

SERVICIO SALUD M. SUR ORIENTE  
 SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL  
 DEPARTAMENTO GESTIÓN DE REDES

**CONVENIO ENTRE SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE Y  
 LA MUNICIPALIDAD DE PUENTE ALTO  
 PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL**

ASESOR JURIDICO  
 S.S.M.S.O.

En Puente Alto, a 02 de Febrero de 2016, entre el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida Concha y Toro N° 3459, comuna de Puente Alto, representado por su Director Dr. Antonio Infante Barros del mismo domicilio, en adelante el **Servicio** y la Municipalidad de Puente Alto, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avenida Concha y Toro N° 1820, comuna de Puente Alto, representada por su Alcalde, Sr. Germán Codina Powers, 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°154 de 23 de diciembre 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 ésta como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, dicho Ministerio ha decidido impulsar el Programa Odontológico Integral.

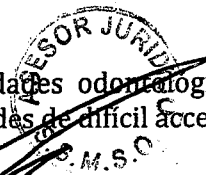
El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1254 de 31 de Diciembre del 2015, del Ministerio de Salud.

**TERCERA:**

El **Servicio** conviene en asignar a la **Municipalidad**, recursos destinados a financiar los siguientes objetivos y componentes del Programa Odontológico Integral:

Objetivo General:

Mejorar la calidad de la atención y la resolución de especialidades odontológicas en atención primaria de salud junto con acercar la atención dental a comunidades de difícil acceso, promoviendo la prevención y promoción de la salud oral.



**Objetivos específicos:**

1. Mantener y reforzar la resolutiveidad de APS en lo referente a actividades de endodoncia y otros.
2. Mantener y reforzar la resolutiveidad de APS en lo referente a actividades de tipo protésico y otros.
3. Asegurar el acceso, oportunidad y calidad de la atención de morbilidad odontológica en la atención de las clínicas dentales móviles, en localidades de difícil acceso.
4. Mantener y reforzar las actividades preventivas y recuperativas de salud oral en CECOSF.
5. Mejorar el acceso a altas odontológicas integrales en mujeres beneficiarias mayores de 15 años.
6. Realizar auditorías clínicas de altas odontológicas integrales en mujeres beneficiarias mayores de 15 años.

**Componentes:**

**1. Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS**

A.-Estrategia: Endodoncias en APS

B.-Estrategia: Prótesis en APS

**2. Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso.**

A.-Estrategia: Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en localidades de difícil acceso.

**3. Componente 3: Promoción y prevención y recuperación de la salud bucal.**

A.-Estrategia: Apoyo Odontológico CECOSF con sillón dental, esto es, acercar la atención odontológica con énfasis en la actividad recuperativa sobre la población urbana que posee dificultades de acceso a la atención dental.

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

**4. Componente 4: Más Sonrisas para Chile**

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

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

**CUARTA:**

El **Servicio**, conviene en asignar a la **Municipalidad**, desde la fecha de la total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$147.357.005** (ciento cuarenta y siete millones trescientos cincuenta y siete mil cinco pesos) para alcanzar los objetivos y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula tercera.

La **Municipalidad** se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el **Servicio** cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste. Además, se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en la comuna.

**QUINTA:**

La **Municipalidad** se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO (\$)
1	a.-Endodoncias	Endodoncia	128	8.024.448
1	b.- Prótesis	Prótesis	295	19.705.115
<b>TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)</b>				<b>27.729.563</b>
2		<b>No Aplica</b>		
3		<b>No Aplica</b>		
4	a.-Más Sonrisas para Chile	Atención Odontológica integral para mujeres de 15 años y más de grupos priorizados y especialmente vulnerables :  Prevencción y Educación Examen de Salud Destartraje y pulido coronario Tratamiento Obturaciones amalgama Obturaciones vidrio ionómero Obturaciones Composite Radiografía Exodoncia Rehabilitación Prótesis de Restitución (FASE CLINICA) Prótesis Restitución (FASE LAB.) Prótesis Acrflica Prótesis Restitución (FASE LAB.) Prótesis Metálica Prótesis Metálica Insumos Higiene: 1 cepillo y pasta dental	729	119.627.442
4	b.-Auditorías clínicas	Auditorías	36	
<b>TOTAL COMPONENTE Nº4 (\$)</b>				<b>119.627.442</b>
<b>TOTAL PROGRAMA (\$)</b>				<b>147.357.005</b>



