo referente a actividades de tipo endodóntico y otros.</li> <li>2. Mantener y reforzar la estrategia de especialidades odontológicas en APS en lo referente a actividades de tipo protésico y otros.</li> <li>3. Mantener y reforzar la estrategia de especialidades odontológicas en APS en lo referente a actividades de tipo periodontal y otros.</li> <li>4. Asegurar el acceso, oportunidad y calidad de la atención de morbilidad odontológica en clínicas dentales móviles en localidades de difícil acceso a través de clínicas dentales móviles.</li> <li>5. Mantener y reforzar las actividades de prevención y promoción de salud oral así como también estrategias priorizadas localmente en CECOSF.</li> <li>6. Brindar el acceso y calidad de atención a la población adulta mayor de 20 años mediante consulta de morbilidad odontológica en extensiones horarias y horarios compatibles con el usuario en establecimientos de salud de atención primaria municipal y dependiente de los Servicios de Salud.</li> </ol>

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1270 de 28 de Diciembre de 2018y modificada mediante Resolución N° 1023 de 31 de diciembre de 2019, ambas del Ministerio de Salud.

**SEGUNDO:** Para efectos de la aplicación del Programa, las partes vienen en suscribir, en este acto, un convenio para su ejecución, declarando, además, que conocen y aceptan el contenido de los documentos indicados en el párrafo anterior, razón por la cual no se insertan ni se anexan al presente acuerdo.

**TERCERO:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa y sus estrategias asociadas:

#### **COMPONENTES:**

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

- a) Estrategia: Endodoncias en APS en población de 15 años o más, con el fin de aumentar la resolutivez en este nivel de atención.
  - a.i. Endodoncias de menor complejidad realizadas por odontólogos generales capacitados o endodoncistas\*
  - a.ii. Endodoncias de mayor complejidad realizadas por endodoncistas\*.
- b) Estrategia: Prótesis removibles en APS en población de 20 años o más, con el fin de aumentar la resolutivez en este nivel de atención.
  - b.i. Prótesis Removibles de menor complejidad realizadas por odontólogos generales capacitados o rehabilitadores orales\*.
  - b.ii. Prótesis de Mayor complejidad o que requieren mayor costo de laboratorio, realizadas por Rehabilitadores orales\*
- c) Estrategia: Tratamiento Periodontal en APS en población de 15 años o más, con el fin de aumentar la resolutivez en este nivel de atención, realizados por periodoncistas\*.

\*Deben contar con registro en la Superintendencia de Salud

##### **Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles a poblaciones de difícil acceso.**

- a) Estrategia: Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso, mediante atención programada a través de mapa de ruta y en estrecha coordinación entre el Servicio de Salud y la comuna en convenio.

**Componente 3: Promoción y prevención de la salud bucal en CECOSF.**

- a) Estrategia: Apoyo odontológico a CECOSF (con y sin sillón dental), con el fin de acercar la atención odontológica con énfasis en actividades de promoción y prevención sobre la población urbana que posee dificultades de acceso a la atención dental, así como también estrategias priorizadas a nivel local.

**Componente 4: Atención Odontológica de Morbilidad en el Adulto.**

- a) Estrategia: Actividades de morbilidad odontológica a población adulta de 20 años y más en horarios compatibles con el usuario en modalidad de extensión horaria, según programación.

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

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

**PRODUCTOS ESPERADOS**

- Endodoncias en piezas anteriores, premolares y/o molares.
- Prótesis Removibles.
- Tratamientos Periodontales.
- Actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil según programación.
- Ingreso y seguimiento a Programa CERO en población menos de 7 años.
- Actividades de morbilidad odontológica a población mayor de 20 años en extensión horaria según programación.

