

**MUNICIPALIDAD DE CONCHALI**  
Secretaría Municipal

**APRUEBA CONVENIO SUSCRITO ENTRE  
LA I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI  
Y EL SERVICIO METROPOLITANO NORTE.**

CONCHALI, 29 MAR. 2016

DECRETO EXENTO N° 373 /

**LA ALCALDIA DECRETO HOY:**

**VISTOS:** Certificado Disponibilidad Presupuestaria N° 175 de 17.03.16 del Jefe de Rentas y Finanzas; Resolución Exenta N° 582 de 10.03.16 que aprueba Convenio del Programa de Atención Odontológica Integral a Hombres de Escasos Recursos, de fecha 18.01.16, suscrito con el Servicio de Salud Metropolitano Norte; y **TENIENDO PRESENTE** las facultades y atribuciones que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades,

**DECRETO:**

**APRUEBASE** Convenio para la ejecución del Programa de Atención Odontológica Integral a Hombres de Escasos Recursos, de fecha 18.01.16,, suscrito entre la I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI, representada por su Alcalde don CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA, por una parte y por la otra el SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE, representado por su Director (T y P) Dr ALFONSO JORQUERA ROJAS, por el presente instrumento el Servicio conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes, 31 Altas Integrales en Hombres de Escasos Recursos.

La suma anual y única a transferir es de \$5.087.038 (cinco millones ochenta y siete mil treinta y ocho pesos). Los recursos serán transferidos por el Servicio en 2 cuotas (70% - 30%), la primera cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la segunda cuota contra el grado de cumplimiento del Programa. Los pacientes deben ser elegidos de las listas de espera a especialidad no resueltas disponibles en el RNLE y una vez que hayan sido dado de alta, estos deben ser egresados por el centro de atención APS responsable de su atención, mediante causal 16.

El presente Convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2016.



La resolución y el Convenio forman parte integrante del presente Decreto.

**IMPUTACION**

05.03.006.002.098

Programa de Atención Odontológica Integral a Hombres de Escasos Recursos año 2016.

24.01.003.003.098

Programa de Atención b Odontológica Integral a Hombres de Escasos Recursos año 2016.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y TRANSCRIBASE el presente Decreto a los Departamentos Municipales, hecho ARCHIVASE.



**DANIEL BASTIAS FARIAS**  
Secretario Municipal



**CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA**  
Alcalde de Conchali

CSU/DBF/sem.

TRANSCRITO A:

Control - Jurídico

Finanzas - TESMU - CORESAM

Servicio de Salud Metropolitano Norte

O.P.I.R.- Sec. Municipal

Art. 7° letra g) Ley N° 20.285./

413 290.

*Dee...*  
*10/03/16*



Dirección de Administración y Finanzas  
Departamento de Rentas y Finanzas

18 MAR 2016

**CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N° 175/2016**

Pre-Obligación	05	
----------------	----	--

Día	Mes	Año
17	03	2016

**Identificación:**

Nombre y/o Razón Social	RUT
Servicio de Salud Metropolitano Norte	61.608.000-8

**Documentación:**

		Convenio		Resolución Exenta				
N°	Fecha	N°		N°	Fecha	N°	Fecha	Unidad
				582	10/03/2016			

**Descripción:**

Aprueba Convenio " Programa de Atención Odontológica Integral a Hombres de Escasos Recursos año 2016"

**Imputación:**

Cuenta	Denominación	Monto \$
05.03.006.002.098	"Programa de Atención Odontológica Integral a Hombres de Escasos Recursos año 2016", RES 582/16	5.087.038.-
24.01.003.003.098	"Programa de Atención Odontológica Integral a Hombres de Escasos Recursos año 2016", RES 582/16	5.087.038.-