**SEXTA:**

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las siguientes metas y pesos relativos:

COMPONENTE	ESTRATEGIA	INDICADOR	META ANUAL	PESO RELATIVO EN COMPONENTE	PESO RELATIVO EN PROGRAMA
1.-Resolución de especialidades odontológicas en APS	Endodoncias en APS	(Nº total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS/Nº total de endodoncias comprometidas en APS)x100	100%	50%	50%
	Prótesis en APS	(Nº total prótesis removible realizadas en APS/Nº total de prótesis removible comprometidas en APS)x100	100%	50%	
2.-Acercamiento de la atención Odontológica en poblaciones de difícil acceso	No aplica				
3.- Promoción y prevención odontológica	No aplica				
4.- Más Sonrisas para Chile	Atención Odontológica General Más Sonrisas para Chile	Nº total de altas odontológicas integrales en mujeres beneficiarias Mas sonrisas para Chile/Nº total de altas odontológicas integrales en mujeres Más Sonrisas para Chile comprometidas	100%	90%	50%
	Auditorias clínicas al 5% de las altas odontológicas	Nº total de auditorías más sonrisas para Chile realizadas/ Nº total de auditoría Más Sonrisas comprometidas	100%	10%	
<b>TOTAL</b>					<b>100%</b>

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

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 en la segunda cuota durante 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%

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.

La evaluación se realizará respecto a los indicadores:

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

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

- Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS} / N^{\circ} \text{ total de endodoncias comprometidas en APS}) \times 100$
- Medio de verificación: REM 09 / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

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

- Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ total de prótesis removibles realizadas en APS} / N^{\circ} \text{ total de prótesis removibles comprometidas en APS}) \times 100$
- Medio de verificación: REM 09 / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

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

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

- Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile} / N^{\circ} \text{ total de altas integrales Más sonrisas para Chile comprometidas}) \times 100$
- Medio de verificación: REM 09 / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

#### 3. Cumplimiento del Objetivo Específico N°5:



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

1. Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas} / \text{N}^\circ \text{ total de auditorías Mas Sonrisas para Chile comprometidas}) \times 100$
2. Medio de verificación: REM 09/ Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

**4. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 6:**

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

- Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas} / \text{N}^\circ \text{ total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas}) \times 100$
- Medio de verificación: REM 09/ Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

**SÉPTIMA:**

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del sector público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme a la normativa establecida en esa misma ley, o bien, a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4º del citado estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal

Los recursos serán transferidos por el **Servicio** en 2 cuotas (70% - 30%). La 1ª. cuota, contra la 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 componentes específicos señalados 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** podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**NOVENA:**

Será de responsabilidad de la **Municipalidad** velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al **Servicio**, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del **Servicio**.

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° 30, del 15 de Marzo del año 2015, 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, a través de la Corporación Municipal de Puente Alto, conforme a lo establecido en el DFL N°1-3063/80 del Ministerio del Interior, en cuyo caso la

Municipalidad, deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicha Corporación también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas

**DÉCIMA:**

Los fondos transferidos a la **Municipalidad** sólo podrán ser destinados a los objetivos y actividad que determina este instrumento.

Por otra parte, los recursos transferidos deberán ser utilizados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el presente convenio, sin embargo, en el caso de que la **Municipalidad** cumpla con lo acordado y optimice el gasto de dichos recursos, se podrán utilizar en la realización de las mismas prestaciones dentro de los parámetros establecidos en este convenio, previa autorización del Servicio.

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la **Municipalidad** deberá reintegrar al Servicio, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados, observados y/o saldos financieros no rendidos.

**DÉCIMA PRIMERA:**

El **Servicio** 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 de transferencias de recursos regula las actividades, acciones y gastos del mismo y entrará en vigor, una vez que se encuentre tramitado el acto último administrativo que lo apruebe y tendrá vigencia hasta el cumplimiento de las obligaciones que emana del mismo. Sin embargo, la ejecución de las actividades será hasta el 31 de diciembre de 2016.

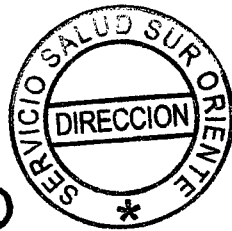
Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las actividades descritas se comenzaron a realizar desde el 01 de enero de 2016, razón por la cual, dichas actividades podrán imputarse a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

**DÉCIMA TERCERA:**

El presente convenio se firma en 5 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.