COMUNA	MEJORAMIENTO DEL ACCESO				
	RESOLUCION DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS EN APS				
	ENDODONCIAS EN APS (BAJA COMPLEJIDAD)	ENDODONCIAS EN APS (ALTA COMPLEJIDAD, POR ESPECIALISTA)	PROTESIS EN APS (BAJA COMPLEJIDAD)	PROTESIS EN APS (ALTA COMPLEJIDAD, POR ESPECIALISTA)	TRATAMIENTO PERIODONTAL EN APS (ALTA COMPLEJIDAD, POR ESPECIALISTA)
	N°	N°	N°	N°	N°
RECOLETA	90	36	139	45	91

COMUNA	MEJORAMIENTO DEL ACCESO	
	PROMOCION Y PREVENCION EN ODONTOLOGIA	MORBILIDAD DEL ADULTO
	APOYO ODONTOLOGICO CECOSF	EXTENSION HORARIA
	N° ESTABLECIMIENTOS	N°
RECOLETA	-	5

**CUARTO:** De acuerdo a lo anterior, el Servicio transfiere a la Municipalidad la suma de **\$118.128.289.- (ciento diez y ocho millones ciento veinte y ocho mil doscientos ochenta y nueve pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
<b>Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:</b>	
Cuota 1 (70%)	\$82.689.802.-
Cuota 2 (30%)	\$35.438.487.-
<b>Requisito para transferencia Cuota 1</b>	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
<b>Requisito para transferencia Cuota 2</b>	La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

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

Comuna	MEJORAMIENTO DEL ACCESO						
	RESOLUCION DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EN APS					PROMOCION Y PREVENCIÓN ODONTOLÓGICA	MORBILIDAD DEL ADULTO
	ENDODONCIAS EN APS, BAJA COMPLEJIDAD	PROTESIS EN APS, BAJA COMPLEJIDAD	ENDODONCIAS EN APS, ALTA COMPLEJIDAD	PROTESIS EN APS, ALTA COMPLEJIDAD	TRATAMIENTO PERIODONTAL EN APS	APOYO ODONTOLÓGICO CECOSF	EXTENSION HORARIA
RECOLETA	\$ 6.301.080	\$ 10.368.983	\$ 3.280.788	\$ 5.592.916	\$ 8.440.523	-	\$ 84.144.000

**SEXTO:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las estrategias y objetivos de las cláusulas anteriores y al grado de cumplimiento del mismo.

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

**Plan de Monitoreo y Evaluación:**

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

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

El plan de monitoreo para cada componente será:

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
1.- Resolución de especialidades odontológicas en APS.	Endodoncia en APS.	(Nº total endodoncias piezas anteriores, premoiares y moiares realizadas en APS en población de 15 años o más / Nº total de endodoncias comprometidas en APS) x 100	100%	35%	25%
	Prótesis en APS.	(Nº total prótesis removibles realizadas en APS en población de 20 años o más / Nº total de prótesis removibles comprometidas en APS) x 100	100%	35%	
	Periodoncia en APS	(Nº total de personas con tratamiento periodontal realizado en APS en población de 15 años o más / Nº total de personas con tratamiento periodontal comprometidas en APS) x 100	100%	30%	

2. Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles en poblaciones de difícil acceso	Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso según programación	(Nº total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual / Nº total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100	100%	100%	25%
3. Promoción y prevención odontológica en CECOSF	Apoyo odontológico CECOSF- con y sin sillón dental	(Nº total de aplicaciones de pauta de riesgo del Programa CERO en niños y niñas menores de 7 años/ Población menor de 7 años asignada en CECOSF en año actual) x 100	60%	100%	25%
4.- Atención Odontológica de morbilidad en el adulto	Actividades de morbilidad odontológica en población mayor de 20 años en extensión horaria según programación	Nº total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria / Nº total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100	100%	100%	25%
<b>TOTAL</b>					<b>100%</b>

**\*\*:** si la comuna no presenta alguno de las estrategias, la división del peso relativo se realizará proporcionalmente en el resto en cada uno de los componentes

La evaluación del Programa se efectuará en dos etapas:

**La primera Evaluación** se efectuará con el 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 metas dará lugar a la reliquidación del Programa, no obstante lo anterior, y excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar al Servicio de Salud que no reliquide el programa, acompañando los antecedentes que respaldan su solicitud y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, que de ser procedente, remitirá los antecedentes al Ministerio de Salud que resolverá la solicitud.

El Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen su obligación de rendir cuenta financiera y evaluar de 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.

El presente convenio debe facultar a este SS. de poder realizar auditorías clínicas en terreno y en registros REM para asegurar el correcto cumplimiento del programa.

