



SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO ORIENTE
DEPTO. ASESORIA JURIDICA
DR. HOA / MPOG / IPE

N° 280

22/05/2014

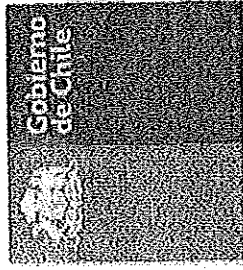
RESOLUCIÓN EXENTA N° 0764

SANTIAGO 29 MAYO 2014

VISTOS: El interés del Ministerio de Salud en dar continuidad al Programa GES Odontológico Integral; la Resolución Exenta N° 1190, de fecha 18 de Diciembre de 2013, que aprueba el programa, modificada por la Resolución Exenta N°531, de fecha 22 de Abril de 2014, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales; la Resolución Exenta N° 1266, de fecha 23 de Diciembre de 2013, que distribuye los recursos, modificada por la Resolución Exenta N°560, de fecha 06 de Mayo de 2014, del Ministerio de Salud; lo solicitado por el Departamento de Coordinación de la Red Asistencial de este Servicio de Salud; las facultades que me confiere el D.F.L. N°1 que fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469 del Ministerio de Salud; el Decreto N°140/2004 que contiene el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y lo dispuesto en la Resolución N°1600/2008 de la Contraloría General de la República, dicto lo siguiente:

RESUELVO:

1.- APRUEBASE el convenio de fecha 12 de Mayo de 2014, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE** y la **MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA**, Programa GES Odontológico Integral, cuyo texto es el siguiente:



SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO ORIENTE

CONVENIO PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL

En Santiago a 14 de Mayo de 2014, entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avda. Salvador N°364, representado por su Director(S) Dr. HECTOR OLGUIN ALVAREZ, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de Providencia, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avda. Pedro de Valdivia N°963, representada por su Alcaldesa D JOSEFA ERRAZURIZ GUILISASTI 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° 19.378, 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°94 de 2013, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1190 del 18 de Diciembre de 2013, y modificado por la Resolución Exenta N° 531 del 22 de Abril de 2014 del Ministerio de Salud, Anexo al presente convenio y 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 para la estrategia Más Sonrisas para Chile y

Auditorías Clínicas de las Altas Odontológicas Integrales para mujeres y hombres de escasos recursos y para la estrategia Más Sonrisas para Chile)

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 4.662.013, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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

QUINTA: El Municipio 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	Endodoncias	2	114604
1	COMPONENTE Nº 1.2	Prótesis	20	1221080
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				1.335.684
2	COMPONENTE Nº 2.1	Clinica Dental Móvil	0	0
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)				0
3	COMPONENTE Nº 3.1	Apoyo Odontológico CECOSF	15%	0
TOTAL COMPONENTE Nº 3 (\$)				0
4	COMPONENTE Nº 4.1	Atención odontológica Integral para mujeres y hombres de escasos recursos	3	433.869
4	COMPONENTE Nº 4.2	Atención odontológica Integral para mujeres Más Sonrisas para Chile	20	2.892.460
4	COMPONENTE Nº 4.3	Auditorías Clínicas	0	0
TOTAL COMPONENTE Nº 4 (\$)				3.326.329
TOTAL PROGRAMA (\$)				4.662.013

[Handwritten signature]

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 del componente del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

A continuación de acuerdo a la siguiente tabla, se definen la meta:

Tabla Nº 1

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso relativo en Programa
1.- Resolución de especialidades odontológicas en APS	Endodoncia en APS	(N° total endodoncias anteriores, premolares y molares realizadas en APS/ N° total de endodoncias comprometidas en APS) x 100	100%	50%	50%
	Prótesis en APS	(N° total prótesis removibles realizadas en APS/ N° total de prótesis removibles comprometidas en APS) x 100	100%	50%	

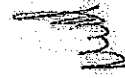
(Handwritten signature)

