



SERVICIO DE SALUD  
METROPOLITANO ORIENTE  
DEPTO. ASESORIA JURIDICA  
DR. HOA / MFGG / LP

Nº 122

17/03/2014

**RESOLUCIÓN EXENTA Nº 0351**

**SANTIAGO 19 MAR. 2014**

**VISTOS:** El interés del Ministerio de Salud en dar continuidad al **Programa GES Odontológico Integral**; la Resolución Exenta Nº 1190, de fecha 18 de Diciembre de 2013, que aprueba el programa; la Resolución Exenta Nº 1266, de fecha 23 de Diciembre de 2013, que distribuye los recursos, ambas 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. Nº1 que fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley Nº 2.763 de 1979 y de las Leyes Nº18.933 y Nº18.469 del Ministerio de Salud; el Decreto Nº140/2004 que contiene el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y lo dispuesto en la Resolución Nº1600/2008 de la Contraloría General de la República, dicto lo siguiente:

**RESUELVO:**

1.- **APRUEBASE** el convenio de fecha 17 de Enero 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 17 de enero de 2014, entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Avda. Salvador N°364, Providencia, representado por su Directora Dra. María Angélica Silva Duarte, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Providencia, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avda. Pedro de Valdivia N°963, representada por su Alcaldesa Doña 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° 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 Odontológico Integral.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°1190 del 18 de Diciembre de 2013, 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)
- 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 Auditorías Clínicas)

**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 \$1.769.553.- (un millón setecientos sesenta y nueve mil quinientos cincuenta y tres pesos), 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	Endododncias	2	114.604
1	COMPONENTE Nº 1.2	Prótesis	20	1.221.080
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	No aplica	0
TOTAL COMPONENTE Nº 3 (\$)				0
4	COMPONENTE Nº 1.1	Atención odontológica integral para mujeres y hombres de escasos recursos	3	433.869
4	COMPONENTE Nº 1.2	Auditorías Clínicas	0	0
TOTAL COMPONENTE Nº 4 (\$)				433.869
TOTAL PROGRAMA (\$)				1.769.553

**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 piezas antepares, 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%	
2.- Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso	Clinicas dentales móviles	(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	20%	No Aplica	0
3.- Promoción y prevención odontológica	Apoyo odontológico CECOSF	(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	15%	No aplica	0
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	100%	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	
<b>TOTAL</b>					<b>100%</b>

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: 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 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.**

- 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 Especifico 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

**5. Cumplimiento del Objetivo Especifico N°5:**

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

- Fórmula de cálculo: (N° total de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos / N° total de altas integrales MHER comprometidas) x100
- Medio de verificación: REM 09 / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

## 6. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 6:

Indicador: N° total de auditorías realizadas a altas odontológicas integrales en MHER

- Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ total de auditorías MHER realizadas} / \text{N}^\circ \text{ total de auditorías MHER comprometidas}) \times 100$
- Medio de verificación: Planilla de distribución de metas programas odontológicos / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

**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 trasados a través de su Departamento de Auditoría, quien según su Programa Anual, efectuará revisión en base a una muestra aleatoria de convenios.

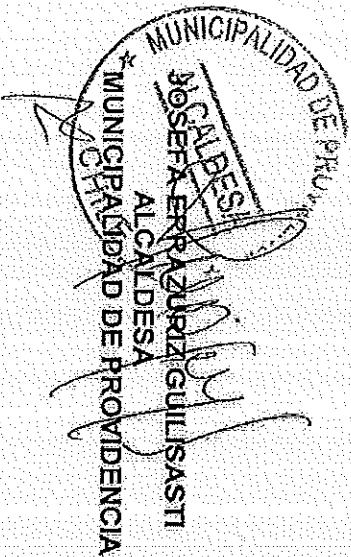
**DECIMO:** Las transferencias de recursos hacia los municipios estarán regidos por lo establecido en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, sobre la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