La comuna 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, lo cual deberá ser indicado en una cláusula complementaria. A las fechas de corte la comuna debe enviar la nómina de pacientes de acuerdo a cada componente.

Se deberá explicitar que las estrategias Endodoncia y Prótesis del componente 1 deben ser elegidos de las listas de espera a especialidad no resueltas disponibles en el RNLE, priorizando a los usuarios con mayor antigüedad en lista de espera, y una vez que hayan sido de alta, éstos deben ser egresados por el centro de atención de APS responsable de su atención por causal 16. Todo lo anterior se debe regir por la documentación existente: Norma Técnica N°118 del año 2011 MINSAL, el Manual de Procesos de Registro de Lista de Espera NO GES de 2013 y protocolos locales a nivel del SSMN.

La Municipalidad se debe colaborar con el SSMN en el correcto desarrollo de las auditorias clínicas de las pacientes de Prótesis y Endodoncias, proceso porque este año se llevará de manera centralizada. Además, la municipalidad debe dar respuesta los registros extraordinarios que pudieran ser requeridos por el Servicio de Salud Metropolitano Norte en relación al Programa y los propios indicados por el Programa.

#### INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION:

Componente	Productos Esperados	Indicadores	Medios de verificación
<b>Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS</b>  <b>Estrategia: Endodoncia en APS</b>	Endodoncias de dientes anteriores, premolares y/o molares	Indicador: N° endodoncias realizadas en APS  Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de endodoncia piezas anteriores, premolares y/o molares realizadas en APS en población de 15 años o más} / \text{N}^\circ \text{ total de endodoncias comprometidas en APS}) \times 100$	REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.
	Prótesis removibles	Indicador: N° de prótesis removibles realizadas en APS  Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de prótesis removibles realizadas en APS en población de 20 años o más} / \text{N}^\circ \text{ total de prótesis removibles comprometidas en APS}) \times 100$	REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.
		Indicador: N° de personas con tratamiento periodontal realizados en APS	



<b>Estrategia: Tratamiento Periodontal en APS</b>	Tratamiento Periodontal	<p>Fórmula de cálculo: (Nº total de personas con tratamiento periodontal realizado en APS en población de 15 años o más / Nº total de personas con tratamiento periodontal comprometidas en APS) x 100</p>	REM / Planilla de distribución de metas programadas odontológicas
<b>Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles en poblaciones de difícil acceso.</b>  <b>Estrategia: Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso según programación.</b>	Actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil según programación.	<p>Indicador: Número de Actividades Recuperativas realizadas en clínica dental móvil según programación</p> <p>Fórmula de cálculo: (Nº total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual / Nº total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100</p>	REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos
<b>Componente 3: Promoción y prevención odontológica en CECOSF</b>  <b>Estrategia: Apoyo odontológico CECOSF – con y sin sillón dental.</b>	Ingreso y seguimiento a Programa CERO en población menor de 7 años	<p>Indicador: Aplicación de Pauta de Riesgo de Programa CERO</p> <p>Fórmula de cálculo: (Nº total de aplicaciones de pauta de riesgo del programa CERO en niños y niñas menores de 7 años / Población menos de 7 años asignada en CECOSF en año actual) x 100</p>	REM / Registro de Población año actual.
<b>Componente 4: Atención Odontológica de morbilidad en el adulto</b>  <b>Estrategia: Actividades de morbilidad odontológica en población mayor de 20 años en extensión horaria según programación</b>	Actividades de morbilidad odontológica a población mayor de 20 años en extensión horaria según programación.	<p>Indicador: Número de actividades de morbilidad en extensión horaria según programación</p> <p>Fórmula de cálculo: (Nº total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria / Nº total de consultas de morbilidad comprometidas en extensión horaria) x 100</p>	REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo, sin perjuicio de las funciones de Auditoría del Servicio.

Cabe señalar que la Municipalidad deberá observar lo dispuesto en la ley N° 20.584, que regula los "Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud", comprometiéndose a respetar los deberes y los derechos de los pacientes, asegurando una atención segura y de calidad para los beneficiarios, según los estándares establecidos.