<p>2.- Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso</p>	<p>Clinicas dentales móviles</p>	<p>(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) x 100</p>	<p>20%</p>	<p>No Aplica</p>		<p>0%</p>
<p>3.- Promoción y prevención odontológica</p>	<p>Apoyo odontológico CECOSF</p>	<p>(N° total de aplicaciones de fluor barniz realizadas en CECOSF a menores de 20 años año-actual / Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año-actual) x 100</p>	<p>15%</p>	<p>No Aplica</p>		<p>0</p>

MM

	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) x 100	65%	100%	
4.- Odontología Integral	Atención odontológica integral en mujeres Más Sonrisas para Chile	N° total de altas odontológicas integrales en Mujeres Más Sonrisas para Chile/ N° total de altas odontológicas integrales en Mujeres Más Sonrisas para Chile x100	35%	100%	50%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos	(N° total de auditorías MHER realizadas / N° total de auditorías MHER comprometidas) x 100	100%	No Aplica	
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 2º 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 APPS

- Fórmula de cálculo: (N° total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS/ N° total de endodoncias comprometidas en APS) x100

- Medio de verificación: REM 09 / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

2. Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

Indicador: Número de prótesis removibles realizadas en APPS

- Fórmula de cálculo: (N° total de prótesis removibles realizadas en APS/ N° total de prótesis removibles comprometidas en APS) x100

- Medio de verificación: REM 09 / Planilla de distribución de metas 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 09 / REM 09

4. Cumplimiento del Objetivo Específico N°4:

Indicador: Aplicación de flúor barniz en CECOSF

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

- Medio de verificación: REM A09 / Registro de Población año actual

El Cecosf deberá ejecutar todas las atenciones descritas en el Modelo de Atención Odontológica en los Centros Comunitarios de Salud Familiar, y será evaluado a través de este indicador

5. Cumplimiento del Objetivo Específico N°5:

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

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

- Medio de verificación: REM 09 y Registro Local Más Sonrisas para Chile / Planilla de distribución de metas MHER.

6. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 6:

Indicador: Altas Odontológicas Integrales en mujeres Más Sonrisas para Chile

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

- Medio de verificación: Registro Local Más Sonrisas para Chile / Planilla de distribución Más Sonrisas para Chile.

7. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 7:

Indicador: N° total de auditorías realizadas a altas odontológicas integrales en MHER y Altas Odontológicas Integrales Más Sonrisas para Chile.

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

- Medio de verificación: REM/ Planilla de distribución de metas programas MHER y Más Sonrisas para Chile

SEPTIMA: El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 60% contra convenio y el 40% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VIII de este Programa.

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

NOVENA: El Servicio de Salud velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría, quien según su Programa Anual, efectuará revisión en base a una muestra aleatoria de convenios.

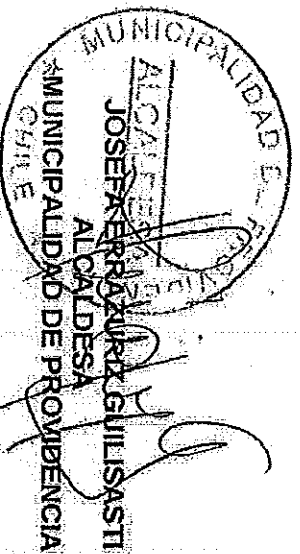
DECIMO: Las transferencias de recursos hacia los municipios estarán regidos por lo establecido en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, sobre la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

DECIMO PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DÉCIMA SEGUNDA: 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 TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del año en curso. Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, 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.



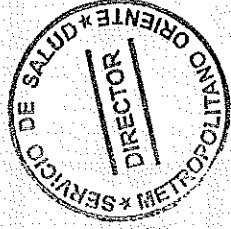
DR. HECTOR OLGUIN ALVAREZ
DIRECTOR(S) SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO ORIENTE

GB/MS/S/11/M/AM/MPGG

2.- **IMPÚTESE** el gasto que demande la presente Resolución al ítem N°24.03.298.002 Reforzamiento Municipal.

