



Depto. Asesoría Jurídica  
N° 86

REF.: Aprueba Convenio Programa  
Odontológico Integral, entre SSMO  
y la Municipalidad de Providencia.

SANTIAGO, 29 FEB. 2016

RESOLUCION EXENTA N° 294

#### VISTOS:

1. El Interés del Ministerio en mejorar el acceso, oportunidad, calidad, satisfacción y resolutivez de las acciones odontológicas efectuadas en la atención primaria de salud, promoviendo la prevención y promoción de la salud oral;
2. La Resolución Exenta N°1254 de fecha 31 de Diciembre de 2015, que aprueba el Programa Odontológico Integral, del Ministerio de Salud;
3. La Resolución Exenta N°407 de fecha 05 de Febrero del 2016, que distribuye los Recursos del Programa Odontológico Integral año 2016, del Ministerio de Salud;
4. Lo solicitado por el Departamento de Gestión y Coordinación de la Red Asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Oriente;
5. Las facultades que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley N° 01 del 2005 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y 18.469; y su reglamento orgánico aprobado por D.S. N° 140 del 2004, todos del Ministerio de Salud; y la Resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República, dicto lo siguiente:

#### RESOLUCION

1. Apruébase el Convenio, de fecha 15 de Febrero de 2016, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE** y la **MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA**, cuyo texto es el siguiente:



DEPARTAMENTO DE GESTIÓN Y  
COORDINACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL  
N°107

## CONVENIO PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL

En Santiago, a 15 de febrero de 2016 entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Canadá N° 308, 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(s) D. **PAULINA BRITO ASTROSA** 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° 154 del 2015, 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° 1254 del 31 de Diciembre de 2015, del Ministerio de Salud 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 todos o algunos de los siguientes componentes del Programa Odontológico Integral:

- 1) **Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS.**
  - a. Estrategia: Endodoncias en APS.
  - b. Estrategia: Prótesis removibles en APS.
- 2) **Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso.**
  - a. Estrategia: Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso.
- 3) **Componente 3: Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal.**
  - a. Estrategia: Apoyo odontológico CECOSF con sillón dental, esto es acercar la atención odontológica con énfasis en la actividad odontológica recuperativa sobre la población urbana que posee dificultades de acceso a la atención dental.



b. Estrategia: Apoyo odontológico Cecosf sin sillón dental, esto es acercar la atención odontológica con énfasis en la promoción y prevención de salud a la población urbana que posee dificultades de acceso a la atención dental.

4) Componente 4: Más sonrisas para Chile.

a. Estrategia: Atención odontológica integral Más Sonrisas para Chile, en mujeres mayores de 15 años. Esto es otorgar atención odontológica a grupos priorizados y especialmente vulnerables.

b. Estrategia: Auditorias Clínicas de las altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile. Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad y satisfacción usuaria.

Los cuatro componentes del programa pueden incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano odontológico, personal de apoyo para el mismo, compra de insumos, materiales e instrumental para apoyar el logro de las metas establecidas.

**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 9.033.805.- (Nueve millones treinta y tres mil ochocientos cinco 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:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO (\$)
1	Resolución de especialidades odontológicas en APS	Endodoncias en APS	5	313.455
		Prótesis Removibles en APS	20	1.335.940
<b>TOTAL COMPONENTE 1</b>				<b>1.649.395</b>
2	Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso	Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso	0	-
<b>TOTAL COMPONENTE 2</b>				<b>-</b>
3	Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal	Apoyo odontológico CECOSF con sillón dental, esto es acercar la atención odontológica con énfasis en la actividad odontológica recuperativa sobre la población urbana que posee dificultades de acceso a la atención dental	0	-
		Apoyo odontológico Cecosf sin sillón dental, esto es acercar la atención odontológica con énfasis en la promoción y prevención de salud a la población urbana que posee dificultades de acceso a la atención dental	0%	-
<b>TOTAL COMPONENTE 3</b>				<b>-</b>
4	Más Sonrisas para Chile	Atención odontológica integral Más Sonrisas para Chile, en mujeres mayores de 15 años	45	7.384.410
		Auditorias Clínicas de las altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile	0	-
<b>TOTAL COMPONENTE 4</b>				<b>7.384.410</b>
<b>TOTAL</b>				<b>9.033.805</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 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 Componente	Peso Relativo en Programa
1.- Resolución de especialidades odontológicas	Endodoncia en APS	(N° total de 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 de 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	Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso	(N° total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual / N° total de horas sillón disponibles en clínica dental móvil año actual X 2) X100	100%	0%	0%



