

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Secretaría Municipal

APRUEBA CONVENIO SUSCRITO ENTRE
LA I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Y EL SERVICIO DE SALUD METROPOLI-
TANO NORTE.-

CONCHALI, 10 MAR. 2014

DECRETO EXENTO N° 383 /

LA ALCALDIA DECRETO HOY:

VISTOS: Prov. N°1646; Convenio de fecha 27.12.2013, suscrito con el Servicio de Salud Metropolitano Norte; Resolución Exenta N°2983, del 31.12.2013, de dicho Servicio; Certificado Presupuestario N°124 de 03.03.2014 del Jefe Rentas y Finanzas; y TENIENDO PRESENTE las facultades y atribuciones que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades,

DECRETO:

APRUEBASE el Convenio de fecha 27 de diciembre de 2013, suscrito entre la I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI, representada por su Alcalde Sr. CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA, por una parte y por la otra el SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE, representado por su Director Dr. CLAUDIO CARO THAYER, 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 PREVENTIVO EN SALUD BUCAL EN POBLACION PREESCOLAR EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD". El Ministerio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente instrumento, la suma anual y única de \$9.866.711.-

El presente convenio forma parte de este decreto.

IMPUTACION: 05.03.006.002.051 "Preventivo en salud bucal en población preescolar el APS 2014"

ANOTESE, COMUNIQUESE Y TRANSCRIBASE el presente Decreto a los Departamentos Municipales, hecho ARCHIVASE.



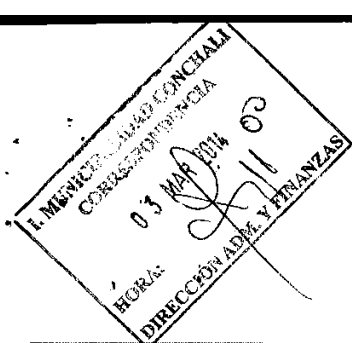
[Handwritten signature]
LADIA FUENTEALBA VABBE
Secretaria Municipal



[Handwritten signature]
CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA
Alcalde de Conchali



CSU/AFL/jqa.
TRANSCRITO A:
Control - Jurídico
SECPLA - Finanzas - CORESAM
Servicio de Salud Metropolitano Norte
O.P.I.R. - Sec. Municipal - Art. 7° letra g) Ley N° 20.285/



17:18 hrs 27.02.14
Financiamiento - Itam

1646
320492
20 conu



Dirección
Asesoría Jurídica
N° 3346.- 31/12/13
REF.: 1539/2013.-
CHM/mepg.-

002983 31.12.2013

RES. EX. N° _____/

SANTIAGO,

Memorando N° 798 del 23 de Diciembre del 2013 de la Jefa del Sudepto de Atención Primaria enviado a la Jefa de Asesoría Jurídica, solicitando la elaboración de convenios correspondientes al **Programa Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en APS** de las comunas que indica; Resolución Exenta N° 1326 del 31 de Diciembre del 2012 del MINSAL que aprueba Programa Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en ASP; Memorando N° 3043 del 31 de Diciembre del 2013 enviado a la Jefa del Subdepto de Atención Primaria que remite convenios para la firma de los alcaldes de las comunas que señala; y en uso de las facultades que me confieren los artículos 23° del D.F.L. N° 1, de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L N° 2763 de 1979, y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469, 8° del Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

R E S O L U C I O N :

1. **Apruebase** el siguiente convenio suscrito con la **I. Municipalidad de Conchalí** correspondiente al **Programa Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en Atención Primaria de Salud, 2014:**

En Santiago a **27 de Diciembre de 2013**, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Maruri N° 272, Comuna de Independencia, representado por su **Director DR. CLAUDIO CARO THAYER**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Conchalí** persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avenida Independencia N° 3499, representada por su **Alcalde D. CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA** 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° 82 del 24 de Diciembre de 2012, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1326 del 31 de Diciembre de 2012, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del "Programa Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en Atención Primaria de Salud":

1) Componente 1: Promoción y Prevención de la salud bucal en población preescolar.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente instrumento, la suma anual y única de \$ **9.866.711 (nueve millones ochocientos sesenta y seis mil setecientos once pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