3.- Déjese sin efecto la Resolución Exenta N°351, de fecha 19 de Marzo de 2014, que aprueba el convenio de fecha 17 de Enero de 2014, suscrito entre el Servicio y la Municipalidad de Providencia.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



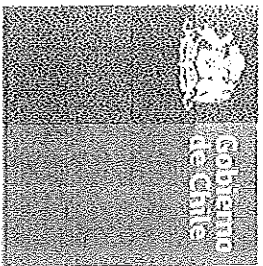
DR. HECTOR OLGUIN ALVAREZ
DIRECTOR (T. Y P.)

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE

DISTRIBUCIÓN:

- Dirección SSMO
- Subdirección Gestión Asistencial S.S.M.O.
- Depto. Asesoría Jurídica 1 Convenio Original
- MINSAL 1 convenio original
- Depto. Finanzas
- Depto. Auditoría
- Depto. DECOR
- I. Municipalidad 1 Convenio Original
- Oficina de Partes 1 Convenio Original
- Archivo

TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE FE



18205

**SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO ORIENTE**

CONVENIO PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL

En Santiago a 14 de Mayo de 2014, entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avda. Salvador N°364, representado por su Director(S) Dr HECTOR OLGUIN ALVAREZ, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de Providencia, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avda. Pedro de Valdivia N°963, representada por su Alcaldesa D JOSEFA ERRAZURIZ GUILISASTI 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° 19.378, 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°94 de 2013, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1190 del 18 de Diciembre de 2013, y modificado por la Resolución Exenta N° 531 del 22 de Abril de 2014 del Ministerio de Salud, Anexo al presente convenio y 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 para la estrategia Más Sonrisas para Chile y**

1. The first part of the paper discusses the importance of understanding the underlying mechanisms of the observed phenomena. This is crucial for developing effective interventions and policies.

2. The second part of the paper reviews the existing literature on this topic, highlighting the strengths and limitations of previous studies.

3. The third part of the paper presents the results of the current study, which were obtained through a series of experiments designed to test the proposed hypotheses.

4. The fourth part of the paper discusses the implications of the findings for practice and policy, and suggests directions for future research.

5. The fifth part of the paper concludes the paper by summarizing the main points and reiterating the significance of the findings.

6. The sixth part of the paper provides a detailed description of the methods used in the study, including the experimental design, the participants, and the data collection procedures.

7. The seventh part of the paper presents the results of the statistical analyses, including the means, standard deviations, and the results of the hypothesis tests.

8. The eighth part of the paper discusses the limitations of the study and the potential sources of error, and offers suggestions for how these limitations can be addressed in future research.

9. The ninth part of the paper provides a detailed discussion of the theoretical implications of the findings, and how they relate to the broader literature on the topic.

10. The tenth part of the paper concludes the paper by providing a final summary of the findings and their implications, and expressing the author's hope that the paper will contribute to the understanding of the phenomenon under study.

11. The eleventh part of the paper discusses the practical implications of the findings, and how they can be used to inform the development of interventions and policies.

12. The twelfth part of the paper provides a detailed description of the statistical methods used in the analysis, including the tests used to evaluate the hypotheses.

13. The thirteenth part of the paper presents the results of the statistical analyses, including the means, standard deviations, and the results of the hypothesis tests.

14. The fourteenth part of the paper discusses the limitations of the study and the potential sources of error, and offers suggestions for how these limitations can be addressed in future research.

15. The fifteenth part of the paper provides a detailed discussion of the theoretical implications of the findings, and how they relate to the broader literature on the topic.

16. The sixteenth part of the paper concludes the paper by providing a final summary of the findings and their implications, and expressing the author's hope that the paper will contribute to the understanding of the phenomenon under study.

17. The seventeenth part of the paper discusses the practical implications of the findings, and how they can be used to inform the development of interventions and policies.

18. The eighteenth part of the paper provides a detailed description of the statistical methods used in the analysis, including the tests used to evaluate the hypotheses.

19. The nineteenth part of the paper presents the results of the statistical analyses, including the means, standard deviations, and the results of the hypothesis tests.

20. The twentieth part of the paper discusses the limitations of the study and the potential sources of error, and offers suggestions for how these limitations can be addressed in future research.

