



SERVICIO DE SALUD  
METROPOLITANO ORIENTE  
DECOR

MHE/SIT/MPGG/PVN

N° 68

21/01/2015

RESOLUCIÓN EXENTA N° 0205

SANTIAGO 29 ENE. 2015

**VISTOS:** La necesidad de facilitar el acceso a la atención odontológica en horarios y lugares compatibles con actividades educacionales y laborales, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica**; la Resolución Exenta N°1159, de fecha 19 de Noviembre de 2014, que aprueba el programa; la Resolución Exenta N°15, de fecha 8 de enero de 2015, que distribuye los recursos, ambas del Ministerio de Salud; las facultades que me confiere el D.F.L. N°1 que fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469 del Ministerio de Salud; el Decreto N°140/2004 que contiene el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y lo dispuesto en la Resolución N°1600/2008 de la Contraloría General de la República, dicto lo siguiente:

**RESUELVO:**

1.- **APRUÉBASE** el convenio de fecha 23 de Diciembre de 2014, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE** y la **MUNICIPALIDAD PROVIDENCIA**, Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica, cuyo texto es el siguiente:

**SERVICIO DE SALUD  
METROPOLITANO ORIENTE**

Nº 31

**CONVENIO  
MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA**

En Santiago, a 23 de Diciembre de 2014 entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Av. Salvador 364, Providencia, representado por su Directora (s) Dra. Gabriella Brignardello Garrido, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de Providencia, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avda. Pedro de Valdivia N° 963, representada por su Alcaldesa D. Josefa Errázuriz Guillisasti 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 correspondiente, 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 Mejoramiento del acceso a la Atención Odontológica.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1159 del 19 de Noviembre de 2014, del Ministerio de Salud, 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 Mejoramiento del acceso a la Atención Odontológica:

- 1) **Componente 1: Atención Odontológica de Morbilidad:**
  - a. **Estrategia: Consultas de morbilidad odontológica en extensión horaria a población mayor de 20 años.**
- 2) **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.**



**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 **\$ 23.459.232.- (veintitrés millones cuatrocientos cincuenta nueve mil doscientos treinta y dos 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.

**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 1	Consulta de morbilidad odontológica	1920	9.668.486
2	Componente 2	Alta odontológica integral	278	13.790.746
Total				23.459.232

**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.

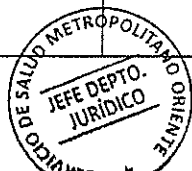
A continuación de acuerdo a la siguiente tabla, se definen la meta:



Tabla N° 1

COMPONENTE	ESTRATEGIA	INDICADOR	META ANUAL	PESO RELATIVO EN COMPONENTE
Atención Odontológica de morbilidad	Consultas de morbilidad odontológica en extensión 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%	50%
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%

*[Handwritten signature]*



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

**Indicadores:**

**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



**SÉPTIMA:** 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: 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.

**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.

**DÉCIMO:** 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.

**DÉCIMA 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 tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre del año 2015. 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.

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 comenzarán a otorgar desde el 1 de enero de 2015, 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 dos en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y el restante en el Ministerio de Salud, en la Subsecretaría de Redes Asistenciales (División de Atención Primaria).

  
D. JOSEFA BRAZURIZ GUILISASTI  
ALCALDESA MUNICIPALIDAD DE  
CHILE PROVIDENCIA


  
DRA. GABRIELLA BRIGNARDELLO  
GARRIDO  
DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD  
METROPOLITANO ORIENTE

MPE/SIT/MAA/PVN  


  
JEFE DEPTO.  
JURIDICO

5

2.- Impútese el gasto que demande la presente Resolución al ítem N°24.03.298.02 Reforzamiento Municipal.