	Apoyo odontológico CECOSF con sillón dental	(N° total altas odontológicas totales en CECOSF a menores de 20 años año actual / Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual) X100	10%	0%	
3.- Promoción y prevención odontológica	Apoyo odontológico CECOSF sin sillón dental	(N° total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF a menores de 20 años año actual / Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual) X100	10%	0%	0%
4.- Más Sonrisas para Chile	Atención odontológica Integral Más Sonrisas para Chile	(N° total de altas odontológicas integrales en mujeres beneficiarias Más Sonrisas para Chile / N° total de altas odontológicas integrales en Mujeres Más Sonrisas para Chile comprometidas) X100	100%	100%	50%



	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas*	(N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas / N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas)x100	100%	0%	
--	---	--	------	----	--

\*No aplica evaluación en el primer corte.

La evaluación del programa se efectuará de la siguiente forma:

- 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 2° 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%

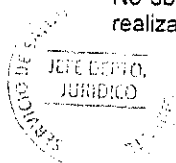
En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- 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.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales señalados en el capítulo VIII del presente Programa, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del Programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda



circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

**Indicadores y medios de verificación:**

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

**Indicador: Número de endodoncias realizadas en APS**

Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ total endodoncias piezas anteriores y premolares realizadas en APS} / N^{\circ} \text{ total de endodoncias comprometidas en APS}) \times 100$

Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

**Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:**

**Indicador: Número de prótesis removibles realizadas en APS**

Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ total de prótesis removibles realizadas en APS} / N^{\circ} \text{ total de prótesis removibles comprometidas en APS}) \times 100$

Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

**Cumplimiento del Objetivo Específico N°3:**

**Indicador: Número de Actividades Recuperativas realizadas en clínica dental móvil.**

Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual} / N^{\circ} \text{ total de horas sillón disponibles en clínica dental móvil año actual}) \times 100$

Medio de verificación: REM / REM

**Cumplimiento del Objetivo Específico N°4:**

**Indicador: Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal en CECOSF con sillón dental**

Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ total altas odontológicas totales en CECOSF a menores de 20 años año actual} / \text{Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual}) \times 100$

Medio de verificación: REM / Registro de Población año actual

**Indicador: Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal en CECOSF sin sillón dental**

Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF a menores de 20 años año actual} / \text{Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual}) \times 100$

Medio de verificación: REM / Registro de Población año actual



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

**Indicador: Altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile**

Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile} / N^{\circ} \text{ total de altas integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas}) \times 100$

Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

**Cumplimiento del Objetivo Especifico N° 6:**

**Indicador: N° total de auditorías realizadas a altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile**

Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas} / N^{\circ} \text{ total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas}) \times 100$

Medio de verificación: REM / 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, desde la total tramitación de la Resolución que aprueba el presente convenio.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota en Octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en la cláusula Sexta de este convenio y en el ítem VII del respectivo 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, a través de los respectivos referentes técnicos y Departamento de Finanzas, velarán por la correcta utilización de los fondos traspasados, sin perjuicio de las evaluaciones que en uso de sus facultades pudiera efectuar el Departamento de Auditoría, conforme a su plan anual de trabajo determinado en base a una muestra aleatoria de convenios.

**DECIMA:** Las transferencias de recursos hacia los municipios estarán regidos por lo establecido en la Resolución N° 30 del 2015, 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.

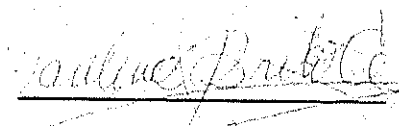




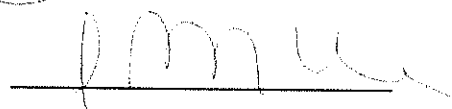
**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del año en curso.

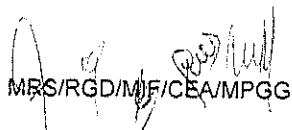
No obstante, las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 1 de enero de 2016, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio, una vez tramitada la resolución que aprueba el presente convenio.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y el restante en el Ministerio de Salud.

  
D. PAULINA BRITO ASTROSA  
ALCALDESA(S)  
MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA



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

  
MRS/RGD/MJF/CEA/MPGG



2. Impútese el gasto que demanda la presente Resolución al ítem presupuestario 24.03.298.002, correspondiente a "Reforzamiento Municipal".