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

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

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº (cepillo y pasta)	MONTO (\$)
1	COMPONENTE Nº 1.1: Total NT1 y NT2 MINEDUC Municipal (2 a 5 años)	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega set de higiene oral	835	1.091.345.-
TOTAL COMPONENTE Nº 1.1 (\$)				1.091.345.-
	COMPONENTE Nº 1.2: Junji-Integra (2 a 4 años)	1.2.a) cepillo y pasta 1.2 b) Fluor barniz	1.137 1.137	1.486.059.- 7.289.307.-
TOTAL COMPONENTE Nº 1.2 (\$)				8.775.366.-
TOTAL PROGRAMA (\$)				9.866.711.-

La actividad del componente 1.1 corresponde a la estrategia de **Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral**, cuya actividad consiste en la realización de una sesión educativa junto a la entrega anual de un set de higiene oral que incluye una pasta de dientes y dos cepillos dentales a niños de 2 y 5 años beneficiarios legales que asisten a educación preescolar y la meta corresponde al Nº de cepillo - pasta indicado.

La actividad del componente 1.2 corresponde a la estrategia **Aplicación de flúor barniz comunitario**, cuya actividad consiste en reforzar el componente preventivo a través de dos aplicaciones de fluor barniz por año, a niñas y niños de 2 a 4 años beneficiarios legales que asisten a educación pre escolar y la meta corresponde al Nº de fluoraciones(que coincide con Nº pasta-cepillo) indicada.

Ambas actividades deberán ser informadas de acuerdo a formato contenido en documento anexo que pasa a formar parte integrante del presente instrumento..

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

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia. A continuación de acuerdo a la tabla N°1, se define la meta para este programa:

Tabla N°1

Componente	Estrategia	Indicador	Meta Anual	Peso Relativo en Programa
1.- Promoción y prevención de la salud bucal en población pre escolar	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral	(N° de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual / N° de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual) x 100	100%	50%
	Aplicación de flúor barniz comunitario	(N° de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años realizadas año Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual x 2)) x 100	100%	50%
TOTAL				100%

Nota: En el caso del flúor barniz comunitario, la meta (anual) corresponderá a la sumatoria de las dos aplicaciones anuales por niño.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará con corte al 31 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 dicha evaluación se exigirá que el total de aplicaciones de flúor barniz registradas contengan la primera aplicación a cada uno de los niños comprometidos.

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 al 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 estrategia no aplique, se deberá reponderar el peso relativo de la que sí aplique, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

Indicadores:

1. Cumplimiento del Objetivo Especifico

Indicador 1: N° de sets de higiene oral entregados

Fórmula de cálculo: (N° de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años año actual / N° de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años año actual)

Medio de verificación: Nómina de Registro Rutificada de entrega de sets de higiene oral / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

Indicador 2: Aplicaciones de flúor barniz comunitario

Fórmula de cálculo: (N° de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años realizadas año actual / (N° de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual x 2)) * 100

Medio de verificación: REM A09 SECCIÓN b. Celdas E33+F33+G33+R33// Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

SEPTIMA: La Municipalidad deberá disponer de un registro rutificado en relación a la entrega de set de higiene bucal en ambos componentes, información que deberá ser entregada del siguiente modo:

Corte	Fecha de envío	Descripción	Método de envío
I Corte	15 de Septiembre de 2014	Informe cuantitativo (según formato vigente). Informe rutificado de la entrega hasta el 31 de Agosto de 2014 (avance parcial)	Correo electrónico a la casilla: rodrigo.albornozg@redsalud.gov.cl
II Corte	15 de Enero de 2015	Informe cuantitativo (según formato vigente) hasta el 31 de Diciembre de 2014 (avance total, incluida la información reportada en el 1er corte).	Correo electrónico a la casilla: rodrigo.albornozg@redsalud.gov.cl

OCTAVA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas:

- a) La primera cuota, correspondiente al 60% del total de los recursos se transferirá una vez que se encuentre totalmente tramitada la resolución aprobatoria del presente instrumento.
- b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 40% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas la que se transferirá en el mes de Octubre dependiendo de los resultados de la evaluación con corte al 31 de agosto.

NOVENA: 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.

El Servicio a través de sus Subdepartamentos de Ciclo Vital y Prioridades Sanitarias, Ges y de Auditoría podrá realizar auditorías clínicas en terreno y en registros en fichas clínicas y REM para asegurar el correcto cumplimiento del programa

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

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

DECIMA PRIMERA: 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.

