

**I. MUNICIPALIDAD DE DOÑIHUE
DEPARTAMENTO DE SALUD**

Nº INT.: 1155

DECRETO ALCALDICIO Nº 1050

DOÑIHUE, 10 MAYO 2018

CONSIDERANDO:

La Resolución Exenta Nº 1452/18, de la Dirección de Servicio de Salud O'Higgins, donde aprueba Convenio "Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica", suscrito entre el Servicio de Salud O'Higgins y la Ilustre Municipalidad de Doñihue.

VISTOS:

- 1.- Decreto Nº 374/87 Ministerio de Salud.
- 2.- Las facultades que me confiere la Ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

Apruébase Resolución enunciada en el considerando del presente Decreto, suscrito entre el Servicio de Salud O'Higgins y la Ilustre Municipalidad de Doñihue.

ANOTESE, COMUNIQUESE, CUMPLASE Y ARCHIVASE.



LILIAN CONTRERAS BARRIOS
SECRETARIA MUNICIPAL

RAG/LCB/JMS/RSP

Distribución:

- 1.- Of. Partes Municipal.
- 2.- Depto. Salud Doñihue.



RICARDO BORIS ACUÑA GONZÁLEZ
ALCALDE





SUBSECRETARÍA REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
AVS:CCC/JVC;PYA/IVP/ABG.ISL

APRUEBA PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL
ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA.

EXENTA N° _____

SANTIAGO,

VISTO: lo solicitado por memorando N° 175 de 2014, de la División de Atención Primaria; lo dispuesto en los artículos 4° y 7° del DFL N°1 de 2005, del Ministerio de Salud; en los artículos 6° y 25 del decreto N° 136 de 2004, del Ministerio de Salud; en la ley N° 19.378 y en la resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

- La necesidad de facilitar el acceso a la atención odontológica en horarios y lugares compatibles con actividades educacionales y laborales, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1°.- APRUÉBASE el texto del Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica.

2°.- El programa que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de 9 páginas, cuyo original, visado por la Subsecretaria de Redes Asistenciales, se mantendrá en poder del jefe de la División de Atención Primaria.

Todas las copias del programa en referencia deberán guardar estricta concordancia con el texto original.

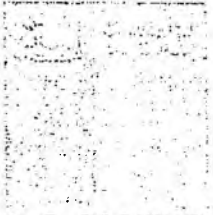
3°.- REMÍTASE un ejemplar del Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica, a los Servicios de Salud del país.

4°.- La presente resolución entrará en vigencia el 1° de enero de 2015.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



[Handwritten Signature]
DRA. HELIA MOLINA MILMAN
MINISTRA DE SALUD



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISION DE ATENCION PRIMARIA

ASIS

PROGRAMA
DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCION
ODONTOLOGICA



INDICE

| | |
|---|---|
| I. Antecedentes | 2 |
| II. Fundamentación | 2 |
| III. Propósito | 2 |
| IV. Descripción del programa | 2 |
| V. Componentes | 3 |
| A. Productos esperados | 4 |
| B. Monitoreo y evaluación | 4 |
| VII. Indicadores y medios de verificación | 5 |
| X. Financiamiento | 6 |
| XI. Anexo | 8 |



I. ANTECEDENTES

Según la Guía Clínica Salud Ora. Adolescentes (MINSAL 2014), entre las enfermedades crónicas, la caries dental es la patología más prevalente en la población adolescente (62,5%). A su vez, los estudios disponibles muestran que la prevalencia de caries en población adulta en nuestro país es de un 98% y la prevalencia de desdentados parciales (una o más piezas dentarias perdidas) en personas de 35 a 44 años es de un 79,7%. En adultos mayores de 65 años, la prevalencia de desdentados totales es de un 29,1% (Análisis de Situación Salud Bucal 2012, MINSAL).

La "Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2008" (MINSAL 2008), muestra que el 37% de la población mayor de 15 años declara que su salud bucal afecta su calidad de vida siempre o casi siempre. En los foros ciudadanos, la población solicita destinar recursos para mejorar la cobertura en la atención dental en todo el país y también pide a los Servicios de Salud mejorar el acceso (MINSAL, Foros de Salud: Desafíos y propuestas ciudadanas "Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas al 2020", Onix 2010). La "Encuesta Nacional de Salud 2009-2010" (MINSAL 2011) muestra que un 44,6% de las personas de estrato educacional bajo declara no haber visitado nunca a odontólogo o no haberlo hecho en los últimos 5 años, comparado con un 15,7% de las personas de estrato educacional alto, revelando inequidad en el acceso a la salud oral.