**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 desde el 1 de Enero 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 el Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



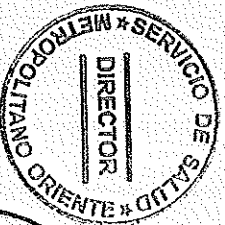
*[Handwritten signature]*  
DR. EVA JOSOLIT/LEP/MSA/FOA/PVN



*[Handwritten signature]*  
ANGELICA SILVA DUARTE  
DIRECTORA  
SERVICIO DE SALUD METROP. ORIENTE

**2.- IMPÚTESE** el gasto que demande la presente Resolución al ítem Nº24.03.298.002 Reforzamiento Municipal.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



*[Handwritten signature]*  
**DR. HECTOR OLGA ALVAREZ**  
DIRECTOR (S)  
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

*[Handwritten signature]*  
TRANSCRITO FIELMENTE  
MINISTRO DE FE



*[Faint, illegible handwritten text]*

*[Faint, illegible handwritten mark]*





SERVICIO DE SALUD  
METROPOLITANO ORIENTE

## CONVENIO PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL

En Santiago, a 17 de enero de 2014, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Oriente**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Avda. Salvador N°364, Providencia, representado por su **Directora Dra. María Angélica Silva Duarte**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Providencia**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avda. Pedro de Valdivia N°963, representada por su **Alcaldesa Doña JOSEFA ERRAZURIZ GULLISASTI**, 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 Odontológico Integral.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°1190 del 18 de Diciembre de 2013, 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 (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 Auditorías Clínicas)**



**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 \$1.769.553.- (un millón setecientos sesenta y nueve mil quinientos cincuenta y tres pesos), 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	Endodencias	2	114.604
1	COMPONENTE Nº 1.2	Prótesis	20	1.221.080
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	No aplica	0
TOTAL COMPONENTE Nº 3 (\$)				0
4	COMPONENTE Nº 1.1	Atención odontológica Integral para mujeres y hombres de escasos recursos	3	433.869
4	COMPONENTE Nº 1.2	Auditorías Clínicas	0	0
TOTAL COMPONENTE Nº 4 (\$)				433.869
TOTAL PROGRAMA (\$)				1.769.553

**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 piezas 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 comprometidas en APS) x 100	100%	50%	
2.- Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso	Clinicas dentales móviles	(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	20%	No Aplica	0
		(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	15%	No aplica	0
3.- Promoción y prevención odontológica	Apoyo odontológico CECOSF				
	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	100%	100%	
4.- Odontología Integral	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	50%
<b>TOTAL</b>					
					<b>100%</b>