**ANÓTESE, NOTIFÍQUESE Y COMUNÍQUESE**



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

  
DRA. GBG/RGD/PVN

DISTRIBUCIÓN:

- Dirección S.S.M.O;
- Depto. Gestión y Coordinación de la Red Asistencial.
- Depto. de Finanzas
- Depto. de Auditoría
- Depto. Asesoría Jurídica
- Interesado c/ 1 convenio original
- Minsal c/1 convenio original
- Of. de Partes c/ 1 convenio original

  
**TRANSCRITO FIELMENTE**  
**MINISTRO DE FE**



DEPARTAMENTO DE GESTIÓN Y  
COORDINACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL  
N°107

## CONVENIO PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL

En Santiago, a 15 de febrero de 2016 entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Canadá N° 308, 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(s) **D. PAULINA BRITO ASTROSA** 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° 154 del 2015, 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° 1254 del 31 de Diciembre de 2015, del Ministerio de Salud 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 todos o algunos de los siguientes componentes del Programa Odontológico Integral:

- 1) **Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS.**
  - a. **Estrategia: Endodoncias en APS.**
  - b. **Estrategia: Prótesis removibles en APS.**
- 2) **Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso.**
  - a. **Estrategia: Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso.**
- 3) **Componente 3: Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal.**
  - a. **Estrategia: Apoyo odontológico CECOSF con sillón dental, esto es acercar la atención odontológica con énfasis en la actividad odontológica recuperativa sobre la población urbana que posee dificultades de acceso a la atención dental.**



- b. Estrategia: Apoyo odontológico Cecosf sin sillón dental, esto es acercar la atención odontológica con énfasis en la promoción y prevención de salud a la población urbana que posee dificultades de acceso a la atención dental.

4) Componente 4: Más sonrisas para Chile.

- a. Estrategia: Atención odontológica integral Más Sonrisas para Chile, en mujeres mayores de 15 años. Esto es otorgar atención odontológica a grupos priorizados y especialmente vulnerables.
- b. Estrategia: Auditorías Clínicas de las altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile. Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad y satisfacción usuaria.

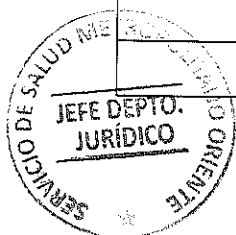
Los cuatro componentes del programa pueden incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano odontológico, personal de apoyo para el mismo, compra de insumos, materiales e instrumental para apoyar el logro de las metas establecidas.

**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 **9.033.805.- (Nueve millones treinta y tres mil ochocientos cinco 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:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nª	MONTO (\$)
1	Resolución de especialidades odontológicas en APS	Endodoncias en APS	5	313.455
		Prótesis Removibles en APS	20	1.335.940
<b>TOTAL COMPONENTE 1</b>				<b>1.649.395</b>
2	Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso	Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso	0	-
<b>TOTAL COMPONENTE 2</b>				<b>-</b>
3	Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal	Apoyo odontológico CECOSF con sillón dental, esto es acercar la atención odontológica con énfasis en la actividad odontológica recuperativa sobre la población urbana que posee dificultades de acceso a la atención dental	0	-
		Apoyo odontológico Cecosf sin sillón dental, esto es acercar la atención odontológica con énfasis en la promoción y prevención de salud a la población urbana que posee dificultades de acceso a la atención dental	0%	-
<b>TOTAL COMPONENTE 3</b>				<b>-</b>
4	Más Sonrisas para Chile	Atención odontológica integral Más Sonrisas para Chile, en mujeres mayores de 15 años	45	7.384.410
		Auditorías Clínicas de las altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile	0	-
<b>TOTAL COMPONENTE 4</b>				<b>7.384.410</b>
<b>TOTAL</b>				<b>9.033.805</b>



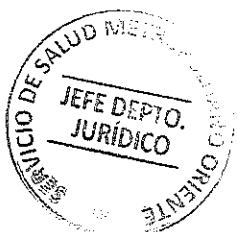
**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

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 eficacia y eficiencia.