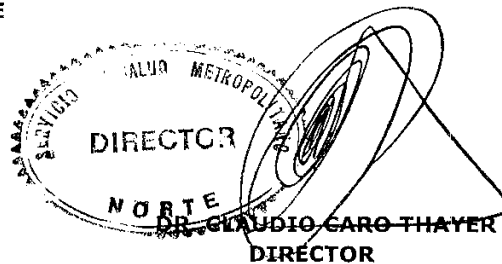
DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia a partir del 01 de Enero de 2014, previa la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2014.

DECIMA TERCERA: La personería del Dr. Claudio Caro Thayer consta del Decreto N° 40 del 30 de Agosto de 2011, del Ministerio de Salud y la de D. Carlos Sottolichio Urquiza consta de Acta de Proclamación del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana de fecha 30 de noviembre de 2012.

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.

2.- El gasto que irroque la presente Resolución se imputará al Item 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



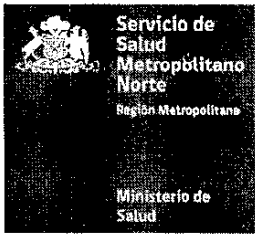
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

DISTRIBUCION:

- Direccion SSMN
- Ministerio de Salud División de At. Primaria (2 convenios)
- I. Municipalidad (1 convenio)
- Subdirección Gestión Asistencial
- Subdirección de Recursos Físicos y F.
- Encargada Atención Primaria
- Contabilidad
- Of de Partes

Transcribe Fielmente
TRANSCRITO FIELMENTE

Ministro de Fe
CLAUDIO MENTRERA CANAVEZA



Dirección
Asesoría Jurídica
N° 2993.-
REF.: 1579/2013
ALG/EMN/SJZ/001



**CONVENIO PROGRAMA PREVENTIVO
EN SALUD BUCAL EN POBLACIÓN
PREESCOLAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

En Santiago a **27 de Diciembre de 2013**, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Maruri N° 272, Comuna de Independencia, representado por su **Director DR. CLAUDIO CARO THAYER**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Conchalí** persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avenida Independencia N° 3499, representada por su **Alcalde D. CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

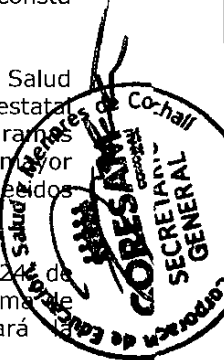
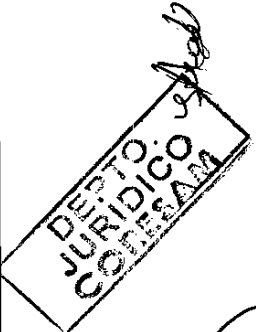
PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en 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° 82 del 24 de Diciembre de 2012, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1326 del 31 de Diciembre de 2012, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del "Programa Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en Atención



Primaria de Salud":

1) Componente 1: Promoción y Prevención de la salud bucal en población preescolar.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente instrumento, la suma anual y única de \$ **9.866.711 (nueve millones ochocientos sesenta y seis mil setecientos once pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

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

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

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº (cepillo y pasta)	MONTO (\$)
1	COMPONENTE Nº 1.1: Total NT1 y NT2 MINEDUC Municipal (2 a 5 años)	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega set de higiene oral	835	1.091.345.-
TOTAL COMPONENTE Nº 1.1 (\$)				1.091.345.-
	COMPONENTE Nº 1.2: Junji-Integra (2 a 4 años)	1.2.a) cepillo y pasta 1.2 b) Fluor barniz	1.137 1.137	1.486.059.- 7.289.307.-
TOTAL COMPONENTE Nº 1.2 (\$)				8.775.366.-
TOTAL PROGRAMA (\$)				9.866.711.-

La actividad del componente 1.1 corresponde a la estrategia de **Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral**, cuya actividad consiste en la realización de una sesión educativa junto a la entrega anual de un set de higiene oral que incluye una pasta de dientes y dos cepillos dentales a niños de 2 y 5 años beneficiarios legales que asisten a educación preescolar y la meta corresponde al Nº de cepillo - pasta indicado.