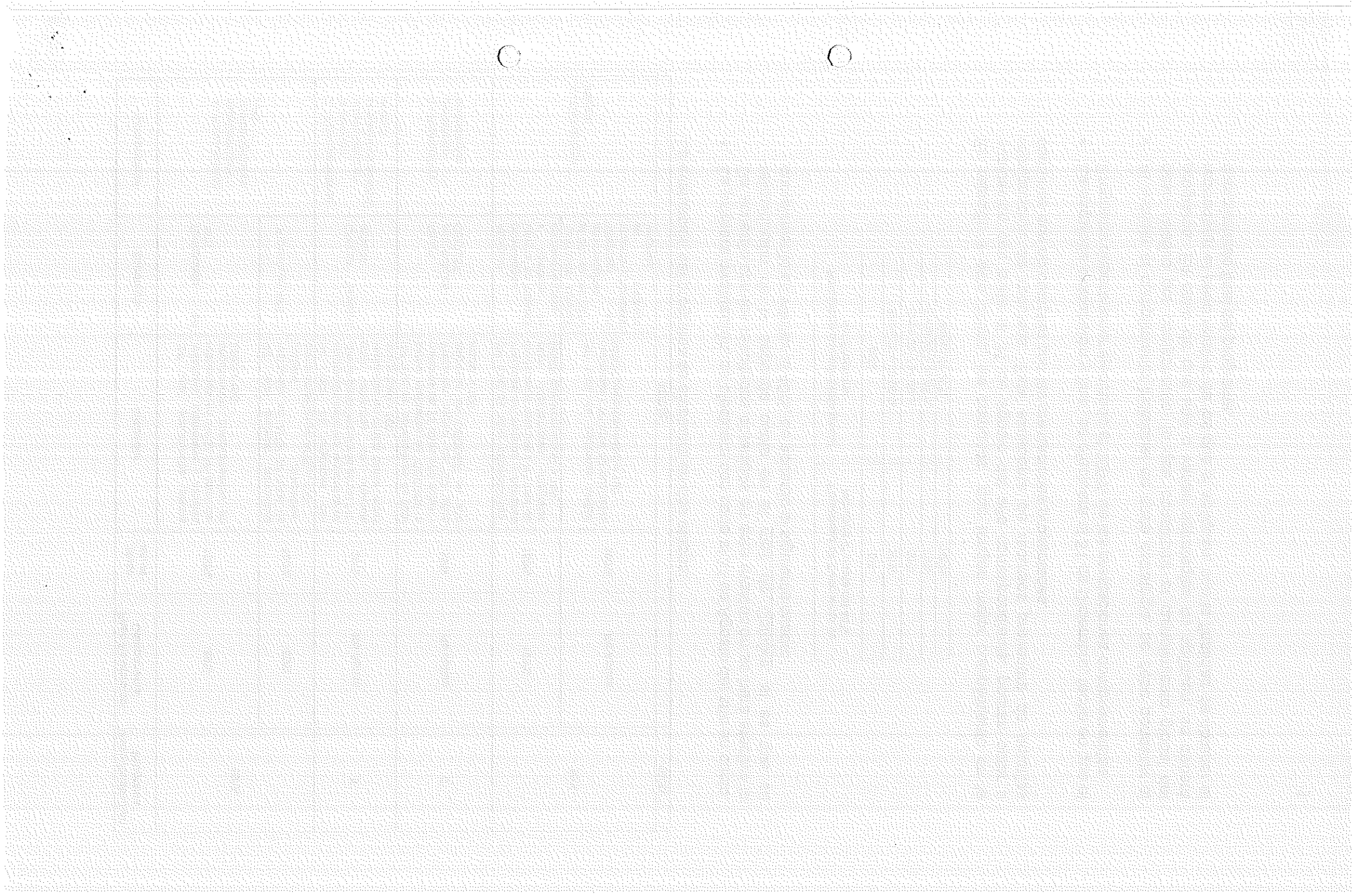
La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **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 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.**