El Sistema de Salud ha priorizado la atención odontológica en las embarazadas, niñas y niños de 6 y 12 años y adultos de 60 años. Sin embargo, al priorizar a estos grupos se ve limitado el acceso a atención odontológica de los adolescentes y adultos. En los pocos casos en que se puede brindar la atención, ésta se ve restringida por el horario de atención hasta las 17 horas, siendo generalmente incompatible con las actividades escolares y laborales.

II. FUNDAMENTACIÓN

El Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica ofrece una posibilidad de atención odontológica a población no priorizada en la red pública de los Servicios de Salud del país, mediante altas odontológicas integrales en alumnos de cuarto año de educación media y atención odontológica de morbilidad para la población mayor de 20 años.

III. PROPOSITO

El Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica tiene como propósito facilitar el acceso a la atención odontológica en horarios y lugares compatibles con actividades educacionales y laborales, tanto para jóvenes que cursen cuarto año de educación media como para la población adulta mayor de 20 años.

IV. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:

* Objetivo General:

Mejorar el acceso a la atención de patologías odontológicas a la población que cursa cuarto año de educación media y a los adultos mayores de 20 años.

* Objetivos Específicos:

1. Brindar el acceso y calidad de atención a la población adulta mayor de 20 años mediante consulta de morbilidad odontológica en extensiones horarias en los Centros de Salud.
2. Brindar el acceso y calidad de atención a alumnos que cursen cuarto año de educación media mediante altas odontológicas integrales en extensión horaria en Centros de Salud.



3. Brindar el acceso y calidad de atención a alumnos que cursen cuarto año de educación media mediante altas odontológicas integrales en modalidad de atención "Unidad dental móvil" en Establecimientos Educativos.

V. COMPONENTES

Componente 1: Atención Odontológica de Morbilidad.

- a. Estrategia: Consultas de morbilidad odontológica en extensión horaria a población mayor de 20 años.

Extensión Horaria Componente 1 – Definición:

Se entiende por atención odontológica en extensión horaria a la actividad recuperativa que se brinda a adulto mayor de 20 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.

Componente 2: Atención Odontológica Integral a Estudiantes de Cuarto Año de Educación Media.

- a. Estrategia: Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media en establecimientos de APS.
- b. Estrategia: Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media en modalidad "Unidad dental móvil".

Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media en establecimientos de APS – Definición:

Se entiende como las actividades tendientes al alta odontológica integral en estudiantes de cuarto año de educación media realizadas de lunes a viernes después de la jornada escolar y los días sábados durante la mañana. No se realiza los días domingos ni festivos.

Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media en modalidad "Unidad dental móvil" – Definición:

Se entiende como las actividades tendientes al alta odontológica integral en estudiantes de cuarto año de educación media realizadas en una "Unidad dental Móvil" ubicada al interior del establecimiento educativo de lunes a viernes. No se realiza los días domingos ni festivos.



VI. PRODUCTOS ESPERADOS

1. Consultas de morbilidad odontológica.
2. Alta odontológica Integral.

VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN:

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

A continuación de acuerdo a la Tabla N° 1 se definen las metas para cada componente:

Tabla N° 1

| Componento | Estrategia | Indicador | Meta anual | Peso Relativo en Componente | Peso Relativo en Programa |
|--|---|---|------------|-----------------------------|---------------------------|
| 1.- Atención Odontológica de morbilidad. | Consultas de morbilidad odontológica en extensión horaria a población mayor de 20 años. | (N° total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria/ N° total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100 | 100% | 100% | 50% |
| 2.- Atención Odontológica Integral a estudiantes de cuarto año de educación media. | Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media en modalidad extensión horaria | (N° total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media realizadas en extensión horaria/ N° total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media comprometidas en extensión horaria) x 100 | 100% | 50% | 50% |
| | Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media en modalidad "Unidad dental móvil". | (N° total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de enseñanza media realizadas en "Unidad dental móvil"/ N° total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media comprometidas en "Unidad dental móvil") x 100 | 100% | 50% | |
| TOTAL | | | | | 100% |



La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- La primera evaluación, se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reasignación 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% |

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 cumplieran 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 deberán reponderar las que sí apliquen, proporcionalmente al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

VIII. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

1. Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

Indicador: Número de consultas de morbilidad en extensión horaria.