**SÉPTIMO:** 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 dicha solicitud.

El registro de las prestaciones otorgadas correspondientes al Componente N°1, Endodoncias, Prótesis y Tratamiento Periodontal tanto de baja como alta complejidad deben ser registradas en Rem A09, Sección G. Las altas de las especialidades correspondientes a Endodoncias de alta complejidad, Prótesis de alta complejidad y Tratamiento Periodontal deberán ser informadas en forma mensual, al Referente Técnico en planilla que se enviará para estos efectos.

**OCTAVO:** El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos indicados en este convenio, con los detalles y especificaciones que estime pertinentes, debiendo efectuar una constante supervisión, seguimiento y evaluación del mismo.

Se deja constancia de que el Servicio podrá impartir normas técnicas para la ejecución del programa, con el objeto de alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**NOVENO:** El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su departamento de Auditoría.

La Municipalidad se compromete a que en la ejecución de los gastos deberá atenerse a las normas sobre contratación pública y a rendir cuenta de la totalidad de los fondos que por este acto se acuerdan traspasar, en conformidad a la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

**DÉCIMO:** El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2020.

Se deja constancia por las partes que, por razones de buen servicio, las actividades a que se refiere este Convenio han comenzado a ejecutarse desde el 01 de Enero de 2020, de conformidad con lo previsto en el Artículo 52 de la Ley N° 19.880, razón por la cual, dichas prestaciones se imputarán a los recursos que se transfieren de acuerdo a lo señalado en la cláusula cuarta.

**DÉCIMO PRIMERO:** Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto 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 mismo año.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

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

**DÉCIMO TERCERO:** En relación a los saldos que no se ejecuten referidos al presente convenio, deberán ser ingresados a Rentas Generales de la Nación, conforme a las normas sobre rendición de cuentas.

**DÉCIMO CUARTO:** El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en poder de la Municipalidad y el restante en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL.


La personería del **D. Guillermo Hartwig Jacob**, consta en Decreto Afecto N° 41 de 13 de septiembre de 2019, del Ministerio de Salud, que designa en calidad de Titular al Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

La personería de Don **Daniel Jadue Jadue** para actuar en representación del Municipio de Recoleta, consta de Decreto Alcaldicio N°3613 de fecha 06 de diciembre de 2016.

Los instrumentos señalados en los párrafos anteriores no se insertan ni se anexan al presente convenio por ser conocidos de las partes.

**2. IMPÚTESE** el gasto que irroga el cumplimiento de la presente Resolución, al ítem presupuestario N° 24-03-298-02, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



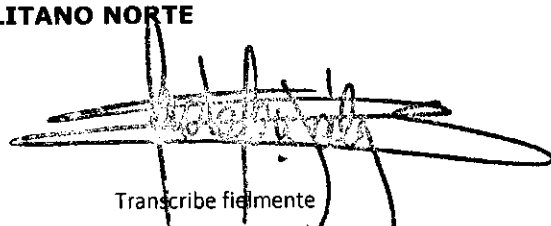
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE  
DIRECTOR

NORTE  
**D. GUILLERMO HARTWIG JACOB**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE



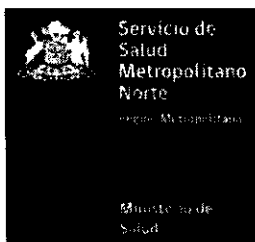
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE  
ASESOR JURIDICO  
DBR/prr  
Distribución:

- Dirección SSMN
- Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL
- Subdirección de Gestión Asistencial SSMN
- Subdepartamento de Atención Primaria SSMN
- Municipalidad
- Encargado Programa
- Subdepartamento de Finanzas SSMN
- Asesoría Jurídica SSMN
- Oficina de Partes SSMN



Transcribe fielmente

**TRANSCRITO FIELMENTE**  
Ministro de Fe  
**MINISTRO DE FE**  
**PAOLA GONZALEZ SANCHEZ**



Subdirección Gestión Asistencial  
Dirección de Atención Primaria  
Unidad de Control y Seguimiento Estratégica

Nº 34

## CONVENIO

### "PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA"

#### SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

En Santiago a 23 de Enero de 2020, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Maruri Nº 272, Tercer Piso, Comuna de Independencia, representado por su Director **D. GUILLERMO HARTWIG JACOB**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Recoleta**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avenida 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, conforme a las declaraciones, términos y condiciones que se expresan en las cláusulas siguientes:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 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".