  
ANÓTESE Y COMUNÍQUESE  
DR. HECTOR OLGUIN ALVAREZ  
DIRECTOR (T. Y P.)  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE

**DISTRIBUCIÓN:**

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

  
TRANSCRITO FIELMENTE  
MINISTRO DE FE





SERVICIO DE SALUD  
METROPOLITANO ORIENTE  
Nº 20

## CONVENIO

### PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA

En Santiago, a 23 de Diciembre 2014 entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona Jurídica de Derecho Público, domiciliado en calle Av. Salvador 364, Providencia, representado por su Directora (s) Gabriella Brignardello Garrido, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de PROVIDENCIA, Persona Jurídica de Derecho Público, domiciliada en Avda. Pedro De Valdivia N°963, representada por su Alcaldesa D. Josefa Errázuriz 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 correspondiente Decreto Supremo, 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, enamadas 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 de un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1271 de 12 de Diciembre del 2014, del Ministerio de Salud, 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 Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa"

#### 1) Componente 2: Pago a cuidadores de personas con Dependencia Severa



**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 **\$ 7.793.448.- (siete millones setecientos noventa y tres mil cuatrocientos cuarenta y ocho 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.

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Valor pago mensual por paciente: \$ 24.979.- (veinticuatro mil novecientos setenta y nueve pesos)

Nº	Nombre Componente	Actividad	Nº Cupos	Monto (\$)
1	COMPONENTE Nº 1	Pago a cuidadores de personas con Dependencia Severa	312	\$ 7.793.448

**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:

En el proceso de monitoreo y evaluación, es importante considerar la responsabilidad que le compete al Gestor de Red en la coordinación de la Red Asistencial.

Al respecto se recomienda:

- Trabajar en el Consejo Integrador de la Red Asistencial (CIRA), la continuidad de atención de los usuarios en la Red, incorporando a este Consejo a los equipos técnicos de los Servicios de Salud encargados de los temas, para definir claramente los criterios de referencia y contra referencia.
- Incorporar las actividades del Programa a la planificación del establecimiento, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme a la oferta y demanda (explícita y oculta).

En relación al Sistema de registro de este Programa:

1. Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa, para lo cual el proceso de cierre, debe ser mensual, realizándose antes del día 5 de cada mes, por cada comuna y/o establecimiento de salud, a través del sistema de registro de cuidadores de pacientes con Dependencia severa en <http://discapacidad-severa.minsal.cl>

2. Los Servicios de Salud, a su vez deberán validar la información ingresada por las comunas realizando el cierre de mes antes del día 9 de cada mes a través del Sistema de Registro de cuidadores de paciente con dependencia severa en <http://discapacidad-severa.minsal.cl>





## Evaluación:

Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- **La Primera Evaluación**, se efectuará con corte al día 31 de Mayo.
- **La Segunda Evaluación:**

### **COMPONENTE 2: Pago a cuidadores de Personas con dependencia Severa:**

Esta evaluación se efectuara con corte al 31 de agosto, con la información registrada en la plataforma Web, con la cual, se verificarán los cupos asignados inicialmente a las comunas, en función de los utilizados a este corte. En caso de detectar déficit o superávit, se realizará el ajuste correspondiente de acuerdo a los recursos disponibles, los que se reflejarán en las transferencias a partir del mes de Octubre. Para realizar este ajuste, se mantendrán cupos fijos, para los meses de Septiembre a Diciembre, de acuerdo a la información de este corte (mes de agosto). Lo anteriormente señalado se informará oportunamente a cada Servicio de Salud.

**La tercera evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

El grado de incumplimiento anual, tanto en las actividades programadas y retraso en registro en página web, serán considerado para la asignación de recursos del año siguiente.

Para aquellas comunas que no alcancen a cumplir con las prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de octubre hacia aquellas comunas de mayor demanda del beneficio en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente (de acuerdo al último registro en página Web)

Indicadores de Atención Domiciliaria a pacientes con dependencia Severa para realizar la evaluación con efecto de Redistribución:

Componente:	Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio de Verificación
Pago a Cuidadores de Personas con dependencia Severa	La Información registrada en plataforma web al 31 de Agosto, con la cual, se verificarán los cupos asignados inicialmente a las comunas, en función de los utilizados a esta corte. En caso de detectar déficit o superávit, se realizará el ajuste correspondiente de acuerdo a los recursos disponibles, los que se reflejarán en las transferencias a partir del mes de Octubre. Para realizar este ajuste, se mantendrán cupos fijos, para los meses de Septiembre a Diciembre, de acuerdo a la información de este corte (mes de agosto).Lo anteriormente señalado se informará oportunamente a cada Servicio de Salud.			Cupos Registrados: <a href="http://discapcidad-severa.minsal.cl">http://discapcidad-severa.minsal.cl</a>  Cupos Asignados: Registro del programa