*a*



**PATRICIO SAAVEDRA MUÑOZ**  
Jefe Depto. De rentas y finanzas

*[Handwritten signature]*

1000 412634

RECIBO

000582 \*10.03.2016



Dirección  
Asesoría Jurídica

REF.: 323/2016  
N° 697 08.03.2016

AGG/



RESOLUCIÓN EX. N° \_\_\_\_\_

SANTIAGO,

Pro 2138

11.03.16

**VISTOS:**

Lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763 de 1979, y de las leyes N° 18.469 y N° 18.933; en la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la ley N° 19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos; en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2006, del Ministerio del Interior, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades; en la ley N° 20.882, sobre Presupuestos del Sector Público para el año 2016; en la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; en el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que establece el reglamento general de la ley N° 19.378; en el decreto supremo N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el reglamento orgánico de los Servicios de Salud; en el Decreto Supremo N° 155 de 30 de Diciembre de 2015 del Ministerio de Salud que proroga la designación en el cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte; y en resolución N° 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República.

**CONSIDERANDO:**

1. Que, el Ministerio de Salud ha impulsado el **"Programa de Atención Odontológica Integral a Hombres de Escasos Recursos"**, para el año 2016, cuyo propósito es mejorar y facilitar el acceso a la atención Odontológica, a la población adulta y estudiantil de cuarto medio de educación escolar, a fin de prevenir y tratar las patologías bucales más prevalentes en dicho segmento.

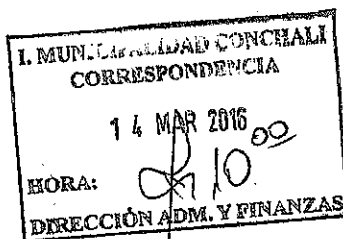
2. Que, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1249, de 31 de Diciembre de 2015, por el Ministerio de Salud. Asimismo, y mediante Resolución Exenta N° 29 de 25 de enero de 2016, del Ministerio de Salud, se distribuyen los recursos asociados a la ejecución del Programa.

3. Que, de acuerdo a lo anterior, el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Conchalí han suscrito un convenio para la ejecución del **"Programa de Atención Odontológica Integral a Hombres de Escasos Recursos"**, año 2016.

**RESUELVO:**

1.- **APRUÉBASE** el Convenio suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Conchalí para la ejecución del **"Programa de Atención Odontológica Integral a Hombres de Escasos Recursos"**, año 2016, cuyo texto es el siguiente:

En Santiago, a 18 de enero de 2016, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Maruri N° 272, tercer piso, comuna de Independencia, representado por su Director (T. y P.) **DR. ALFONSO JORQUERA ROJAS**, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Conchalí**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avenida Independencia N°3499, Comuna de Conchalí, representada por su alcalde **D. CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA** de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad" se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:



**PRIMERA:** El Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 49 establece que "Cada entidad administradora de salud municipal recibirá mensualmente, del Ministerio de Salud, a través de los Servicios de Salud y por intermedio de las municipalidades correspondientes, un aporte estatal...", el cual se determinará según los criterios que allí se establecen. Por su parte, el artículo 56 del mismo cuerpo legal dispone 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° 202 de 26 de diciembre de 2014, 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 Atención Odontológica Integral Hombres de Escasos Recursos.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1249 de 31 de diciembre del 2016, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, y el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

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

Componente: 31 Altas integrales en hombres de escasos recursos

**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 \$5.087.038 (cinco millones ochenta y siete mil treinta y ocho 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; asimismo a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

A este respecto cabe precisar que los pacientes deben ser elegidos de las listas de espera a especialidad no resueltas disponibles en el RNLE y una vez que hayan sido de alta, éstos deben ser egresados por el centro de atención de APS responsable de su atención, mediante causal 16.

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

COMPONENTE	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META ANUAL	MONTO
1.-Altas integrales en hombres de escasos recursos	Atención Odontológica integral para hombres de escasos recursos	Atención Odontológica integral para hombres de grupos priorizados y especialmente vulnerables : Prevenición y Educación Examen de Salud	31	\$5.087.038

		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 Acrílica Prótesis Restitución (FASE LAB.) Prótesis Metálica Prótesis Metálica Insumos Higiene: 1 cepillo y pasta dental		
--	--	---	--	--

**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:

A continuación de acuerdo al siguiente cuadro, se definen las metas para cada componente:

COMPONENTE	ESTRATEGIA	INDICADOR	META ANUAL	PESO RELATIVO EN COMPONENTE	PESO RELATIVO EN PROGRAMA
1.-31 Altas integrales en hombres escasos recursos en APS.	Atención Odontológica integral para hombres de escasos recursos	(Nº total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos/Nº total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos comprometidas)*100	100%	100%	100%

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 Programa, debiéndose realizar al menos el 50% de las altas integrales. 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 2º cuota del 30%, subt. 24
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 los cumplimientos de acciones y metas requeridas, para recibir el total de recursos anuales señalados en el capítulo VIII del Programa, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del Programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando a 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 especial 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.

