



Depto. Asesoría Jurídica
N°47

REF.: Aprueba Convenio "Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica", entre S.S.M.O y la Municipalidad de Providencia.

SANTIAGO, 19 MAR 2019

RESOLUCION EXENTA N° 305

VISTOS:

1. El Interés del Ministerio de Salud de mejorar el acceso, oportunidad, calidad y satisfacción usuaria en la Atención Primaria de Salud a través de la atención odontológica a poblaciones de difícil acceso, el aumento de las prestaciones de promoción y prevención y la atención odontológica a población no priorizada en la red pública de los Servicios de Salud del País;
2. La Resolución Exenta N°1270 de fecha 28 de diciembre de 2018, que aprueba el Programa de "Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica", del Ministerio de Salud;
3. La Resolución Exenta N°129 de fecha 08 de febrero de 2019, que distribuye los Recursos del "Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica año 2019", del Ministerio de Salud;
4. Lo solicitado por el Departamento de Coordinación y Gestión APS 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 07 de marzo de 2019, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE** y la **MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA**, cuyo texto es el siguiente:



SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPTO. DE COORDINACIÓN Y GESTIÓN APS
N°82

**CONVENIO
PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO
A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA
COMUNA DE PROVIDENCIA**

En Santiago, a 07 de marzo de 2019, entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Calle Canadá N° 308, Providencia, representado por su Directora (Q.F.) D. María Elena Sepúlveda Maldonado, 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 Fonet, 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°84 de fecha 28 de diciembre 2018 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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

El objetivo del programa es contribuir con el Plan de Salud Oral a través de estrategias que facilitan el acceso de los grupos más vulnerables a la atención odontológica en la Atención Primaria de Salud (APS)

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°1270 de fecha 28 de diciembre de 2018, del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa de Mejoramiento del acceso a la Atención Odontológica:

Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS.

- a. Estrategia: Endodoncias en APS en población de 15 años o más, con el fin de aumentar la resolutivez en este nivel de atención.
- b. Estrategia: Prótesis removibles en APS en población de 20 años o más, con el fin de aumentar la resolutivez en este nivel de atención.

Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas:
en poblaciones de difícil acceso.



- a. Estrategia: Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso, mediante atención programada a través de mapa de ruta y en estrecha coordinación entre el Servicio de Salud y la comuna en convenio.

Componente 3: Promoción y prevención de la salud bucal en CECOSF

- a. Estrategia: Apoyo odontológico a CECOSF (con y sin sillón dental), con el fin de acercar la atención odontológica con énfasis en actividades de promoción y prevención sobre la población urbana que posee dificultades de acceso a la atención dental, así como también estrategias priorizadas a nivel local.

Componente 4: Atención Odontológica de Morbilidad en el Adulto.

- a. Estrategia: Actividades de morbilidad odontológica a población adulta de 20 años y más en horarios compatibles con el usuario en modalidad de extensión horaria.

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 de \$ 19.223.092.- (Diecinueve millones doscientos veintitrés mil noventa y dos pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, los que serán transferidos de acuerdo a lo dispuesto en la cláusula Séptima del presente instrumento.

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:

Componente	Estrategia	Indicador	Meta (N°)	Monto (\$)
1.- Resolución de especialidades odontológicas en APS.	Endodoncia en APS.	(N° total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS en población de 15 años o más / N° total de endodoncias comprometidas en APS) x 100	20	1.364.760
	Prótesis en APS.	(N° total prótesis removibles realizadas en APS en población de 20 años o más / N° total de prótesis removibles comprometidas en APS) x 100	20	1.454.140
4.- Atención Odontológica de morbilidad en el adulto	Actividades de morbilidad odontológica en población mayor de 20 años en extensión horaria según programación	N° total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria / N° total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100	1.920	16.404.192
TOTAL				19.223.092



SIXTA: El Servicio a través del Depto. de Coordinación y Gestión APS, 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 definen las metas de evaluación para cada componente:

Tabla N° 1

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
1.- Resolución de especialidades odontológicas en APS.	Endodoncia en APS.	(N° total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS en población de 15 años o más / N° total de endodoncias comprometidas en APS) x 100	100%	50%	50%
	Prótesis en APS.	(N° total prótesis removibles realizadas en APS en población de 20 años o más / N° total de prótesis removibles comprometidas en APS) x 100	100%	50%	
4.- Atención Odontológica de morbilidad en el adulto	Actividades de morbilidad odontológica en población mayor de 20 años en extensión horaria según programación	N° total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria / N° total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100	100%	100%	50%
TOTAL					100%

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 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%

Excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría solicitar a la Dirección del Servicio de Salud la no reliquidación, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, analizará la pertinencia y los antecedentes de respaldo y de ser procedente remitirá dichos antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá el requerimiento.