DEPTO. JURIDICO
CORESAM

Corporación de Educación, Salud y Menores de Conchalí
DIRECCIÓN DE SALUD
CORESAM

Corporación de Educación, Salud y Menores de Conchalí
SECRETARÍA
CORESAM

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCIÓN DE SALUD

La actividad del componente 1.2 corresponde a la estrategia **Aplicación de flúor barniz comunitario**, cuya actividad consiste en reforzar el componente preventivo a través de dos aplicaciones de fluor barniz por año, a niñas y niños de 2 a 4 años beneficiarios legales que asisten a educación pre escolar y la meta corresponde al N° de fluoraciones(que coincide con N° pasta-cepillo) indicada.

Ambas actividades deberán ser informadas de acuerdo a formato contenido en documento anexo que pasa a formar parte integrante del presente instrumento..

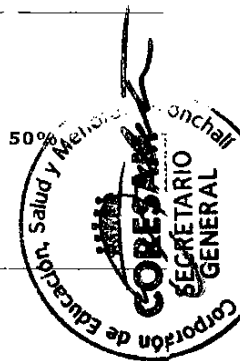
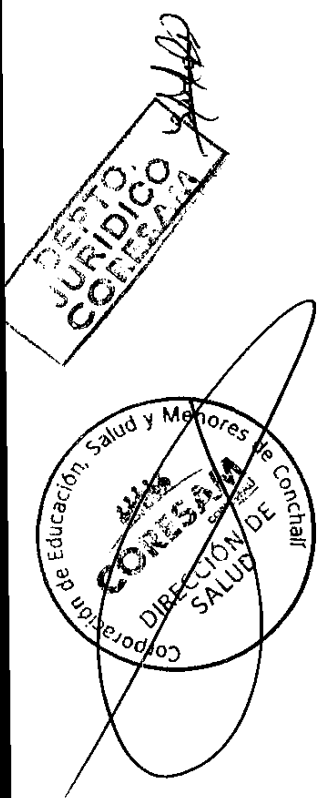
SIXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia. A continuación de acuerdo a la tabla N°1, se define la meta para este programa:

Tabla N°1

Componente	Estrategia	Indicador	Meta Anual	Peso Relativo en Programa
1.- Promoción y prevención de la salud bucal en población pre escolar	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral	(N° de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual / N° de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual) x 100	100%	50%
	Aplicación de flúor barniz comunitario	(N° de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años realizadas año actual / (N° de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual x 2)) x 100	100%	50%
TOTAL				100%

Nota: En el caso del flúor barniz comunitario, la meta (anual) corresponderá a la sumatoria de las dos aplicaciones anuales por niño.



La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

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

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

En dicha evaluación se exigirá que el total de aplicaciones de flúor barniz registradas contengan la primera aplicación a cada uno de los niños comprometidos.

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 al 100% de las prestaciones comprometidas.

Al evaluar el cumplimiento individual de cada estrategia, se ponderará el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del programa. En caso de que una estrategia no aplique, se deberá ponderar el peso relativo de la que sí aplique, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

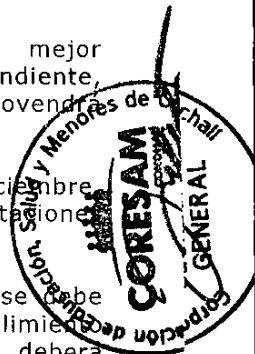
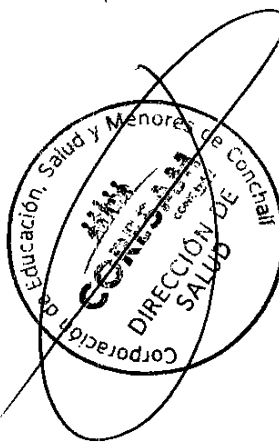
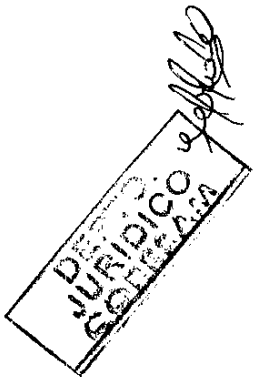
Indicadores:

1. Cumplimiento del Objetivo Específico

Indicador 1: **N° de sets de higiene oral entregados**

Fórmula de cálculo: (N° de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años año actual / N° de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años año actual)

Medio de verificación: Nómina de Registro Rutificada de entrega de sets de higiene



oral / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

Indicador 2: **Aplicaciones de flúor barniz comunitario**

Fórmula de cálculo: (N° de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años realizadas año actual / (N° de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual x 2)) * 100