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 segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas (altas integrales).

La evaluación se realizará respecto a los siguientes indicadores:

**1. Cumplimiento del componente N°1: Altas Integrales en Hombres de Escasos Recursos.**

Indicador:

- Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos} / \text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas en hombres de escasos recursos comprometidas}) \times 100$
- Medio de verificación: REM A09/ Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el **Servicio** en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del programa.

Los pacientes deben ser elegidos de las listas de espera a especialidad no resueltas disponibles en el RNLE y una vez que hayan sido de alta, éstos deben ser egresados por el centro de atención de APS responsable de su atención, mediante causal 16.

**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.

Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que será fiscalizado por el Servicio.

**NOVENA:** El Servicio de Salud realizará el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias, y velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados, todo ello independientemente de acciones específicas que corresponda a Auditoría del Servicio.

La comuna se comprometerá a enviar el estado de avance mensual de este compromiso presidencial según sea solicitado por el referente técnico del SSMN.

**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.

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al subtítulo 24 03 298, "Transferencias Corrientes" Ley 19.378 glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

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 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 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias y localización, (Servicio de Salud, comuna y establecimientos).

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre 2016

Las partes podrán acordar la prórroga del presente convenio, la que deberá ser solicitada por "la Municipalidad" hasta el 30 de noviembre de 2016, ante lo cual el Servicio deberá estudiar esa solicitud y podrá acceder a ella, de ser procedente, y estar acorde con los intereses del Servicio.

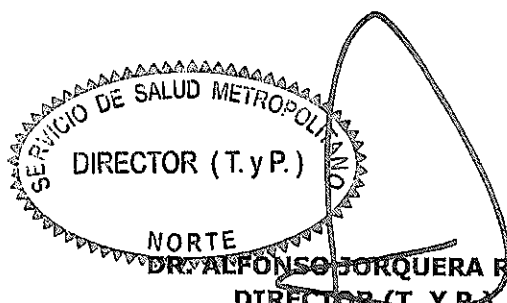
**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

La personería de Don CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA para actuar en representación del Municipio de Conchalí, consta en Sentencia de Proclamación del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana de fecha 30 de noviembre de 2012. Por su parte la personería del DR. ALFONSO JORQUERA ROJAS para representar al Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta del Decreto N° 155/2015 del Ministerio de Salud.



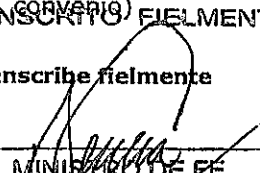
2. **IMPÚTASE** el gasto que irroga el cumplimiento de la presente resolución, al subtítulo 24 del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

**ANÓTESE, REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE**

  
NORTE  
**DR. ALFONSO BORQUERA ROJAS**  
DIRECTOR (T. Y P.)  
**SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE**

**DISTRIBUCIÓN:**

- Dirección SSMN
- Municipalidad de Conchalí (1 convenio)
- MINSAL, Div. de Atención Primaria de la Subsec. de Redes Asistenciales (1 convenio)
- Dirección Atención Primaria SSMN
- Subdirección de Gestión Asistencial SSMN
- Asesoría Jurídica SSMN
- Subdepartamento de Finanzas SSMN
- Oficina de Partes SSMN

TRANSCRITO FIELMENTE  
Transcribe fielmente  
  
MINISTRO DE FE  
MINISTRO DE FE  
CLAUDIO HERRERA SANHUEZA



Dirección  
Asesoría Jurídica

Nº 106

REF.: 69/2016.-

MLO/PM/JIM/RAG/AGG



## PROGRAMA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL A HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS AÑO 2016