En perjuicio de lo dispuesto en el párrafo precedente, el Servicio de Salud realizará la evaluación del Programa al 31 de diciembre y la comuna mantiene en toda circunstancia la obligación de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Los recursos producto de la reliquidación, provenientes de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a aquellas comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

- 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.

La evaluación se realizará respecto a los siguientes indicadores:

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

Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total endodoncias piezas anteriores, premolares y/o molares realizadas en APS en población de 15 años o más} / N^{\circ} \text{ total de endodoncias comprometidas en APS}) \times 100$

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

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

Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de prótesis removibles realizadas en APS} / N^{\circ} \text{ total de prótesis removibles comprometidas en APS en población de 20 años o más}) \times 100$

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

- **Indicador: Promoción y prevención de la salud bucal en CECOSF (con y sin sillón dental).**

Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de aplicaciones de pauta de riesgo del Programa CERO en niños y niñas menores de 7 años} / \text{Población menor de 7 años asignada en CECOSF en año actual}) \times 100$

Medio de verificación: REM / Registro de Población año actual.

- **Indicador: Número de actividades de morbilidad en extensión horaria según programación**

Fórmula de cálculo: $N^{\circ} \text{ total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria} / N^{\circ} \text{ total de consultas de morbilidad comprometidas}) \times 100$

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

SEPTIMA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio 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 el Servicio de Salud, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota con la 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 a través de los referentes técnicos, 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.

La Municipalidad deberá asegurar la integridad y veracidad de la información base que incorpora cada establecimiento de salud municipal a los sistemas de información REM, SIGGES u otros del MINSAL, para la generación de los indicadores que respaldan la correcta ejecución de los servicios acordados en el 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 de 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 2019. 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 2019, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

DÉCIMA CUARTA: La personería de la Directora (Q.F.) D. María Elena Sepúlveda Maldonado, para actuar en representación del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, consta en el Decreto Supremo N°68, de fecha 16 de Octubre de 2018 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial con fecha 05 de febrero de 2019.

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.



24
D. EVELYN MATTHEI FORNET
ALCALDESA
MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA



Q.F. MARIA ELENA SEPÚLVEDA MALDONADO
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE

JMFR/JPSO/CAM/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



**Q.F MARIA ELENA SEPULVEDA MALDONADO
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE**

DR. JMRR/JPSO/MPGG/agc

DISTRIBUCIÓN:

- Dirección S.S.M.O;
- Subdirección Gestión Asistencial S.S.M.O;
- Depto. Coordinación y Gestión APS SSMO
- Depto. Coordinación y Gestión Hospitalaria 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 COORDINACIÓN Y GESTIÓN APS
N°82

**CONVENIO
PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO
A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA
COMUNA DE PROVIDENCIA**

En Santiago, a 07 de marzo de 2019, entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Calle Canadá N° 308, Providencia, representado por su Directora (Q.F.) **D. María Elena Sepúlveda Maldonado**, 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°84 de fecha 28 de diciembre 2018 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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

El objetivo del programa es contribuir con el Plan de Salud Oral a través de estrategias que facilitan el acceso de los grupos más vulnerables a la atención odontológica en la Atención Primaria de Salud (APS)

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°1270 de fecha 28 de diciembre de 2018, del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa de Mejoramiento del acceso a la Atención Odontológica:

Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS.

- a. Estrategia: Endodoncias en APS en población de 15 años o más, con el fin de aumentar la resolutivez en este nivel de atención.
- b. Estrategia: Prótesis removibles en APS en población de 20 años o más, con el fin de aumentar la resolutivez en este nivel de atención.

Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles a poblaciones de difícil acceso.



- a. Estrategia: Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso, mediante atención programada a través de mapa de ruta y en estrecha coordinación entre el Servicio de Salud y la comuna en convenio.

Componente 3: Promoción y prevención de la salud bucal en CECOSF

- a. Estrategia: Apoyo odontológico a CECOSF (con y sin sillón dental), con el fin de acercar la atención odontológica con énfasis en actividades de promoción y prevención sobre la población urbana que posee dificultades de acceso a la atención dental, así como también estrategias priorizadas a nivel local.