21. The twenty-first part of the paper provides a detailed discussion of the theoretical implications of the findings, and how they relate to the broader literature on the topic.

22. The twenty-second part of the paper concludes the paper by providing a final summary of the findings and their implications, and expressing the author's hope that the paper will contribute to the understanding of the phenomenon under study.

23. The twenty-third part of the paper discusses the practical implications of the findings, and how they can be used to inform the development of interventions and policies.

24. The twenty-fourth part of the paper provides a detailed description of the statistical methods used in the analysis, including the tests used to evaluate the hypotheses.

25. The twenty-fifth part of the paper presents the results of the statistical analyses, including the means, standard deviations, and the results of the hypothesis tests.

26. The twenty-sixth part of the paper discusses the limitations of the study and the potential sources of error, and offers suggestions for how these limitations can be addressed in future research.

27. The twenty-seventh part of the paper provides a detailed discussion of the theoretical implications of the findings, and how they relate to the broader literature on the topic.

28. The twenty-eighth part of the paper concludes the paper by providing a final summary of the findings and their implications, and expressing the author's hope that the paper will contribute to the understanding of the phenomenon under study.

29. The twenty-ninth part of the paper discusses the practical implications of the findings, and how they can be used to inform the development of interventions and policies.

30. The thirtieth part of the paper provides a detailed description of the statistical methods used in the analysis, including the tests used to evaluate the hypotheses.

31. The thirty-first part of the paper presents the results of the statistical analyses, including the means, standard deviations, and the results of the hypothesis tests.

32. The thirty-second part of the paper discusses the limitations of the study and the potential sources of error, and offers suggestions for how these limitations can be addressed in future research.

33. The thirty-third part of the paper provides a detailed discussion of the theoretical implications of the findings, and how they relate to the broader literature on the topic.

34. The thirty-fourth part of the paper concludes the paper by providing a final summary of the findings and their implications, and expressing the author's hope that the paper will contribute to the understanding of the phenomenon under study.

35. The thirty-fifth part of the paper discusses the practical implications of the findings, and how they can be used to inform the development of interventions and policies.

36. The thirty-sixth part of the paper provides a detailed description of the statistical methods used in the analysis, including the tests used to evaluate the hypotheses.

37. The thirty-seventh part of the paper presents the results of the statistical analyses, including the means, standard deviations, and the results of the hypothesis tests.

38. The thirty-eighth part of the paper discusses the limitations of the study and the potential sources of error, and offers suggestions for how these limitations can be addressed in future research.

39. The thirty-ninth part of the paper provides a detailed discussion of the theoretical implications of the findings, and how they relate to the broader literature on the topic.

40. The fortieth part of the paper concludes the paper by providing a final summary of the findings and their implications, and expressing the author's hope that the paper will contribute to the understanding of the phenomenon under study.

41. The forty-first part of the paper discusses the practical implications of the findings, and how they can be used to inform the development of interventions and policies.

42. The forty-second part of the paper provides a detailed description of the statistical methods used in the analysis, including the tests used to evaluate the hypotheses.

43. The forty-third part of the paper presents the results of the statistical analyses, including the means, standard deviations, and the results of the hypothesis tests.

44. The forty-fourth part of the paper discusses the limitations of the study and the potential sources of error, and offers suggestions for how these limitations can be addressed in future research.

45. The forty-fifth part of the paper provides a detailed discussion of the theoretical implications of the findings, and how they relate to the broader literature on the topic.

46. The forty-sixth part of the paper concludes the paper by providing a final summary of the findings and their implications, and expressing the author's hope that the paper will contribute to the understanding of the phenomenon under study.

47. The forty-seventh part of the paper discusses the practical implications of the findings, and how they can be used to inform the development of interventions and policies.

48. The forty-eighth part of the paper provides a detailed description of the statistical methods used in the analysis, including the tests used to evaluate the hypotheses.

49. The forty-ninth part of the paper presents the results of the statistical analyses, including the means, standard deviations, and the results of the hypothesis tests.