En Santiago, a 18 de enero de 2016, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Maruri Nº 272, tercer piso, comuna de Independencia, representado por su Director (T. y P.) **DR. ALFONSO JORQUERA ROJAS**, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Conchalí**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avenida Independencia Nº3499, Comuna de Conchalí, representada por su alcalde **D. CARLOS SOTTOLICHIO-URQUIZA** de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad" se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** El Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 19.378, en su artículo 49 establece que "Cada entidad administradora de salud municipal recibirá mensualmente, del Ministerio de Salud, a través de los Servicios de Salud y por intermedio de las municipalidades correspondientes, un aporte estatal...", el cual se determinará según los criterios que allí se establecen. Por su parte, el artículo 56 del mismo cuerpo legal dispone 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".

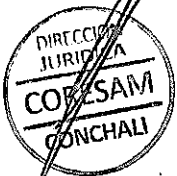
Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo Nº 202 de 26 de diciembre de 2014, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

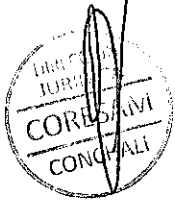
**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria incorporando a la Atención 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 Atención Odontológica Integral Hombres de Escasos Recursos.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 1249 de 31 de diciembre del 2016, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, y el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

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

Componente: 31 Altas integrales en hombres de escasos recursos





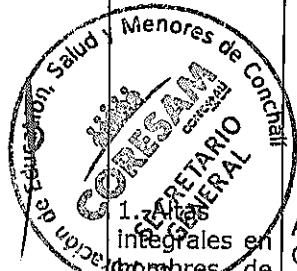
**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$5.087.038 (cinco millones ochenta y siete mil treinta y ocho 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; asimismo a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

A éste respecto cabe precisar que los pacientes deben ser elegidos de las listas de espera a especialidad no resueltas disponibles en el RNLE y una vez que hayan sido de alta, éstos deben ser regresados por el centro de atención de APS responsable de su atención, mediante causal 16.

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

COMPONENTE	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META ANUAL	MONTO
1. Atención integral en hombres de escasos recursos	Atención Odontológica integral para hombres de escasos recursos	Atención Odontológica integral para hombres de grupos priorizados y especialmente vulnerables : Prevención 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 Acrílica Prótesis Restitución (FASE LAB.) Prótesis Metálica Prótesis Metálica Insumos Higiene: 1 cepillo y pasta dental	31	\$5.087.038



**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:

A continuación de acuerdo al siguiente cuadro, se definen las metas para cada componente:

COMPONENTE	ESTRATEGIA	INDICADOR	META ANUAL	PESO RELATIVO EN COMPONENTE	PESO RELATIVO EN PROGRAMA
1-31 Altas integrales en hombres escasos recursos en APS.	Atención en Odontológica integral para hombres de escasos recursos	(Nº total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos/Nº total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos comprometidas)*100	100%	100%	100%

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:

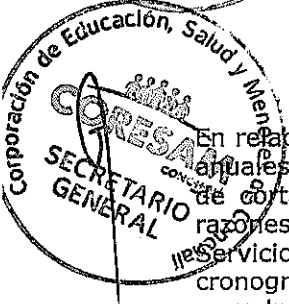
**La primera evaluación,** se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso Programa, debiéndose realizar al menos el 50% de las altas integrales. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación en la segunda cuota durante el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%, subt. 24
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 los cumplimientos de acciones y metas requeridas, para recibir el total de recursos anuales señalados en el capítulo VIII del Programa, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del Programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando a 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 especial 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.

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 **segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas (altas integrales).

La evaluación se realizará respecto a los siguientes indicadores:

**1. Cumplimiento del componente N°1: Altas Integrales en Hombres de Escasos Recursos.**

Indicador:

- Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos} / N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas en hombres de escasos recursos comprometidas}) \times 100$
- Medio de verificación: REM A09/ Planilla de distribución de metas programas odontológicos.



**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el **Servicio** en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del programa.

Los pacientes deben ser elegidos de las listas de espera a especialidad no resueltas disponibles en el RNLE y una vez que hayan sido de alta, éstos deben ser egresados por el centro de atención de APS responsable de su atención, mediante causal 16.