El Ministerio de Salud ha impulsado el "Programa Mejoramiento a la Atención Odontológica", en adelante "el Programa", cuyos objetivos generales y específicos son los siguientes:

OBJETIVOS DEL PROGRAMA	
<b>Objetivo General</b>	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 (APS)
<b>Objetivos Específicos</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mantener y reforzar la estrategia de especialidades odontológicas en APS en lo referente a actividades de tipo endodóntico y otros.</li><li>2. Mantener y reforzar la estrategia de especialidades odontológicas en APS en lo referente a actividades de tipo protésico y otros.</li><li>3. Mantener y reforzar la estrategia de especialidades odontológicas en APS en lo referente a actividades de tipo periodontal y otros.</li><li>4. Asegurar el acceso, oportunidad y calidad de la atención de morbilidad odontológica en clínicas dentales móviles en localidades de difícil acceso a través de clínicas dentales móviles.</li><li>5. Mantener y reforzar las actividades de prevención y promoción de salud oral así como también estrategias priorizadas localmente en CECOSF.</li><li>6. Brindar el acceso y calidad de atención a la población adulta mayor de 20 años mediante consulta de morbilidad odontológica en extensiones horarias y horarios compatibles con el usuario en establecimientos de salud de atención primaria municipal y dependiente de los Servicios de Salud.</li></ol>

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 1270 de 28 de Diciembre de 2018 y modificada mediante Resolución Nº 1023 de 31 de diciembre de 2019, ambas del Ministerio de Salud.

**SEGUNDO:** Para efectos de la aplicación del Programa, las partes vienen en suscribir, en este acto, un convenio para su ejecución, declarando, además, que conocen y aceptan el contenido de los documentos indicados en el párrafo anterior, razón por la cual no se insertan ni se anexan al presente acuerdo.

**TERCERO:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa y sus estrategias asociadas:

**COMPONENTES:**

**Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS**

- a) Estrategia: Endodoncias en APS en población de 15 años o más, con el fin de aumentar la resolutivez en este nivel de atención.
  - a.i. Endodoncias de menor complejidad realizadas por odontólogos generales capacitados o endodoncistas\*
  - a.ii. Endodoncias de mayor complejidad realizadas por endodoncistas\*.
- b) Estrategia: Prótesis removibles en APS en población de 20 años o más, con el fin de aumentar la resolutivez en este nivel de atención.
  - b.i. Prótesis Removibles de menor complejidad realizadas por odontólogos generales capacitados o rehabilitadores orales\*.
  - b.ii. Prótesis de Mayor complejidad o que requieren mayor costo de laboratorio, realizadas por Rehabilitadores orales\*
- c) Estrategia: Tratamiento Periodontal en APS en población de 15 años o más, con el fin de aumentar la resolutivez en este nivel de atención, realizados por periodoncistas\*.

\*Deben contar con registro en la Superintendencia de Salud

**Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles a poblaciones de difícil acceso.**

- a) Estrategia: Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso, mediante atención programada a través de mapa de ruta y en estrecha coordinación entre el Servicio de Salud y la comuna en convenio.

**Componente 3: Promoción y prevención de la salud bucal en CECOSF.**

- a) Estrategia: Apoyo odontológico a CECOSF (con y sin sillón dental), con el fin de acercar la atención odontológica con énfasis en actividades de promoción y prevención sobre la población urbana que posee dificultades de acceso a la atención dental, así como también estrategias priorizadas a nivel local.

**Componente 4: Atención Odontológica de Morbilidad en el Adulto.**

- a) Estrategia: Actividades de morbilidad odontológica a población adulta de 20 años y más en horarios compatibles con el usuario en modalidad de extensión horaria, según programación.

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

Se entiende por atención odontológica en horario compatible con el usuario a la actividad

recuperativa que se brinda al adulto de 20 y más años, proveniente de zonas de alta ruralidad y dispersión geográfica que pueden ajustar la atención según realidad local.