50. The fiftieth part of the paper discusses the limitations of the study and the potential sources of error, and offers suggestions for how these limitations can be addressed in future research.

Auditorías Clínicas de las Altas Odontológicas Integrales para mujeres y hombres de escasos recursos y para la estrategia Más Sonrisas para Chile)

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 4.662.013 , para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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

QUINTA: El Municipio 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	Endodoncias	2	114604
1	COMPONENTE Nº 1.2	Prótesis	20	1221080
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				1.335.684
2	COMPONENTE Nº 2.1	Clínica Dental Móvil	0	0
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)				0
3	COMPONENTE Nº 3.1	Apoyo Odontológico CECOSF	15%	0
TOTAL COMPONENTE Nº 3 (\$)				0
4	COMPONENTE Nº 4.1	Atención odontológica Integral para mujeres y hombres de escasos recursos	3	433.869
4	COMPONENTE Nº 4.2	Atención odontológica Integral para mujeres Más Sonrisas para Chile	20	2.892.460
4	COMPONENTE Nº 4.3	Auditorías Clínicas	0	0
TOTAL COMPONENTE Nº 4 (\$)				3.326.329
TOTAL PROGRAMA (\$)				4.662.013

Handwritten signature

Date	Description	Particulars	Debit	Credit	Balance
1998					
1999					
2000					
2001					
2002					
2003					
2004					
2005					
2006					
2007					
2008					
2009					
2010					
2011					
2012					
2013					
2014					
2015					
2016					
2017					
2018					
2019					
2020					
2021					
2022					
2023					
2024					
2025					
2026					
2027					
2028					
2029					
2030					
2031					
2032					
2033					
2034					
2035					
2036					
2037					
2038					
2039					
2040					
2041					
2042					
2043					
2044					
2045					
2046					
2047					
2048					
2049					
2050					
2051					
2052					
2053					
2054					
2055					
2056					
2057					
2058					
2059					
2060					
2061					
2062					
2063					
2064					
2065					
2066					
2067					
2068					
2069					
2070					
2071					
2072					
2073					
2074					
2075					
2076					
2077					
2078					
2079					
2080					
2081					
2082					
2083					
2084					
2085					
2086					
2087					
2088					
2089					
2090					
2091					
2092					
2093					
2094					
2095					
2096					
2097					
2098					
2099					
2100					

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 del componente del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

A continuación de acuerdo a la siguiente tabla, se definen la meta:

Tabla Nº 1

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso relativo en Programa
1.- Resolución de especialidades odontológicas en APS	Endodancia en APS	(Nº total endodancias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS/ Nº total de endodancias comprometidas en APS) x 100	100%	50%	50%
	Prótesis en APS	(Nº total prótesis removibles realizadas en APS/ Nº total de prótesis removibles comprometidas en APS) x 100	100%	50%	

Handwritten signature

(

(

<p>1</p>	<p>2</p>	<p>3</p>	<p>4</p>
<p>5</p>	<p>6</p>	<p>7</p>	<p>8</p>
<p>9</p>	<p>10</p>	<p>11</p>	<p>12</p>
<p>13</p>	<p>14</p>	<p>15</p>	<p>16</p>
<p>17</p>	<p>18</p>	<p>19</p>	<p>20</p>
<p>21</p>	<p>22</p>	<p>23</p>	<p>24</p>
<p>25</p>	<p>26</p>	<p>27</p>	<p>28</p>
<p>29</p>	<p>30</p>	<p>31</p>	<p>32</p>

<p>2.- Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso</p>	<p>Clinicas dentales móviles</p>	<p>(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) x 100</p>	<p>20%</p>	<p>No Aplica</p>	<p>0%</p>
<p>3.- Promoción y prevención odontológica</p>	<p>Apoyo odontológico CECOSF</p>	<p>(N° total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF a menores de 20 años año actual / Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual) x 100</p>	<p>15%</p>	<p>No Aplica</p>	<p>0</p>