Medio de verificación: REM A09 SECCIÓN b. Celdas E33+F33+G33+R33// Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

SEPTIMA: La Municipalidad deberá disponer de un registro rutificado en relación a la entrega de set de higiene bucal en ambos componentes, información que deberá ser entregada del siguiente modo:

Corte	Fecha de envío	Descripción	Método de envío
I Corte	15 de Septiembre de 2014	Informe cuantitativo (según formato vigente). Informe rutificado de la entrega hasta el 31 de Agosto de 2014 (avance parcial)	Correo electrónico a la casilla: rodrigo.albornoza@redsalud.gov.cl
II Corte	15 de Enero de 2015	Informe cuantitativo (según formato vigente) hasta el 31 de Diciembre de 2014 (avance total, incluida la información reportada en el 1er corte).	Correo electrónico a la casilla: rodrigo.albornoza@redsalud.gov.cl

OCTAVA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos en 2 cuotas:

- La primera cuota, correspondiente al 60% del total de los recursos se transferirá una vez que se encuentre totalmente tramitada la resolución aprobatoria del presente instrumento.
- La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 40% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas la que se transferirá en el mes de Octubre dependiendo de los resultados de la evaluación con corte al 31 de agosto.

NOVENA: 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.

El Servicio a través de sus Subdepartamentos de Ciclo Vital y Prioridades Sanitarias, Ges y de Auditoría podrá realizar auditorías clínicas en terreno y en registros en fichas clínicas y

REPUBLICA CHILE
MUNICIPALIDAD DE CONCEPCIÓN

Corporación de Educación, Salud y Menores de Concepción
DIRECCIÓN DE SALUD

MUNICIPALIDAD DE CONCEPCIÓN
DIRECCIÓN DE ASSESORIA JURÍDICA

SECRETARÍA
CORREO ELECTRONICO

REM para asegurar el correcto cumplimiento del programa

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

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

DECIMA PRIMERA: 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.

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

DECIMA TERCERA: La personería del Dr. Claudio Caro Thayer consta del Decreto Nº 40 del 30 de Agosto de 2011, del Ministerio de Salud y la de D. Carlos Sottolichio Urquiza consta de Acta de Proclamación del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana de fecha 30 de noviembre de 2012.

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

Handwritten signatures and official stamps of the signatories:

- D. CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA**, ALCALDE, I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI. Stamp: "CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN, SALUD Y MENORES CONCHALI" and "MUNICIPALIDAD DE CONCHALI".
- DR. CLAUDIO CARO THAYER**, DIRECTOR, SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE. Stamp: "SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE".
- SECRETARIO GENERAL**, CORFOESAM. Stamp: "CORFOESAM SECRETARIO GENERAL".
- DEPARTAMENTO JURÍDICO**, MUNICIPALIDAD DE CONCHALI. Stamp: "MUNICIPALIDAD DE CONCHALI DEPARTAMENTO JURÍDICO".



SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

DIVISIÓN JURÍDICA

ASISTENTE SOCIAL

JEFE DE DIVISIÓN

CHILE

MINISTERIO DE SALUD

1990

APRUEBA PROGRAMA PREVENTIVO EN SALUD BUCAL EN POBLACIÓN PRE ESCOLAR EN APS.

EXENTA N° 1326

SANTIAGO, 31 DIC. 2012

VISTOS:

Lo solicitado en memorándum C51 N° 110 de 10 de diciembre de 2012, de la jefa de la División de Atención Primaria; lo dispuesto en los artículos 4° y 7° del D.F.L. N° 1 de 2005, de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979, entre otros; en los artículos 6° y 25 del Decreto Supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, y lo establecido en la resolución N° 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República;

CONSIDERANDO:

1.- La necesidad de apoyar las medidas para promover la prevención en salud bucal en la población pre-escolar, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1° **APRUÉBASE**, a contar de la fecha de la presente resolución, el texto del Programa Preventivo en Salud Bucal en Población Pre Escolar en Atención Primaria de Salud.

2° El programa que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de 7 páginas y un anexo, cuyo original, visado por el Subsecretario de Redes Asistenciales, se mantendrá en poder de la jefa 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 Preventivo en Salud Bucal en Población Pre Escolar en Atención Primaria de Salud a los Servicios de Salud del país.

de 20 de enero de 2012.