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria} / N^{\circ} \text{ total de consultas de morbilidad comprometidas}) \times 100$
- Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

2. Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

Indicador: Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de enseñanza media en modalidad extensión horaria.

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media realizadas en extensión horaria} / N^{\circ} \text{ total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media comprometidas en extensión horaria}) \times 100$
- Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.



3. Cumplimiento del Objetivo Específico N°3:

Indicador: Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de enseñanza media en modalidad "Unidad dental móvil".

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media realizadas en "Unidad dental móvil"} / N^{\circ} \text{ total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media comprometidas en "Unidad dental móvil"}) \times 100$
- Medio de verificación: REM - Planilla de distribución de metas programas de odontología.

IX. FINANCIAMIENTO

- Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud:

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

Los recursos serán asignados por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 70% contra resolución aprobatoria y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VII de este Programa, el cual se aplicará a los recursos asociados a los Subtítulos de gasto 22 "Bienes y Servicios de Consumo" y 29 "Adquisición de activos no financieros", en su caso.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 21, 22 y/o 29, del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

La tabla de descuento es la siguiente:

| Porcentaje cumplimiento global del Programa | Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%, Subt. 22 y 29 |
|---|---|
| 50% | 0% |
| Entre 40 y 49,99 % | 25% |
| Entre 30 y 39,99 % | 50% |
| Entre 25 y 29,99 % | 75% |
| Menos de 25% | 100% |



Establecimientos de dependencia municipal:

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme a normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud comuna y establecimientos).

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 70% contra convenio y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VII de este Programa.

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

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

La tabla de descuento es la siguiente:

| Porcentaje cumplimiento global del Programa | Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%, Subt. 24 |
|---|--|
| 50% | 0% |
| Entre 40 y 49,99 % | 25% |
| Entre 30 y 39,99 % | 50% |
| Entre 25 y 29,99 % | 75% |
| Menos de 25% | 100% |

Se deja establecido, que estas transferencias se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°759 de 2003, de la Contraloría General de la República.



X. ANEXO: METAS E INDICADORES

| COMPONENTE | PRODUCTO ESPERADO | INDICADORES | MEDIO DE VERIFICACIÓN |
|--|---|--|--|
| <p>Componente 1: Atención Odontológica de morbilidad.</p> <p>Estrategia: Consultas de morbilidad odontológica en extensión horaria a población mayor de 20 años.</p> | <p>Consultas de morbilidad odontológica realizadas en extensión horaria.</p> | <p>Cumplimiento del Objetivo Específico N° 1:</p> <p>Indicador: Número de consultas de morbilidad en extensión horaria.</p> <p>- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria} / \text{N}^\circ \text{ total de consultas de morbilidad comprometidas en extensión horaria}) \times 100$</p> | <p>REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos</p> |
| <p>Componente 2: Atención Odontológica Integral a estudiantes de cuarto año de enseñanza media.</p> <p>Estrategia: Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media en modalidad extensión horaria.</p> | <p>Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media realizada en modalidad de extensión horaria.</p> | <p>Cumplimiento del Objetivo Específico N° 2</p> <p>Indicador: Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media en modalidad extensión horaria.</p> <p>- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media realizadas en extensión horaria} / \text{N}^\circ \text{ total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media comprometidas en extensión horaria}) \times 100$</p> | <p>REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos</p> |



| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>Estrategia: Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de enseñanza media en modalidad "Unidad dental móvil".</p> | <p>Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media realizada en modalidad "Unidad dental móvil".</p> | <p>Cumplimiento del Objetivo Específico N°3</p> <p>Indicador: Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media en modalidad "Unidad dental móvil".</p> <p>Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media realizadas en "Unidad dental móvil"} / N^{\circ} \text{ total de Altas odontológicas integrales comprometidas en estudiantes de cuarto año de educación media en "Unidad dental móvil"}) \times 100$</p> | <p>REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos</p> |
|---|--|--|--|

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

