



Depto. Asesoría Jurídica  
N°21

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

SANTIAGO, 22 FEB. 2018

RESOLUCION EXENTA-N° 228

**VISTOS:**

1. El Interés del Ministerio de Salud en asegurar el cumplimiento de las garantías GES odontológicas de los niños y niñas de 6 años, de las embarazadas, de la población con urgencias odontológicas ambulatorias GES diagnosticadas y de los adultos de 60 años;
2. La Resolución Exenta N°1263 de fecha 13 de noviembre de 2017, que aprueba Programa Ges Odontológico, del Ministerio de Salud;
3. La Resolución Exenta N°79 de fecha 19 de enero del 2018, que distribuye los Recursos del Programa "Ges Odontológico año 2018", del Ministerio de Salud;
4. Lo solicitado por el Departamento de APS y Ciclo Vital 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 30 de enero de 2018, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE** y la **MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA**, cuyo texto es el siguiente:



SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL  
DEPTO. DE APS Y CICLO VITAL  
N°40

### CONVENIO PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO COMUNA DE PROVIDENCIA

En Santiago, a 30 de enero de 2018 entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Canadá N° 308, Providencia, representado por su Director (s) D. Víctor Parra Mate 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. Evelyn Matthei Fornet, 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 Decreto Supremo N°31 de fecha 27 de diciembre 2017 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° 1263 de fecha 13 de noviembre de 2017, del Ministerio de Salud.

**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 \$ 81.527.247.- (Ochenta y un millones quinientos veintisiete mil doscientos cuarenta y siete 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	egresos odontológicos totales en niñas y niños de 6 años	79%	605.847
4	Atención odontológica adultos	Altas odontológicas integrales en adultos GES de 60 años	300	80.921.400
<b>TOTAL</b>				<b>81.527.247</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 egresos odontológicos 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%	50%
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%	50%

La evaluación del programa se efectuará de la siguiente forma:

- La primera evaluación, se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:



Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª 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.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales señalados en el presente Convenio, 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.

- 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.

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.
- Medio de verificación: REM / REM

##### 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



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.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales señalados en el presente Convenio, 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.
- Medio de verificación: REM / REM

##### 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:** 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.

**DÉCIMA:** 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:** La estrategia considera todos los insumos para realizar la actividad. En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención y/o reposición de instrumental y/o equipamiento odontológico utilizado en dicha estrategia, adjuntando todos los antecedentes necesarios que avalan esta solicitud.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del 2018. Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse por otro período en forma automática en la medida que el presente programa tenga continuidad y cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.

Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas, indicadores y recursos disponibles para el nuevo período previamente acordados por ambas partes, sujeto a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

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 2018, 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 CUARTA:** La personería de D. Víctor Parra Mate, para actuar en representación del Servicio de Salud Metropolitano Oriente como Director (s) consta en el Decreto Exento N° 46 de fecha 04 de febrero de 2016 del Ministerio de Salud.

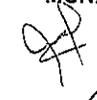
La personería de Doña Evelyn Matthei Fonet para actuar en representación de la Municipalidad de Providencia, consta en Decreto Alcaldicio N°1.152 de fecha 06 de diciembre del año 2016.



**DÉCIMA QUINTA:** El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud y el otro en poder de la Municipalidad.

  
ALCALDESA  
  
D<sup>a</sup> EVELYN MATTHEI FORNET  
ALCALDESA  
MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA

  
DIRECTOR  
  
D. VICTOR PARRA MATE  
DIRECTOR(S) SERVICIO DE SALUD  
METROPOLITANO ORIENTE

  
  
SIT/VRM/MRS/CEA/MPGG/gmg  


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/MPGG/aov

**DISTRIBUCIÓN:**

- Dirección SSMO
- 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**
- Of. de Partes c/ 1 convenio original

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



SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL  
DEPTO. DE APS Y CICLO VITAL  
N°40

## CONVENIO PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO COMUNA DE PROVIDENCIA

En Santiago, a 30 de enero de 2018 entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Canadá N° 308, Providencia, representado por su **Director (s) D. Víctor Parra Mate** 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. Evelyn Matthei Fornet**, 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 Decreto Supremo N°31 de fecha 27 de diciembre 2017 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° 1263 de fecha 13 de noviembre de 2017, del Ministerio de Salud.

**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 \$ **81.527.247.- (Ochenta y un millones quinientos veintisiete mil doscientos cuarenta y siete 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	egresos odontológicos totales en niñas y niños de 6 años	79%	605.847
4	Atención odontológica adultos	Altas odontológicas integrales en adultos GES de 60 años	300	80.921.400
<b>TOTAL</b>				<b>81.527.247</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 egresos odontológicos 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%	50%
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%	50%

La evaluación del programa se efectuará de la siguiente forma:

- **La primera evaluación,** se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 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.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales señalados en el presente Convenio, 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: (Nº de altas odontológicas totales en niñas y niños de 6 años GES realizadas el año actual / población inscrita y validada año actual de niños de 6 años) X 100
- Medio de verificación: REM / Registro de población año actual.
- Medio de verificación: REM / REM

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

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

- Fórmula de cálculo: (Nº de altas odontológicas totales GES de adultos de 60 años realizadas el año actual / Nº total de altas totales comprometidas GES de adultos de 60 años) X 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 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.

**DÉCIMA:** 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:** La estrategia considera todos los insumos para realizar la actividad. En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención y/o reposición de instrumental y/o equipamiento odontológico utilizado en dicha estrategia, adjuntando todos los antecedentes necesarios que avalan esta solicitud.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del 2018. Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse por otro período en forma automática en la medida que el presente programa tenga continuidad y cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.

Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas, indicadores y recursos disponibles para el nuevo período previamente acordados por ambas partes, sujeto a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

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 2018, 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 CUARTA:** La personería de D. Víctor Parra Mate, para actuar en representación del Servicio de Salud Metropolitano Oriente como Director (s) consta en el Decreto Exento N° 46 de fecha 04 de febrero de 2016 del Ministerio de Salud.

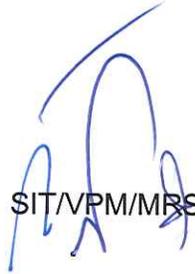
La personería de Doña Evelyn Matthei Fornet para actuar en representación de la Municipalidad de Providencia, consta en Decreto Alcaldicio N°1.152 de fecha 06 de diciembre del año 2016.



**DÉCIMA QUINTA:** El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud y el otro en poder de la Municipalidad.

  
  
D. EVELYN MATTHEI FORNET  
CHILE ALCALDESA  
MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA

  
  
D. VICTOR PARRA MATE  
DIRECTOR(S) SERVICIO DE SALUD  
METROPOLITANO ORIENTE

  
  
SIT/VPM/MRS/CEA/MPGG/gmg

  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE  
JEFE DEPTO.  
JURÍDICO