**SÉPTIMA:** 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 12 cuotas mensuales, iguales y sucesivas, a contar de la total tramitación del convenio y resolución aprobatoria, sin embargo, se realizará una evaluación a agosto con la información registrada en la plataforma web, con la cual, se verificarán los cupos asignados inicialmente a las comunas, en función de los utilizados a este corte. En caso de detectar déficit o superávit, se realizará el ajuste correspondiente de acuerdo a los recursos disponibles, los que se reflejarán en las transferencias a partir del mes de Octubre. Para realizar este ajuste, se mantendrán cupos fijos,





para los meses de Septiembre a Diciembre, de acuerdo a la información de este corte ( mes de agosto).

Asimismo respecto de las transferencias de recursos, el Servicio de Salud deberá verificar a lo menos trimestralmente, el correcto pago a los cuidadores de las personas con dependencia severa, en cuanto a valores pagados y oportunidad en la entrega del beneficio. En caso de detectar inconformidades en dichas verificaciones, el Servicio de Salud tendrá la facultad de retener los pagos, hasta que la comuna regularice su situación.

**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.

**DÉCIMO:** 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.

**DÉCIMA 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 tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre del año 2015. 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.

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 comenzarán a otorgar desde el 1 de enero de 2015, 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 dos en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y el restante en el Ministerio de Salud, en la Subsecretaría de Redes Asistenciales (División de Atención Primaria).

  
ALCALDESA  
MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA

JOSEFA ERRAZURIZ GUILISASTI  
ALCALDESA  
MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA

  
DIRECTOR

DRA. GABRIELLA BRIGNARDELLO  
GARRIDO  
DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD  
METROPOLITANO ORIENTE

MHE/SIT/MLP/PVN

  
JEFE DEPTO.  
JURIDICO





**SERVICIO DE SALUD  
METROPOLITANO ORIENTE**

Nº 31

**CONVENIO  
MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA**

En Santiago, a 23 de Diciembre de 2014 entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Av. Salvador 364, Providencia, representado por su Directora (s) Dra. Gabriella Brignardello Garrido, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de Providencia, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avda. Pedro de Valdivia N° 963, representada por su Alcaldesa D. Josefa Errázuriz 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 correspondiente, 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 Mejoramiento del acceso a la Atención Odontológica.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1159 del 19 de Noviembre de 2014, del Ministerio de Salud, 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 Mejoramiento del acceso a la Atención Odontológica:

- 1) Componente 1: Atención Odontológica de Morbilidad:**
  - a. Estrategia: Consultas de morbilidad odontológica en extensión horaria a población mayor de 20 años.**
  
- 2) 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.**



**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 **\$ 23.459.232.- (veintitrés millones cuatrocientos cincuenta nueve mil doscientos treinta y dos 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.

**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 1	Consulta de morbilidad odontológica	1920	9.668.486
2	Componente 2	Alta odontológica integral	278	13.790.746
Total				23.459.232

**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 N° 1**

COMPONENTE	ESTRATEGIA	INDICADOR	META ANUAL	PESO RELATIVO EN COMPONENTE
Atención Odontológica de morbilidad	Consultas de morbilidad odontológica en extensión 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%	50%
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%



*Handwritten signature in blue ink.*



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

#### **Indicadores:**

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

Indicador: **Número de consultas de morbilidad en extensión horaria.**

- Fórmula de cálculo: (N° total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria / N° total de consultas de morbilidad comprometidas) X 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° 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
- Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.



**SÉPTIMA:** 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: 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.

**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.

**DÉCIMO:** 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.

**DÉCIMA 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 tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre del año 2015. 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.

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 comenzarán a otorgar desde el 1 de enero de 2015, 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 dos en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y el restante en el Ministerio de Salud, en la Subsecretaría de Redes Asistenciales (División de Atención Primaria).

  
\*D. JOSEFA ERRAZURIZ GUILISASTI  
ALCALDESA MUNICIPALIDAD DE  
CHILE PROVIDENCIA

  
DRA. GABRIELLA BRIGNARDELLO  
GARRIDO  
DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD  
METROPOLITANO ORIENTE

MHE/SIT/MAA/PVN  
