

Nº 96

P 27



SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE

## CONVENIO PROGRAMA DE ODONTOLOGICO INTEGRAL

En Santiago a 02 de Marzo de 2012, entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avda. Salvador N° 364, representado por su Directora Dra. MARIA ANGELICA SILVA DUARTE, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de Providencia, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avda. Pedro de Valdivia Grecia N° 963, representada por su Alcalde D. CRISTIAN LABBE GALILEA 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° 59 del 2011, 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 de Odontológico Integral.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 43 de 20 de Enero del 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 de Odontológico Integral:

- 1) **Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS (Endodoncias y Prótesis en APS)**

**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 \$ 569.343 (quinientos sesenta y nueve mil trescientos cuarenta y tres pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura 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:

N°	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META N°	MONTO (\$)
1	Componente N° 1.1	Endodoncias piezas anteriores, premolares y molares	1	53.197
1	Componente N°1.2	Prótesis acrílicas realizadas en APS	2	113.360
Total componente N°1 (\$)				166.557
2	Componente N°2.1	Aplicaciones de flúor barniz realizadas en Cecosf	No aplica	0
Total componente N°2 (\$)				0
3	Componente N° 3.1	Altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos	3	402.786
Total componente N°3 (\$)				402.786
<b>TOTAL PROGRAMA (\$)</b>				<b>569.343</b>

**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 eficiencia y efectividad.

A continuación de acuerdo al siguiente cuadro, se definen las metas para cada componente:

COMPONENTE	ESTRATEGIA	INDICADOR	META ANUAL
Resolución de especialidades odontológicas en APS	Endodoncia en APS	(N° total de endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS/N° total de endodoncias comprometidas en APS)*100	100%
	Prótesis en APS	(N° total prótesis acrílicas realizadas en APS/ N° total de prótesis acrílicas comprometidas en APS)*100	100%
Promoción y prevención odontológica	Apoyo odontológico CECOSF	(N° total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en Cecosf año actual/ N° total de ingresos en Cecosf año actual)*100	30%
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)*100	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 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas por Componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 40%
50%	0%
Entre 45 y 49,99%	25%
Entre 40 y 44,99%	50%
Entre 35 y 39,99%	75%
Menos de 35%	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

Indicadores:

### 1. Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

Indicador: Número de endodoncias realizadas en APS.

- Fórmula de Cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ total de endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS} / \text{N}^\circ \text{ total de endodoncias comprometidas en APS}) * 100$ .
- Medio de Verificación: REM 09/ Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

### 2. Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

Indicador: Número de prótesis acrílicas realizadas en APS.

- Fórmula de Cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ total de prótesis acrílicas realizadas en APS} / \text{N}^\circ \text{ total de prótesis acrílicas comprometidas en APS}) * 100$ .
- Medio de Verificación: REM 09/ Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

### 3. Cumplimiento del Objetivo Específico N°3:

Indicador: Aplicación de flúor barniz en CECOSF

- Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF año actual} / \text{N}^\circ \text{ total ingresos en CECOSF año actual}) * 100$ .
- Medio de Verificación: REM 09 / REM 09

### 4. Cumplimiento del Objetivo Específico N°4:

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

- Fórmula de Cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales em MHER} / \text{N}^\circ \text{ total de altas integrales MHER comprometidas}) * 100$ .
- Medio de Verificación: REM 09 / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del 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:** La "Municipalidad" deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan de acuerdo a lo establecido en la

que sean necesarias para que dicha corporación también le rinda cuenta tanto de los recursos así como de las actividades realizadas.

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

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

**DECIMA PRIMERA:** 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 SEGUNDA:** El presente convenio entrará en vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo aprueba hasta el 31 de diciembre del año en curso.

No obstante, las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2012, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

**DÉCIMA TERCERA:** 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.



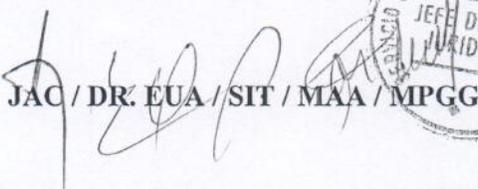
MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA  
ALCALDE

D. CRISTIAN LABBE GALILEA  
ALCALDE MUNICIPALIDAD DE  
PROVIDENCIA



SERVICIO DE SALUD  
DIRECTOR  
METROPOLITANO ORIENTE

DR. MARIA ANGELICA SILVA DUARTE  
DIRECTORA SERVICIO DE SALUD  
METROPOLITANO ORIENTE



JAC / DR. EUA / SIT / MAA / MPGG



SERVICIO SALUD METROPOLITANO ORIENTE  
JEFE DEPTO.  
JURIDICO