Componente 4: Atención Odontológica de Morbilidad en el Adulto.

- a. Estrategia: Actividades de morbilidad odontológica a población adulta de 20 años y más en horarios compatibles con el usuario en modalidad de extensión horaria.

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 de \$ **19.223.092.- (Diecinueve millones doscientos veintitrés mil noventa y dos pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, los que serán transferidos de acuerdo a lo dispuesto en la cláusula Séptima del presente instrumento.

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:

Componente	Estrategia	Indicador	Meta (N°)	Monto (\$)
1.- Resolución de especialidades odontológicas en APS.	Endodoncia en APS.	(N° total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS en población de 15 años o más / N° total de endodoncias comprometidas en APS) x 100	20	1.364.760
	Prótesis en APS.	(N° total prótesis removibles realizadas en APS en población de 20 años o más / N° total de prótesis removibles comprometidas en APS) x 100	20	1.454.140
4.- Atención Odontológica de morbilidad en el adulto	Actividades de morbilidad odontológica en población mayor de 20 años en extensión horaria según programación	N° total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria / N° total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100	1.920	16.404.192
TOTAL				19.223.092



SEXTA: El Servicio a través del Depto. de Coordinación y Gestión APS, 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 definen las metas de evaluación para cada componente:

Tabla N° 1

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
1.- Resolución de especialidades odontológicas en APS.	Endodoncia en APS.	(N° total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS en población de 15 años o más / N° total de endodoncias comprometidas en APS) x 100	100%	50%	50%
	Prótesis en APS.	(N° total prótesis removibles realizadas en APS en población de 20 años o más / N° total de prótesis removibles comprometidas en APS) x 100	100%	50%	
4.- Atención Odontológica de morbilidad en el adulto	Actividades de morbilidad odontológica en población mayor de 20 años en extensión horaria según programación	N° total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria / N° total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100	100%	100%	50%
TOTAL					100%

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 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%

Excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría solicitar a la Dirección del Servicio de Salud la no reliquidación, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, analizará la pertinencia y los antecedentes de respaldo y de ser procedente remitirá dichos antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá el requerimiento.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo precedente, el Servicio de Salud realizará la evaluación del Programa al 31 de diciembre y la comuna mantiene en toda circunstancia la obligación de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.



Los recursos producto de la reliquidación, provenientes de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a aquellas comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

- **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.

La evaluación se realizará respecto a los siguientes indicadores:

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

Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total endodoncias piezas anteriores, premolares y/o molares realizadas en APS en población de 15 años o más} / N^{\circ} \text{ total de endodoncias comprometidas en APS}) \times 100$

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

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

Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de prótesis removibles realizadas en APS} / N^{\circ} \text{ total de prótesis removibles comprometidas en APS en población de 20 años o más}) \times 100$

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

- **Indicador: Promoción y prevención de la salud bucal en CECOSF (con y sin sillón dental).**

Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de aplicaciones de pauta de riesgo del Programa CERO en niños y niñas menores de 7 años} / \text{Población menor de 7 años asignada en CECOSF en año actual}) \times 100$

Medio de verificación: REM / Registro de Población año actual.

- **Indicador: Número de actividades de morbilidad en extensión horaria según programación**

Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria} / N^{\circ} \text{ total de consultas de morbilidad comprometidas}) \times 100$

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

SEPTIMA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio 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 el Servicio de Salud, 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 a través de los referentes técnicos, 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.

La Municipalidad deberá asegurar la integridad y veracidad de la información base que incorpora cada establecimiento de salud municipal a los sistemas de información REM, SIGGES u otros del MINSAL, para la generación de los indicadores que respaldan la correcta ejecución de los servicios acordados en el 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 de 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 2019. 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 2019, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

DÉCIMA CUARTA: La personería de la Directora (Q.F.) D. María Elena Sepúlveda Maldonado, para actuar en representación del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, consta en el Decreto Supremo N°68, de fecha 16 de Octubre de 2018 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial con fecha 05 de febrero de 2019.

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.



4 8
D. EVELYN MATTHEI FORNET
ALCALDESA
MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA



Q.F. MARIA ELENA SEPÚLVEDA MALDONADO
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE

JMRR/JPSO/CAM/CEA/MPGG/gmg

