



Depto. Asesoría Jurídica  
N° 163

REF.: Aprueba Convenio Programa Ges  
Odontológico, entre S.S.M.O y la  
Municipalidad de Providencia.

SANTIAGO, 23 MAR. 2016

RESOLUCION EXENTA N° 475

**VISTOS:**

1. El Interés del Ministerio en mejorar la atención odontológica y dar respuesta a los problemas de salud bucal de niños de 6 años, embarazadas, adultos de 60 años y población en casos de urgencia odontológica;
2. La Resolución Exenta N°1266 de fecha 31 de Diciembre de 2015, que aprueba el Programa Ges Odontológico del Ministerio de Salud;
3. La Resolución Exenta N°394 de fecha 01 de Febrero del 2016, que distribuye los Recursos del Programa Ges Odontológico 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° 122

## CONVENIO GES ODONTOLÓGICO

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 Avda. Pedro de Valdivia N°963, representada por su Alcaldesa (S) **D. Paulina Brito A.** 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 GES Odontológico.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1266 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 Ges Odontológico:

- 1) **Componente 1: Atención dental en niños**
  - a. Estrategia: GES Salud Oral 6 años.
- 2) **Componente 2: Atención dental en embarazadas.**
  - a. Estrategia: GES Salud oral de la embarazada.
- 3) **Componente 3: Atención dental de urgencia:**
  - a. Estrategia: GES Urgencia odontológica ambulatoria.
- 4) **Componente 4: Atención odontológica adulto de 60 años.**
  - a. Estrategia: GES Salud Oral integral del adulto de 60 años.

**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 \$ 74.359.453.- (Setenta y cuatro millones trescientos cincuenta y nueve mil cuatrocientos 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.

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

N°	Nombre Componente	Actividad	Meta	Monto
1	Atención Dental en niños	Altas odontológicas totales en niñas y niños de 6 años	79%	590.955
2	Atención dental en embarazadas	Altas odontológicas totales en embarazadas	68%	9.957.248
3	Atención Dental de urgencia	Atención de urgencias odontológicas ambulatorias	2,5%	0
4	Atención odontológica adultos	Altas odontológicas integrales en adultos GES de 60 años	250	63.811.250
<b>TOTAL</b>				<b>74.359.453</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
Atención dental en niños	GES Salud Oral 6 años	(N° de altas odontológicas totales en niñas y niños de 6 años realizadas el año actual / población inscrita y validada año actual de niñas y niños de 6 años) X100	79%	33.3%
Atención dental en embarazadas	GES Salud Oral de la embarazada	(N° de altas odontológicas en embarazadas realizadas año actual / total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual) X100	68%	33.3%
Atención Dental de Urgencia (*)	GES Urgencia odontológica ambulatoria	(N° total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual / Población inscrita año actual) X100	2,50%	0%
Atención odontológica de adultos	GES Salud Oral integral de 60 años	(N° de altas odontológicas integrales GES en adultos de 60 años realizadas año actual / N° total de altas integrales comprometidas GES de adultos de 60 años) X100	100%	33.3%

Nota: (\*) En el caso de la meta de 2.5% para la estrategia urgencia dental ambulatoria, se exceptúan las comunas de costo fijo.

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:

Resultado de la evaluación: Porcentaje cumplimiento de metas	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%
Cumplimiento Mayor o igual a 50%	0%
Cumplimiento menor a 50%	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento

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.

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 período.

- **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.

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:

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

Indicador: Altas odontológicas totales en niñas y niños GES de 6 años.

- Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ de altas odontológicas totales en niñas y niños de 6 años GES realizadas el año actual} / \text{población inscrita y validada año actual de niños de 6 años}) \times 100$
- Medio de verificación: REM / Registro de población año actual.

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

Indicador: Altas odontológicas totales GES en embarazadas.

- Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año actual} / \text{total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual}) \times 100$
- Medio de verificación: REM / REM

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

Indicador: Tasa de Consulta odontológica de urgencia GES.

- Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual} / \text{Población inscrita año actual}) \times 100$
- Medio de verificación: REM / Registro población año actual.

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

Indicador: Altas odontológicas totales en adultos GES de 60 años.

- Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ de altas odontológicas totales GES de adultos de 60 años realizadas el año actual} / N^{\circ} \text{ total de altas totales comprometidas GES de adultos de 60 años}) \times 100$
- Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

**SEPTIMA:** 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.

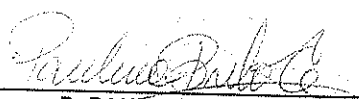
**DECIMA:** Las transferencias de recursos hacia los municipios estarán regidos por lo establecido en la Resolución N° 30 del 2015, de la Contraloría General de la República, sobre la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

**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 A.  
ALCALDESA(S)  
MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA



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

  
GBG/RGD/EHL/CEA/MPGG

2. Impútese el gasto que demanda la presente Resolución al ítem presupuestario 22-12-999-016-01 "Compras de Consultas Médicas".