4º DERÓGASE la Resolución Exenta N° 46

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



Jaime Mañalich Muxi
DR. JAIME MAÑALICH MUXI
MINISTRO DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Gabinete Ministro
- División de Atención Primaria
- Servicios de Salud del país
- División Jurídica
- Oficina de Partes



SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DEPARTAMENTO ODONTOLÓGICO

PROGRAMA PREVENTIVO EN SALUD BUCAL EN
POBLACIÓN PRE ESCOLAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE
SALUD



INDICE

I. Antecedentes 2

II. Fundamentación 3

III. Propósito 3

IV. Descripción del Programa 3

V. Componentes 4

VI. Producto Esperado 4

VII. Monitoreo y Evaluación 4

VIII. Indicadores y Medios de Verificación 6

IX. Financiamiento 6

X. Anexo 8



ANTECEDENTES

Los recientes estudios representativos de la realidad nacional^{1,2,3} muestran que las patologías más frecuentes en los niños son la caries, la gingivitis y las anomalías dentomaxilares, siendo la caries la más prevalente. La información disponible indica que a los 2 años el 16,8% de los niños presenta caries, aumentando esta proporción a 49,6% a los 4 años y alcanzando el 70,4% en los niños de 8 años.

Los hábitos de alimentación relacionados con el consumo de azúcar (cantidad, frecuencia o momento de consumo) son un importante factor a considerar en la etiología de la caries⁴, mientras que la remoción de placa es un factor importante a considerar en la prevención de caries junto con el uso de pastas fluoruradas.⁵

El nivel de ingresos y educación de los padres influye en el estado de salud oral de los niños, existiendo una relación inversa entre el nivel socioeconómico y la prevalencia de caries.⁶ En los estudios nacionales se ha observado consistentemente una mayor prevalencia de caries en los niños de nivel socioeconómico más bajo.

Se ha observado que los comportamientos en salud bucal dependen de la interrelación entre distintos contextos, como la familia, la comunidad, el sistema de salud y las políticas públicas.⁷ Se recomienda que las intervenciones de promoción se realicen antes de la instalación de hábitos negativos, idealmente antes de la erupción de los primeros dientes temporales, y se mantengan durante la infancia.⁸

El fluor es más efectivo en la prevención de caries cuando bajos niveles de fluor son mantenidos en forma constante en la cavidad oral.⁹ Revisiones sistemáticas indican que la fluoruración del agua y el uso de pastas dentales fluoruradas reducen sustancialmente la prevalencia e incidencia de caries dental.¹⁰ Además, existe evidencia del efecto inhibitorio de caries de los barnices fluorurados¹¹, siendo efectivo en la prevención y control de caries en dentición temporal.

El ambiente escolar y preescolar constituye un espacio en el cual pueden ser implementadas estrategias efectivas de promoción y prevención de la salud¹². Se recomienda aplicar medidas en distinta áreas como la alimentación saludable, la infraestructura adecuada para desarrollar hábitos de higiene bucal y la incorporación de los padres en las actividades relacionadas con temas de salud.¹³

El Departamento Odontológico de la Subsecretaría de Redes diseñó y puso en marcha durante el año 2012 el "Programa Preventivo en Salud Bucal en Población Pre-escolar" para la prevención de caries y promoción de hábitos de higiene y alimentación saludables, el cual forma parte de los Programas de Reforzamiento en APS y que constituye una iniciativa intersectorial en la que participan la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI), Fundación Integra, Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB) y el Ministerio de Educación.

En esa primera etapa, el programa se implementó en jardines infantiles JUNJI-INTEGRAL con aplicación de fluor tópico comunitario y entrega de set de higiene oral más sesión educativa a pre-escolares de 2 a 4 años, y en Escuelas Subvencionadas, con entrega de set de higiene oral más sesión educativa a pre-escolares de 4 a 5 años.¹



¹ MINSAL, Ceballos H, Acevedo C y col. Diagnóstico en Salud Bucal de niños de 2 y 4 años que asisten a la educación preescolar en la Región Metropolitana. Chile, 2007.

² MINSAL, Soto L, Jara G y col. Diagnóstico en Salud Bucal de los niños de 2 y 4 años de edad que asisten a la educación preescolar en la zona norte y centro del país. Chile, 2009.

³ MINSAL, Soto L, Fajó B y col. Diagnóstico Nacional de Salud Bucal de los niños de 4 años. Chile, 2007.