**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.

Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que será fiscalizado por el Servicio.

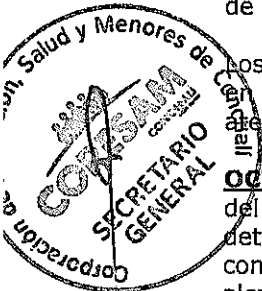
**NOVENA:** El Servicio de Salud realizará el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias, y velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados, todo ello independientemente de acciones específicas que corresponda a Auditoría del Servicio.

La comuna de comprometer a enviar el estado de avance mensual de este compromiso presidencial según sea solicitado por el referente técnico del SSMN.

**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.

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al subtítulo 24 03 298, "Transferencias Corrientes" Ley 19.378 glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este



Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

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 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 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

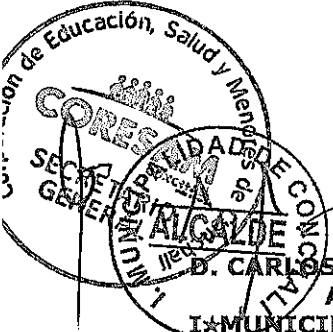
Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias y localización, (Servicio de Salud, comuna y establecimientos).

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre 2016


Las partes podrán acordar la prórroga del presente convenio, la que deberá ser solicitada por "la Municipalidad" hasta el 30 de noviembre de 2016, ante lo cual el Servicio deberá estudiar esa solicitud y podrá acceder a ella, de ser procedente, y estar acorde con los intereses del Servicio.

**DÉCIMA 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.

La personería de Don CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA para actuar en representación del Municipio de Conchalí, consta en Sentencia de Proclamación del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana de fecha 30 de noviembre de 2012. Por su parte la personería del DR. ALFONSO JORQUERA ROJAS para representar al Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta del Decreto N° 155/2015 del Ministerio de Salud.

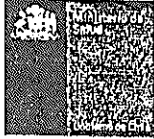


  
**D. CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA**  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

  
**DR. ALFONSO JORQUERA ROJAS**  
DIRECTOR (T. y P.)  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE



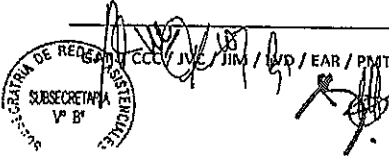




926

MINISTERIO DE SALUD  
GABINETE DE LA MINISTRA  
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES  
DIVISIÓN JURÍDICA

APRUEBA PROGRAMA ATENCIÓN  
ODONTOLÓGICA A HOMBRES DE ESCASOS  
RECURSOS



EXENTA N° 1249

SANTIAGO, **31 DIC. 2015**

**VISTO:** Lo solicitado mediante memorando CS3 N° 39 de 2015, de la División de Atención Primaria; lo dispuesto en los artículos 4º y 7º del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979, y de las Leyes N° 18.469 y N° 18.933; en los artículos 6º y 25º del Decreto N° 136 de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud y en la Resolución N° 1.600 de 2008, de la Contraloría General de la República, y

**CONSIDERANDO:**

- La necesidad de mejorar el acceso, oportunidad, calidad, satisfacción y resolutivez de las acciones odontológicas efectuadas en la atención primaria de salud, promoviendo la prevención y promoción de la salud oral de hombres mayores de veinte años, dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1º.- **APRUEBASE** el texto del Programa Atención Odontológica a hombres de escasos recursos.

2º.- El Programa que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de 7 páginas, cuyo original, visado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, se mantendrá en poder de la Jefa de la División de Atención Primaria.

Todas las copias del Programa en referencia, deberán guardar estricta concordancia con el texto original.

3º.- **REMÍTASE** un ejemplar del Programa Atención Odontológica a hombres de escasos recursos, a los Servicios de Salud del país.