**PRODUCTOS ESPERADOS**

- Endodoncias en piezas anteriores, premolares y/o molares.
- Prótesis Removibles.
- Tratamientos Periodontales.
- Actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil según programación.
- Ingreso y seguimiento a Programa CERO en población menos de 7 años.
- Actividades de morbilidad odontológica a población mayor de 20 años en extensión horaria según programación.

COMUNA	MEJORAMIENTO DEL ACCESO				
	RESOLUCION DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EN APS				
	ENDODONCIAS EN APS (BAJA COMPLEJIDAD)	ENDODONCIAS EN APS (ALTA COMPLEJIDAD, POR ESPECIALISTA)	PROTESIS EN APS (BAJA COMPLEJIDAD)	PROTESIS EN APS (ALTA COMPLEJIDAD, POR ESPECIALISTA)	TRATAMIENTO PERIODONTAL EN APS (ALTA COMPLEJIDAD, POR ESPECIALISTA)
	N°	N°	N°	N°	N°
RECOLETA	90	36	139	45	91

COMUNA	MEJORAMIENTO DEL ACCESO	
	PROMOCION Y PREVENCION EN ODONTOLOGIA	MORBILIDAD DEL ADULTO
	APOYO ODONTOLÓGICO CECOSF	EXTENSION HORARIA
	N° ESTABLECIMIENTOS	N°
RECOLETA	-	5

**CUARTO:** De acuerdo a lo anterior, el Servicio transfiere a la Municipalidad la **suma de \$118.128.289.- (ciento diez y ocho millones ciento veinte y ocho mil doscientos ochenta y nueve pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
<b>Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:</b>	
Cuota 1 (70%)	\$82.689.802.-

Cuota 2 (30%)	\$35.438.487.-
<b>Requisito para transferencia Cuota 1</b>	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
<b>Requisito para transferencia Cuota 2</b>	La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

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

Comuna	MEJORAMIENTO DEL ACCESO						
	RESOLUCION DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EN APS					PROMOCION Y PREVENCIÓN ODONTOLÓGICA	MORBILIDAD DEL ADULTO
	ENDODONCIAS EN APS, BAJA COMPLEJIDAD	PROTESIS EN APS, BAJA COMPLEJIDAD	ENDODONCIAS EN APS, ALTA COMPLEJIDAD	PROTESIS EN APS, ALTA COMPLEJIDAD	TRATAMIENTO PERIODONTAL EN APS	APOYO ODONTOLÓGICO CECOSF	EXTENSION HORARIA
RECOLETA	\$ 6.301.080	\$ 10.368.983	\$ 3.280.788	\$ 5.592.915	\$ 8.440.523	-	\$ 84.144.000

**SEXTO:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las estrategias y objetivos de las cláusulas anteriores y al grado de cumplimiento del mismo.

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

**Plan de Monitoreo y Evaluación:**

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

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

El plan de monitoreo para cada componente será:

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
1.- Resolución de especialidades	Endodoncia en APS.	(Nº total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares	100%	35%	25%

odontológicas en APS.		realizadas en APS en población de 15 años o más / Nº total de endodoncias comprometidas en APS) x 100			
	Prótesis en APS.	(Nº total prótesis removibles realizadas en APS en población de 20 años o más / Nº total de prótesis removibles comprometidas en APS) x 100	100%	35%	
	Periodoncia en APS	(Nº total de personas con tratamiento periodontal realizado en APS en población de 15 años o más / Nº total de personas con tratamiento periodontal comprometidas en APS) x 100	100%	30%	
2. Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles en poblaciones de difícil acceso	Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso según programación	(Nº total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual / Nº total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100	100%	100%	25%
3. Promoción y prevención odontológica en CECOSF	Apoyo odontológico CECOSF- con y sin sillón dental	(Nº total de aplicaciones de pauta de riesgo del Programa CERO en niños y niñas menores de 7 años/ Población menor de 7 años asignada en CECOSF en año actual) x 100	60%	100%	25%
4.- Atención Odontológica de morbilidad en el adulto	Actividades de morbilidad odontológica en población mayor de 20 años en extensión horaria según programación	Nº total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria / Nº total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100	100%	100%	25%
<b>TOTAL</b>					<b>100%</b>

