



SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO ORIENTE
DEPTO. ASESORÍA JURÍDICA
DRA.MASD/MPGG/lrg

N° 180

03/04/2013

RESOLUCIÓN EXENTA N° 0460

SANTIAGO

08 ABR. 2013

VISTOS: El interés del Ministerio de Salud en impulsar el Programa de Ges Odontológico Familiar; la Resolución Exenta N°34, de fecha 24 de Enero de 2013; la Resolución Exenta N°414, de fecha 20 de Febrero de 2013, ambas del Ministerio de Salud; lo solicitado por el Departamento de Coordinación de la Red Asistencial; las facultades que me confiere el D.F.L. N° 1 que fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469 del Ministerio de Salud; el Decreto N° 140/2004 que contiene el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y lo dispuesto en la Resolución N° 1600/2008 de la Contraloría General de la República, dicto lo siguiente:

RESUELVO:

1.- APRUÉBASE el convenio de fecha 28 de Febrero de 2013, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE** y la **MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA**, para la ejecución del Programa de Ges Odontológico Familiar, cuyo texto es el siguiente:

En Santiago a 28 de Febrero de 2013 entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente persona jurídica de derecho público domiciliado en Avda. Salvador N°364 representado por su Directora **DRA. MARIA ANGELICA SILVA DUARTE** 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 Doña **JOSEFA ERRAZURIZ GUILISASTI**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N°59 del 2011, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, enmarcadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de GES Odontológico Familiar.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 34 del 24 de enero del 2013, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa GES Odontológico Familiar:

- 1) **Componente 1: Atención dental en niños (Salud Oral 6 años)**
- 2) **Componente 2: Atención dental en embarazadas**
- 3) **Componente 3: Atención dental de urgencia**

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$9.360.590 (nueve millones trescientos sesenta mil quinientos noventa pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, conforme a los montos que ha asignado el Ministerio de Salud para ello.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

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

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META	MONTO (\$)
1	COMPONENTE Nº 1	Atención dental en niños GES 6 años	80%	524.419
2	COMPONENTE Nº 2	Atención dental GES embarazadas	60%	8.836.171
3	COMPONENTE Nº 3	Atención dental de urgencia GES ambulatoria	10%	0
TOTAL PROGRAMA (\$)				9.360.590

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 eficiencia y efectividad.

A continuación de acuerdo a la tabla N°1, se definen las metas para cada componente:

Tabla N°1

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Programa
1.- 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)*100	80%	35%
2.- Atención dental en embarazadas.	GES salud oral de la embarazadas	(N° de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año actual / total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual)*100	60%	35%

3.- Atención dental de urgencia (*)	Ges urgencia dental ambulatoria	(N° total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual / N° total de consultas odontológicas de urgencia GES y no GES realizadas el año actual)*100	10%	30%
TOTAL				100%

Nota: (*) En el caso de la meta de 10% para la estrategia urgencia dental ambulatoria, se exceptúan las comunas de costo fijo.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 40%
40%	0%
Entre 35 y 39,99 %	25%
Entre 30 y 34,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

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

- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.
- Al evaluar el cumplimiento individual de cada estrategia, se debe ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del programa. En caso de que una o varias estrategias no apliquen, se deberá reponderar el peso relativo de las que sí apliquen, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

Indicadores:

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

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

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de altas odontológicas totales en niñas y niños de 6 años GES realizadas el año actual} / \text{población inscrita y validada año actual de niñas y niños de 6 años}) * 100$
- Medio de verificación: REM 09 / Registro de población año actual

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

Indicador: Altas odontológicas totales GES en embarazadas

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año actual} / \text{total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual}) * 100$
- Medio de verificación: REM 09 / REM 05

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

Indicador: Proporción de Consulta odontológica de urgencia GES

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual} / \text{N}^\circ \text{ total de consultas odontológicas de urgencia GES y no GES realizadas el año actual}) * 100$
- Medio de verificación: REM 09 / REM 09

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del 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: La "Municipalidad" deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 759, del año 2003, de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas".

La obligación de rendir cuenta señalada en el inciso precedente subsistirá aún en el caso de que la Municipalidad ejecute las actividades objeto del presente convenio a través de su corporación de Salud, en cuyo caso el Municipio deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias para que dicha corporación también le rinda cuenta tanto de los recursos así como de las actividades realizadas.

El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría".

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA 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.

DECIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin embargo se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él.

Sin perjuicio de la renovación automática del convenio, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

DECIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

2º.- El gasto que irrogue el presente convenio se imputará al Ítem N° 24-03-298-002 reforzamiento municipal.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



A handwritten signature in black ink, appearing to read "M. Silva Duarte".

**DRA. MARIA ANGELICA SILVA DUARTE
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE**

DISTRIBUCION:

- Dirección
- Minsal c/ 1 convenio original
- Subd. de Gestión Asistencial
- Dpto. de A. Jurídica c/ 1 convenio original
- Dpto Finanzas
- Auditoría
- Depto. DECOR
- Municipalidad (entrega DECOR) c/1 convenio original
- Of. de Partes c/1 convenio original
- Archivo

A handwritten signature in black ink, appearing to read "V. C. Silva".

**TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE FE**



SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO ORIENTE

CONVENIO PROGRAMA DE GES ODONTOLÓGICO FAMILIAR

En Santiago a 28 de Febrero de 2013 entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente persona jurídica de derecho público domiciliado en Avda. Salvador N°364 representado por su Directora **DRA. MARIA ANGELICA SILVA DUARTE** 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 Doña **JOSEFA ERRAZURIZ GUILISASTI**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N°59 del 2011, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, enamadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de GES Odontológico Familiar.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 34 del 24 de enero del 2013, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa GES Odontológico Familiar:

- 1) **Componente 1: Atención dental en niños (Salud Oral 6 años)**
- 2) **Componente 2: Atención dental en embarazadas**
- 3) **Componente 3: Atención dental de urgencia**

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$9.360.590 (nueve millones trescientos sesenta mil quinientos noventa pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, conforme a los montos que ha asignado el Ministerio de Salud para ello.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

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

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META	MONTO (\$)
1	COMPONENTE Nº 1	Atención dental en niños GES 6 años	80%	524.419
2	COMPONENTE Nº 2	Atención dental GES embarazadas	60%	8.836.171
3	COMPONENTE Nº 3	Atención dental de urgencia GES ambulatoria	10%	0
TOTAL PROGRAMA (\$)				9.360.590

SIXTA: 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 eficiencia y efectividad.

A continuación de acuerdo a la tabla Nº1, se definen las metas para cada componente:

Tabla Nº1

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Programa
1.- Atención dental en niños	GES Salud oral 6 años	(Nº 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)*100	80%	35%
2.- Atención dental en embarazadas.	GES salud oral de la embarazadas	(Nº de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año actual / total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual)*100	60%	35%
3.- Atención dental de urgencia (*)	Ges urgencia dental ambulatoria	(Nº total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual / Nº total de consultas odontológicas de urgencia GES y no GES realizadas el año actual)*100	10%	30%
TOTAL				100%

Nota: (*) En el caso de la meta de 10% para la estrategia urgencia dental ambulatoria, se exceptúan las comunas de costo fijo.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación



de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
40%	0%
Entre 35 y 39,99 %	25%
Entre 30 y 34,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

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

- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.
- Al evaluar el cumplimiento individual de cada estrategia, se debe ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del programa. En caso de que una o varias estrategias no apliquen, se deberá reponderar el peso relativo de las que sí apliquen, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

Indicadores:

▪ Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

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

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de altas odontológicas totales en niñas y niños de 6 años GES realizadas el año actual} / \text{población inscrita y validada año actual de niñas y niños de 6 años}) * 100$
- Medio de verificación: REM 09 / Registro de población año actual

▪ Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

Indicador: Altas odontológicas totales GES en embarazadas

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año actual} / \text{total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual}) * 100$
- Medio de verificación: REM 09 / REM 05

▪ Cumplimiento del Objetivo Específico N°3:

Indicador: Proporción de Consulta odontológica de urgencia GES

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual} / \text{N}^\circ \text{ total de consultas odontológicas de urgencia GES y no GES realizadas el año actual}) * 100$
- Medio de verificación: REM 09 / REM 09

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del 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: La "Municipalidad" deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 759, del año 2003, de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas".

La obligación de rendir cuenta señalada en el inciso precedente subsistirá aún en el caso de que la Municipalidad ejecute las actividades objeto del presente convenio a través de su corporación de Salud, en cuyo caso el Municipio deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias para que dicha corporación también le rinda cuenta tanto de los recursos así como de las actividades realizadas.

El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría".

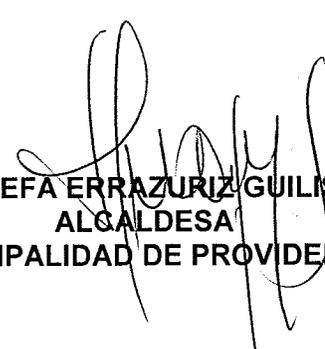
DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

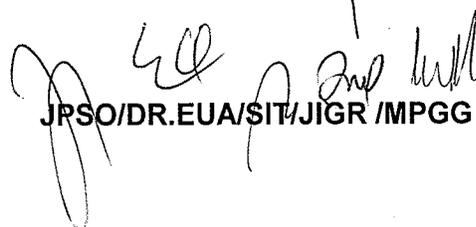
DECIMA PRIMERA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DECIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin embargo se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él.

Sin perjuicio de la renovación automática del convenio, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

DECIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.


JOSEFA ERRAZURIZ GUILISASTI
ALCALDESA
MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA


JPSO/DR.EUA/SIT/JIGR/MPGG




MARIA ANGELICA SILVA DUARTE
DIRECTORA SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO ORIENTE