⁴ McCannan P. 2005. The role of diet and nutrition in the etiology and prevention of oral diseases. Bulletin of the World Health Organization, 83(9):694-699.

I. FUNDAMENTACION

La Estrategia Nacional de Salud Bucal para el periodo 2011-2020 plantea como objetivo en Salud Bucal prevenir y reducir la morbilidad bucal en los menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables.

En este contexto, el Programa Preventivo en Salud Bucal en población Pre-escolar fue diseñado con el propósito de mejorar las condiciones de Salud Bucal de las niñas y niños pre-escolares del país, debido a que la evidencia indica que la Caries Dental es la patología oral de mayor prevalencia en los niños de Chile.

III. PROPÓSITO

El Programa Preventivo en Salud Bucal en población Pre-escolar tiene como propósito reforzar y expandir el modelo de intervención preventivo promocional a nivel pre-escolar, en consistencia con el lineamiento de la Estrategia Nacional de Salud Bucal para la década 2011-2020.

IV. DESCRIPCION DEL PROGRAMA

Objetivo General:

Mejorar la salud bucal de la población pre-escolar beneficiaria legal del Sistema Público de Salud, fomentando la promoción y prevención de la salud bucal, a través de la adquisición de herramientas para el autocuidado y la aplicación de medidas de prevención específicas.

Objetivos Específicos:

1. Promover higiene bucal y fomentar el autocuidado en salud bucal de niñas y niños pre-escolares de 2 a 5 años de edad.
2. Aumentar las acciones preventivas en salud bucal mediante la aplicación de flúor barniz comunitario en niñas y niños pre-escolares de 2 a 4 años de edad.

- 1 Harris R, Nicol A, Adair P, Pine C. 2004. Risk factors for dental caries in young children: a systematic Review of literature. *Community Dental Health*; 21(supplement): 71-85
- 2 Estro-Owen S, Gaoxy S, Platt L, et al. 2007. Influences on children's oral health: A conceptual model. *Pediatrics*; 120(5): e516-e520
- 3 Parker J, Horton S. 2008. An ethnographic study of Latin preschool children's oral health in rural California: Intersections among family, community, provider and regulatory sectors. *BMC Oral Health*; 8(Suppl 1): Harrison R. 2009. Oral health promotion for high-risk children: Case studies from British Columbia. *J Can Dent Assoc*; 69(6):292-6
- 4 Petersen PE. 2003. The World Oral Health Report 2003. Continuous improvement of oral health in the 21st century - the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *World Health Organization*.
- 5 Jones S, Bai DA, Fetesen PE, Lemou MA. 2005. Uso eficaz de fluoruros en la salud pública. *Dent World Health Organ*; 82(9): 670-6.
- 6 Marinho YC, Higgins JP, Logan S, Sheiham A. 2003. Topical fluoride (toothpastes, mouthrinses, gels or varnishes) for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*; issue 4
- 7 Petruscu P, Peng B, Tai B, Bao Z and Fan K. 2003. Effect of a school based oral health education programme in Wuhan City, Peoples Republic of China. *Int. Dental Journal*; 54(Dr): 33-41
- 8 Kwan S, Petersen P, Pine C, Horvut A. 2005. Health-promoting schools: an opportunity for oral health promotion. *Bulletin of the World Health Organization*; 83:677-685



Departamento Odontológico
División de Atención Primaria / Subsecretaría de Redes Asistenciales

V. COMPONENTES

Componente 1: Promoción y Prevención de la salud bucal en población pre escolar

- a. Estrategia: Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral.

Consiste en la realización de una sesión educativa junto a la entrega anual de un set de higiene oral que incluye una pasta de dientes y dos cepillos dentales a niñas y niños de 2 a 5 años de edad beneficiarios legales que asisten a educación pre escolar.

- b. Estrategia: Aplicación de flúor barniz comunitario.

Consiste en reforzar el componente preventivo a través de dos aplicaciones de flúor barniz por año a niñas y niños de 2 a 4 años de edad beneficiarios legales que asisten a educación pre escolar.

VI. PRODUCTO ESPERADO

Atención Odontológica de promoción y prevención en niñas y niños pre escolares.

VII. MONITOREO Y EVALUACION

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 eficacia y eficiencia.