SR. GERMAN CODINA POWERS  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE PUENTE ALTO



DR. ANTONIO INFANTE BARROS  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD M. SUR ORIENTE



ASESOR JURIDICO  
S.S.M.S.O.

VISTOS: Estos antecedentes, Convenio **PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL**, suscrito con fecha 02 de Febrero de 2016, entre el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUENTE ALTO**; teniendo presente lo establecido en la Ley N°19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, en su artículo 56; Decreto Supremo N°154 de 23.12.2015 de Salud; Resolución Exenta N°1254 de 31.12.2015, de Salud, que aprueba el citado Programa; lo contemplado en el Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/79 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469; Decreto Supremo N°140 de 2004, de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Resolución N°1.600 de 2008 de Contraloría General de la República y las facultades que me concede el Decreto Supremo N°12 de 06 de Febrero de 2015, de Salud, dicto la siguiente:

### RESOLUCION

- 1.- **APRUEBASE** el Convenio **PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL**, suscrito con fecha 02 de Febrero de 2016, entre el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUENTE ALTO**.
- 2.- El Servicio conviene en asignar a la Municipalidad, desde la total tramitación de la presente resolución, la suma anual y única de **\$147.357.005.- (Ciento cuarenta y siete millones trescientos cincuenta y siete mil cinco pesos)**, de la forma establecida en el párrafo 2º, de la cláusula Séptima del convenio que se aprueba.
- 3.- En todo lo no especificado, se estará a lo establecido en el convenio de fecha 02 de Febrero de 2016.
- 4.- Corresponde imputar al **ITEM: 24.03.298**.

ANOTESE Y COMUNIQUESE,



DR. ANTONIO INFANTE BARROS  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD  
METROPOLITANO SUR ORIENTE

#### DISTRIBUCION:

- Dirección S.S.M.S.O.
- Subsecretaría de Redes Asistenciales Minsal
- División de Atención Primaria Minsal
- Depto. Atención Primaria S.S.M.S.O.
- Depto. Gestión de Redes S.S.M.S.O.
- ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUENTE ALTO**
- Depto. Finanzas S.S.M.S.O.
- Contabilidad S.S.M.S.O.
- Asesoría Jurídica S.S.M.S.O.
- Oficina de Partes

  
TRANSCRITA FIELMENTE  
MINISTRO DE FE



DICON/DAJ/ncn

PUENTE ALTO,

23 MAY 2016

EX. N° **683** /

**VISTOS:** Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones posteriores.

**CONSIDERANDO:** 1) Convenio celebrado entre el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente y la Municipalidad de Puente Alto, para el **Programa Odontológico Integral**.

2) Resolución Exenta N° 1344, del 06 de mayo del 2016, del Ministerio de Salud, Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.

**DECRETO:**

**Apruébese** convenio celebrado entre el Servicio de Salud Metropolitano Su Oriente y la Municipalidad de Puente Alto, de fecha 02 de febrero del 2016, de acuerdo a lo expresado en los considerandos primero y segundo.

**Regístrese, comuníquese y archívese.**

**FDOS.:** GERMAN CODINA POWERS, ALCALDE; MIGUL ANGEL ROMAN AZAR, SECRETARIO MUNICIPAL.

Lo que comunico a usted para su conocimiento.

Saluda,



**MIGUEL ANGEL ROMAN AZAR**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**

DICON/DAD/ncn

PUENTE ALTO,

23 MAY 2016

EX. N° 383 / **VISTOS:** Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones posteriores.

**CONSIDERANDO:** 1) Convenio celebrado entre el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente y la Municipalidad de Puente Alto, para el **Programa Odontológico Integral**.

2) Resolución Exenta N° 1344, del 06 de mayo del 2016, del Ministerio de Salud, Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.

**DECRETO:**

**Apruébese** convenio celebrado entre el Servicio de Salud Metropolitano Su Oriente y la Municipalidad de Puente Alto, de fecha 02 de febrero del 2016, de acuerdo a lo expresado en los considerandos primero y segundo.

**Regístrese, comuníquese y archívese.**

**FDOS.:** GERMAN CODINA POWERS, ALCALDE; MIGUL ANGEL ROMAN AZAR, SECRETARIO MUNICIPAL.

Lo que comunico a usted para su conocimiento.

Saluda,

  
MIGUEL ANGEL ROMAN AZAR  
SECRETARIO MUNICIPAL