**ANÓTESE, NOTIFÍQUESE Y COMUNÍQUESE**



**DRA. ANDREA SOLÍS AGUIRRE  
DIRECTORA  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE**

DRA. GBG/VRM/PVN

DISTRIBUCIÓN:

- Subdirección Gestión Asistencial S.S.M.O;
- Depto. APS y Ciclo Vital S.S.M.O
- Depto. Procesos Asistenciales en Red SSMO
- 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° 122

## CONVENIO GES ODONTOLÓGICO

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 Avda. Pedro de Valdivia N°963, representada por su **Alcaldesa (S) D. Paulina Brito A.** 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 GES Odontológico.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1266 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 Ges Odontológico:

- 1) **Componente 1: Atención dental en niños**
  - a. **Estrategia: GES Salud Oral 6 años.**
- 2) **Componente 2: Atención dental en embarazadas.**
  - a. **Estrategia: GES Salud oral de la embarazada.**
- 3) **Componente 3: Atención dental de urgencia:**
  - a. **Estrategia: GES Urgencia odontológica ambulatoria.**
- 4) **Componente 4: Atención odontológica adulto de 60 años.**
  - a. **Estrategia: GES Salud Oral integral del adulto de 60 años.**





**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 **\$ 74.359.453.- (Setenta y cuatro millones trecientos cincuenta y nueve mil cuatrocientos 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.

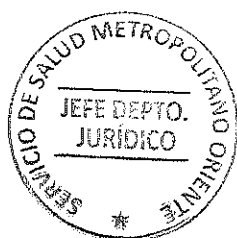
**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

N°	Nombre Componente	Actividad	Meta	Monto
1	Atención Dental en niños	Altas odontológicas totales en niñas y niños de 6 años	79%	590.955
2	Atención dental en embarazadas	Altas odontológicas totales en embarazadas	68%	9.957.248
3	Atención Dental de urgencia	Atención de urgencias odontológicas ambulatorias	2,5%	0
4	Atención odontológica adultos	Altas odontológicas integrales en adultos GES de 60 años	250	63.811.250
<b>TOTAL</b>				<b>74.359.453</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
Atención dental en niños	GES Salud Oral 6 años	(N° de altas odontológicas totales en niñas y niños de 6 años realizadas el año actual / población inscrita y validada año actual de niñas y niños de 6 años) X100	79%	33.3%
Atención dental en embarazadas	GES Salud Oral de la embarazada	(N° de altas odontológicas en embarazadas realizadas año actual / total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual) X100	68%	33.3%
Atención Dental de Urgencia (*)	GES Urgencia odontológica ambulatoria	(N° total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual / Población inscrita año actual) X100	2,50%	0%
Atención odontológica de adultos	GES Salud Oral integral de 60 años	(N° de altas odontológicas integrales GES en adultos de 60 años realizadas año actual / N° total de altas integrales comprometidas GES de adultos de 60 años) X100	100%	33.3%

Nota: (\*) En el caso de la meta de 2.5% para la estrategia urgencia dental ambulatoria, se exceptúan las comunas de costo fijo.

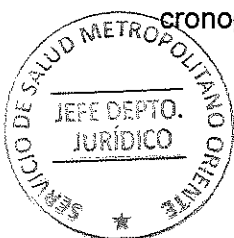
La evaluación del programa se efectuará de la siguiente forma:

- **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:

Resultado de la evaluación: Porcentaje cumplimiento de metas	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%
Cumplimiento Mayor o igual a 50%	0%
Cumplimiento menor a 50%	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento

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.

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 período.

- **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.

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:**

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

Indicador: Altas odontológicas totales en niñas y niños GES de 6 años.

- Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ de altas odontológicas totales en niñas y niños de 6 años GES realizadas el año actual} / \text{población inscrita y validada año actual de niños de 6 años}) \times 100$
- Medio de verificación: REM / Registro de población año actual.

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

Indicador: Altas odontológicas totales GES en embarazadas.

- Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año actual} / \text{total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual}) \times 100$
- Medio de verificación: REM / REM

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

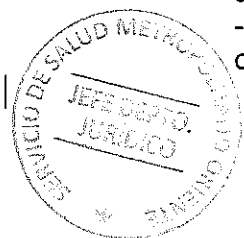
Indicador: Tasa de Consulta odontológica de urgencia GES.

- Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual} / \text{Población inscrita año actual}) \times 100$
- Medio de verificación: REM / Registro población año actual.

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

Indicador: Altas odontológicas totales en adultos GES de 60 años.

- Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ de altas odontológicas totales GES de adultos de 60 años realizadas el año actual} / N^{\circ} \text{ total de altas totales comprometidas GES de adultos de 60 años}) \times 100$
- Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.



**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º 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 A.**  
**ALCALDESA (S)**  
**MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA**

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



  
**GBG/RGD/EHL/CEA/MPGG**

  
**SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE**  
**JEFE DEPTO. JURIDICO**