**\*\*:** si la comuna no presenta alguno de las estrategias, la división del peso relativo se realizará proporcionalmente en el resto en cada uno de los componentes

La evaluación del Programa se efectuará en dos etapas:

**La primera Evaluación** se efectuará con el 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 metas dará lugar a la reliquidación del Programa, no obstante lo anterior, y excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar al Servicio de Salud que no reliquide el programa, acompañando los antecedentes que respaldan su solicitud y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, que de ser procedente, remitirá los antecedentes al Ministerio de Salud que resolverá la solicitud.

El Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen su obligación de rendir cuenta financiera y evaluar de 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.

El presente convenio debe facultar a este SS. de poder realizar auditorías clínicas en terreno y en registros REM para asegurar el correcto cumplimiento del programa.

La comuna 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, lo cual deberá ser indicado en una cláusula complementaria. A las fechas de corte la comuna debe enviar la nómina de pacientes de acuerdo a cada componente.

Se deberá explicitar que las estrategias Endodoncia y Prótesis del componente 1 deben ser elegidos de las listas de espera a especialidad no resueltas disponibles en el RNLE, priorizando a los usuarios con mayor antigüedad en lista de espera, y una vez que hayan sido de alta, éstos deben ser egresados por el centro de atención de APS responsable de su atención por causal 16. Todo lo anterior se debe regir por la documentación existente: Norma Técnica N°118 del año 2011 MINSAL, el Manual de Procesos de Registro de Lista de Espera NO GES de 2013 y protocolos locales a nivel del SSMN.

La Municipalidad se debe colaborar con el SSMN en el correcto desarrollo de las auditorías clínicas de las pacientes de Prótesis y Endodoncias, proceso porque este año se llevará de manera

centralizada. Además, la municipalidad debe dar respuesta los registros extraordinarios que pudieran ser requeridos por el Servicio de Salud Metropolitano Norte en relación al Programa y los propios indicados por el Programa.

**INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION:**

Componente	Productos Esperados	Indicadores	Medios de verificación
<b>Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS</b>  <b>Estrategia: Endodoncia en APS</b>	Endodoncias de dientes anteriores, premolares y/o molares	Indicador: N° endodoncias realizadas en APS  Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de endodoncia piezas anteriores, premolares y/o molares realizadas en APS en población de 15 años o más} / \text{N}^\circ \text{ total de endodoncias comprometidas en APS}) \times 100$	REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.
<b>Estrategia: Prótesis en APS</b>	Prótesis removibles	Indicador: N° de prótesis removibles realizadas en APS  Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de prótesis removibles realizadas en APS en población de 20 años o más} / \text{N}^\circ \text{ total de prótesis removibles comprometidas en APS}) \times 100$	REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.
<b>Estrategia: Tratamiento Periodontal en APS</b>	Tratamiento Periodontal	Indicador: N° de personas con tratamiento periodontal realizados en APS  Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de personas con tratamiento periodontal realizado en APS en población de 15 años o más} / \text{N}^\circ \text{ total de personas con tratamiento periodontal comprometidas en APS}) \times 100$	REM / Planilla de distribución de metas programadas odontológicas
<b>Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles en poblaciones de difícil acceso.</b>  <b>Estrategia: Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso según programación.</b>	Actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil según programación.	Indicador: Número de Actividades Recuperativas realizadas en clínica dental móvil según programación  Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual} / \text{N}^\circ \text{ total de consultas de morbilidad comprometidas}) \times 100$	REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos
<b>Componente 3: Promoción y prevención odontológica en CECOSF</b>		Indicador: Aplicación de Pauta de Riesgo de Programa CERO	

La personería de Don **Daniel Jadue Jadue** para actuar en representación del Municipio de Recoleta, consta de Decreto Alcaldicio N°3613 de fecha 06 de diciembre de 2016.

Los instrumentos señalados en los párrafos anteriores no se insertan ni se anexan al presente convenio por ser conocidos de las partes.



D. CHS / PCHS / PSE

5.