- 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 Especifico N°4:**

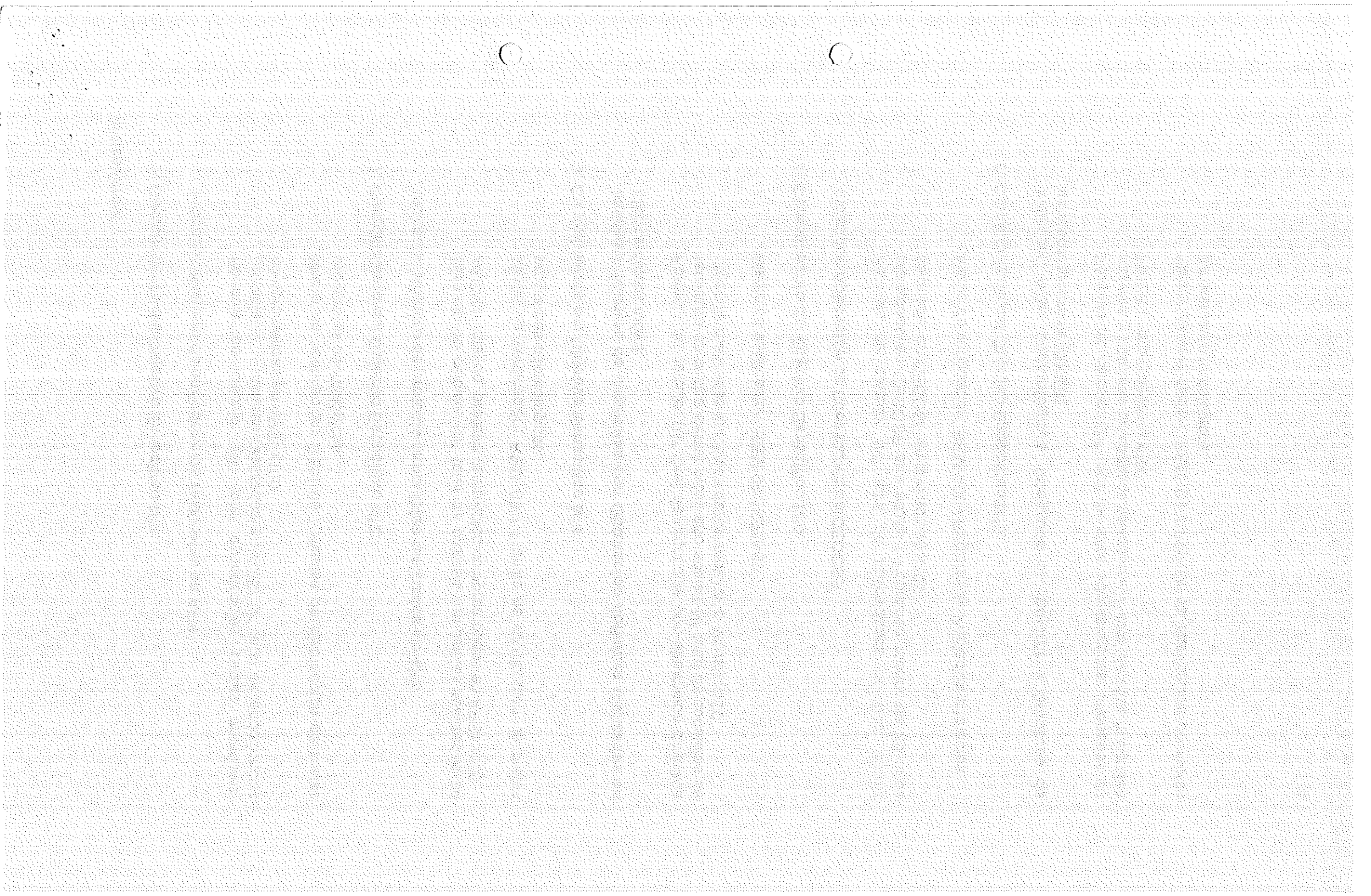
Indicador: **Aplicación de flúor barniz en CECOSF**

- 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

**5. Cumplimiento del Objetivo Especifico N°5:**

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

- Fórmula de cálculo: (N° total de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos / N° total de altas integrales MHER comprometidas) x100
- Medio de verificación: REM 09 / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.





## 6. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 6:

Indicador: N° total de auditorías realizadas a altas odontológicas integrales en MHER

- Fórmula de cálculo: (N° total de auditorías MHER realizadas / N° total de auditorías MHER comprometidas) x100
- Medio de verificación: Planilla de distribución de metas programas odontológicos / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

**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 desde el 1 de Enero 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.



1000  
1000

**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 el Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

  
~~OSER XERBAZURIZ GUILISASTI~~  
ALCALDESA  
MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA

  
DR. EUA J. P. S. O. S. I. T. L. R. P. M. A. A. I. E. O. A. P. V. N.

  
DIRECTOR  
DRA. MARIA ANGELICA SILVA DUARTE  
DIRECTORA  
SERVICIO DE SALUD METROP. ORIENTE

185537