Handwritten signature

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) x 100	65%	100%	
	Atención odontológica integral en mujeres Más Sonrisas para Chile	N° total de altas odontológicas integrales en Mujeres Más Sonrisas para Chile/ N° total de altas odontológicas integrales en Mujeres Más Sonrisas para Chile comprometidas** x100	35%	100%	50%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos	(N° total de auditorías MHER realizadas / N° total de auditorías MHER comprometidas) x 100	100%	No Aplica	
TOTAL					100%

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

(

(

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

- 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 2º 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 Especifico N°1:

Indicador: Número de endodoncias realizadas en APS

- Fórmula de cálculo: (N° total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS/ N° total de endodoncias comprometidas en APS) x100
- Medio de verificación: REM 09 / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

2. Cumplimiento del Objetivo Especifico N°2:

Indicador: Número de prótesis removibles realizadas en APS

- Fórmula de cálculo: (N° total de prótesis removibles realizadas en APS/ N° total de prótesis removibles comprometidas en APS) x100
- Medio de verificación: REM 09 / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

3. Cumplimiento del Objetivo Especifico N°3:

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





[The page contains a large area of extremely faint, illegible text, likely bleed-through from the reverse side of the paper. The text is organized into several columns and rows, but the characters are too light to be read.]

- Fórmula de cálculo: (N° total de urgencias con obturación definitiva realizada en clínica dental móvil año actual/ N° total de consultas de urgencia realizadas en clínica dental móvil año actual) x100
- Medio de verificación: REM 09 / REM 09

4. Cumplimiento del Objetivo Específico N°4:

Indicador: Aplicación de flúor barniz en CECOSF

- Fórmula de cálculo: (N° total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF año actual / Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual) x100
 - Medio de verificación: REM A09 / Registro de Población año actual
- El Cecosf deberá ejecutar todas las atenciones descritas en el Modelo de Atención Odontológica en los Centros Comunitarios de Salud Familiar, y será evaluado a través de este indicador

5. Cumplimiento del Objetivo Específico N°5:

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

- Fórmula de cálculo: (N° total de altas odontológicas integrales -- registro local Más sonrisas para Chile / N° total de altas integrales Más sonrisas para Chile comprometidas) x100
- Medio de verificación: REM 09 y Registro Local Más Sonrisas para Chile / Planilla de distribución de metas MHER.

6. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 6:

Indicador: Altas Odontológicas Integrales en mujeres Más Sonrisas para Chile

- Fórmula de cálculo: (N° total de altas odontológicas integrales en mujeres Más sonrisas para Chile / N° total de altas integrales MHER comprometidas) x100
- Medio de verificación: Registro Local Más Sonrisas para Chile / Planilla de distribución Más Sonrisas para Chile.

7. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 7:

Indicador: N° total de auditorías realizadas a altas odontológicas integrales en MHER y Altas Odontológicas Integrales Más Sonrisas para Chile.

- Fórmula de cálculo: (N° total de auditorías clínicas realizadas / N° total de auditorías MHER y Más Sonrisas para Chile comprometidas) x100
- Medio de verificación: REM/ Planilla de distribución de metas programas MHER y Más Sonrisas para Chile

SEPTIMA: El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.



(

(

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 60% contra convenio y el 40% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VII de este Programa.

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

NOVENA: El Servicio de Salud velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría, quien según su Programa Anual, efectuará revisión en base a una muestra aleatoria de convenios.

DECIMO: Las transferencias de recursos hacia los municipios estarán regidos por lo establecido en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, sobre la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

DECIMO PRIMERA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DÉCIMA SEGUNDA: 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.

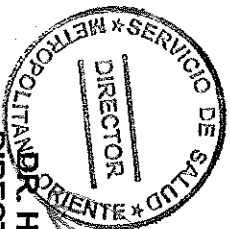
DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del año en curso. Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, 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.



JOSEFA ERRAZURIZ GULLISASTI
ALCALDESA
MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA

GGG/MHE/SIT/MAA/MPGG



DR. HECTOR OLGUIN ALVAREZ
DIRECTOR(S) SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO ORIENTE

191068

... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..