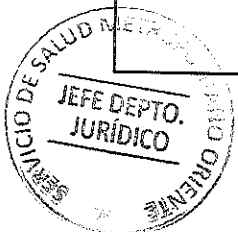
A continuación de acuerdo a la tabla N°1, se define la meta para este programa:

**Tabla N° 1**

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
1.- Resolución de especialidades odontológicas	Endodoncia en APS	(N° total de 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 de 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	Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso	(N° total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual / N° total de horas sillón disponibles en clínica dental móvil año actual X 2) X100	100%	0%	0%



	Apoyo odontológico CECOSF con sillón dental	(N° total altas odontológicas totales en CECOSF a menores de 20 años año actual / Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual) X100	10%	0%	
3.- Promoción y prevención odontológica	Apoyo odontológico CECOSF sin sillón dental	(N° total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF a menores de 20 años año actual / Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual) X100	10%	0%	0%
4.- Más Sonrisas para Chile	Atención odontológica Integral Más Sonrisas para Chile	(N° total de altas odontológicas integrales en mujeres beneficiarias Más Sonrisas para Chile / N° total de altas odontológicas integrales en Mujeres Más Sonrisas para Chile comprometidas) X100	100%	100%	50%



	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas*	(N° total de auditorías Mas Sonrisas para Chile realizadas / N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas)x100	100%	0%	
--	---	--	------	----	--

**\*No aplica evaluación en el primer corte.**

La evaluación del programa se efectuará de la siguiente forma:

- **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 2° 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%

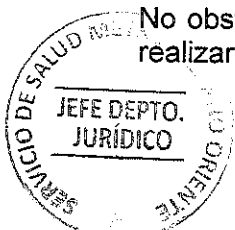
En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- **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.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales señalados en el capítulo VIII del presente Programa, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del Programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda



circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

#### **Indicadores y medios de verificación:**

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

**Indicador: Número de endodoncias realizadas en APS**

Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ total endodoncias piezas anteriores y premolares realizadas en APS} / N^{\circ} \text{ total de endodoncias comprometidas en APS}) \times 100$

Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

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

**Indicador: Número de prótesis removibles realizadas en APS**

Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ total de prótesis removibles realizadas en APS} / N^{\circ} \text{ total de prótesis removibles comprometidas en APS}) \times 100$

Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

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

**Indicador: Número de Actividades Recuperativas realizadas en clínica dental móvil.**

Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual} / N^{\circ} \text{ total de horas sillón disponibles en clínica dental móvil año actual}) \times 100$

Medio de verificación: REM / REM

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

**Indicador: Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal en CECOSF con sillón dental**

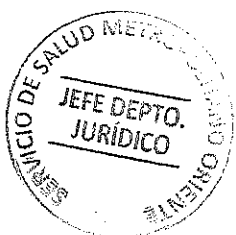
Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ total altas odontológicas totales en CECOSF a menores de 20 años año actual} / \text{Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual}) \times 100$

Medio de verificación: REM / Registro de Población año actual

**Indicador: Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal en CECOSF sin sillón dental**

Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF a menores de 20 años año actual} / \text{Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual}) \times 100$

Medio de verificación: REM / Registro de Población año actual





### **Cumplimiento del Objetivo Específico N°5:**

Indicador: **Altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile**

Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile} / \text{N}^\circ \text{ total de altas integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas}) \times 100$

Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

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

Indicador: **N° total de auditorías realizadas a altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile**

Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas} / \text{N}^\circ \text{ total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas}) \times 100$

Medio de verificación: REM / 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, desde la total tramitación de la Resolución que aprueba el presente convenio.

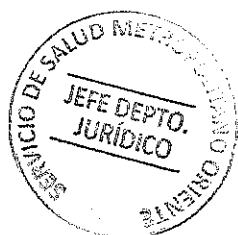
Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota en Octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en la cláusula Sexta de este convenio y en el Ítem VII del respectivo 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, a través de los respectivos referentes técnicos y Departamento de Finanzas, velarán por la correcta utilización de los fondos traspasados, sin perjuicio de las evaluaciones que en uso de sus facultades pudiera efectuar el Departamento de Auditoría, conforme a su plan anual de trabajo determinado en base a una muestra aleatoria de convenios.

**DECIMA:** Las transferencias de recursos hacia los municipios estarán regidos por lo establecido en la Resolución N° 30 del 2015, 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 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 comenzarán a otorgar desde el 1 de enero de 2016, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio, una vez tramitada la resolución que aprueba el presente convenio.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y el restante en el Ministerio de Salud.



**D. PAULINA BRITO ASTROSA**  
ALCALDESA(S)  
MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA



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



MRS/RGD/MIF/CEA/MPGG