A continuación se acordó a la tabla N°1, se define la meta para este programa:

Tabla N°1

Componente	Estrategia	Indicador	Meta Anual	Peso Relativo en Programa
1. Promoción y prevención de la salud bucal en población pre escolar	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral	(N° de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual / N° de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual) x 100	100%	50%
	Aplicación de flúor barniz comunitario	(N° de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años realizadas año actual / (N° de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual x 2)) x 100	100%	50%
TOTAL				100%

Nota: En el caso del flúor barniz comunitario, la meta (anual) corresponderá a la sumatoria de las dos aplicaciones anuales por niño.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas.

La primera evaluación se efectuará con corte al 31 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 2ª cuota del
40%	40%
Entre 36 y 39,99 %	0%
Entre 30 y 34,99 %	25%
Entre 24 y 29,99 %	50%
Menos de 25%	75%
	100%

En dicha evaluación se exigirá que el total de aplicaciones de flúor barniz registradas contengan la primera aplicación a cada uno de los niños comprometidos.

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 al 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 estrategia no aplique, se deberá reponderar el peso relativo de la que sí aplica, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

VIII. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

1. Cumplimiento del Objetivo Específico

Indicador 1: N° de sets de higiene oral entregados

Fórmula de cálculo:

$(\text{N}^\circ \text{ de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años año actual} / \text{N}^\circ \text{ de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años año actual})$

Medio de verificación: Nómina de Registro Ratificada de entrega de sets de higiene oral / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

Indicador 2: Aplicaciones de flúor barniz comunitario

Fórmula de cálculo:

$(\text{N}^\circ \text{ de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años realizadas año actual} / (\text{N}^\circ \text{ de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual} \times 2)) \times 100$

Medio de verificación: RIFM A00/ Planilla de distribución de metas programas odontológicos.



Asimismo, para verificar la entrega de set de higiene bucal y la aplicación de fluor barniz comunitario, se deberá enviar una nómina de registro rubricado, separado por actividad según corresponda, al Servicio de Salud respectivo.

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 la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud y establecimientos dependientes).

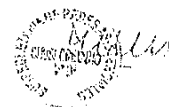
Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas, en representación del Ministerio de Salud.

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

El gasto que irroge el Programa deberá ser imputado al ítem 21 y/o 22, según corresponda.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 60% contra convenio y el 40% restante contra evaluación en octubre; en caso de cumplimiento parcial, se aplicará la siguiente tabla de descuento:

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

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)

Departamento Odontológico
División de Atención Primaria / Subsecretaría de Redes Asistenciales

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas, en representación del Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipales 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 24.03.208.01.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 60% contra convenio y el 40% restante contra evaluación en octubre; en caso de cumplimiento parcial, se aplicará la siguiente tabla de descuento:

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

Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.



Departamento Odontológico
División de Atención Primaria / Subsecretaría de Redes Asistenciales

X ANEXO: PROGRAMA PREVENCIÓN EN SALUD BUCALE EN POBLACIÓN PRE ESCOLAR

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p>Componente 1: Promoción de la salud bucal en población pre escolar.</p> <p>Estrategia: Fomento del auto cuidado en salud bucal y entrega de kits de higiene oral.</p> <p>Estrategia: Apoyo de fluor barniz comunitario.</p>	<p>Atender con estrategia de promoción en niñas y niños pre escolares.</p> <p>Atención odontológica de prevención en niñas y niños pre escolares.</p>	<p>Indicador: N° de kits de higiene oral entregados</p> <p>Fórmula de cálculo:</p> <p>$(N^{\circ} \text{ de kits de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años año actual} / N^{\circ} \text{ de kits de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años año actual}) \times 100$</p> <p>Cumplimiento de Objetivo específico 2:</p> <p>Indicador: Aplicaciones de fluor barniz comunitario</p> <p>Fórmula de cálculo:</p> <p>$(N^{\circ} \text{ de Aplicaciones de fluor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años comprometidos año actual} / N^{\circ} \text{ de Aplicaciones de fluor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años comprometidos año actual}) \times 100$</p>	<p>Manejo de Registro</p> <p>Entrega de kits de higiene oral</p> <p>Planilla de distribución de kits de higiene oral</p> <p>Manejo de Registro</p> <p>Entrega de kits de higiene oral</p> <p>Planilla de distribución de kits de higiene oral</p> <p>Manejo de Registro</p> <p>Entrega de kits de higiene oral</p> <p>Planilla de distribución de kits de higiene oral</p>

Nota: Los asteriscos son para el registro de convenio