4º.- La presente resolución entrará en vigencia el 1º de enero de 2016. **DERÓGASE**, a contar de esa fecha, la Resolución Exenta N° 625, de 08 de junio de 2015, del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



**DRA. CARMEN CASTILLO TAUCHER**  
MINISTRA DE SALUD

**DISTRIBUCIÓN:**

- Jefe de Gabinete Ministra de Salud.
- Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- División de Atención Primaria.
- División Jurídica.
- Oficina de Partes.



10/10/10



SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES  
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA

  
CAR

## PROGRAMA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS



## ÍNDICE

I. ANTECEDENTES	3
II. FUNDAMENTACIÓN	3
III. PROPÓSITO	3
IV. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:	4
V. COMPONENTES	4
VI. PRODUCTOS ESPERADOS	4
VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN:	4
VIII. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:	5
IX. FINANCIAMIENTO	6
X. ANEXO: METAS E INDICADORES	7



## I. ANTECEDENTES

Desde 1995 se viene desarrollando la Atención Odontológica para Mujeres Jefas de Hogar, que a partir del año 2000 incorporó a los varones, transformándose en el Programa de Atención Odontológica Integral para Mujeres y Hombres de Escasos Recursos, que posteriormente dio cabida a la atención de Mujeres del SERNAM en el marco del Programa Mejorando la empleabilidad y condiciones laborales de las mujeres jefas de hogar y de funcionarios de JUNJI/INTEGRA pertenecientes al Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para Niños y Niñas Preescolares. Cabe destacar que también considera la atención de beneficiarios del Programa Chile Solidario y en última instancia la resolución de lista de espera local priorizando a beneficiarios FONASA A y B. Este Programa representó por años una vía de acceso a tratamiento odontológico integral a hombres en edad laboral.

Las principales causas de las pérdidas de dientes son la caries dental y la enfermedad periodontal, siendo más relevante la caries dental, especialmente en la gente más joven. En el grupo de adultos de 35-44 años un 20% conserva su dentadura completa mientras que este porcentaje baja a un 1% en los adultos de 65 a 74 años. La población de 35 a 44 años tiene un promedio de 6,5 dientes perdidos mientras en la población de 65 a 74 años este promedio es de 15,8. (Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2003).

El Programa Hombres de Escasos Recursos deberá entenderse como el conjunto de estrategias y actividades destinadas a mejorar el acceso, oportunidad, calidad, satisfacción y resolutivez de las acciones odontológicas efectuadas por los equipos de salud en la atención primaria de salud.

## II. FUNDAMENTACIÓN

La gran prevalencia y severidad de patologías bucales fundamentan la continuidad del acceso a la atención odontológica integral a los hombres mayores de 20 años.

## III. PROPÓSITO

El Programa Hombres de Escasos Recursos tiene por objetivo mejorar el acceso, oportunidad, calidad y satisfacción usuaria a través de la atención odontológica integral en hombres de escasos recursos en la atención primaria de salud.



#### IV. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:

▪ **Objetivo General:**

Mantener el acceso a altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos en atención primaria de salud.

▪ **Objetivo Específico:**

1. Realizar altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos.

#### V. COMPONENTES

Componente 1: Altas Integrales en Hombres de Escasos Recursos.

Atención odontológica Integral para hombres de escasos recursos. Esto es otorgar atención odontológica a hombres priorizados y especialmente vulnerables.

Las altas integrales del programa pueden incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano odontológico, personal de apoyo para el mismo, compra de insumos, materiales, instrumentales, para apoyar el logro de las metas establecidas.

#### VI. PRODUCTOS ESPERADOS

Altas odontológicas integrales para hombres de escasos recursos.

#### VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN:

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 Componente	Peso Relativo en Programa
1. Altas Integrales en Hombres de Escasos Recursos	Atención odontológica Integral para hombres de escasos recursos.	( N° total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos / N° total de altas odontológicas integrales HER comprometidas) x 100	100%	100%	100%
<b>TOTAL</b>					<b>100%</b>



La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

\* La primera evaluación, se efectuara con corte al 31 de agosto del año en curso del Programa, debiéndose realizar al menos el 50% de las altas integrales. 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 capítulo VIII del presente Programa, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del Programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

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 segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas (altas integrales).

#### VIII. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

##### 1. Cumplimiento del Componente N°1: Altas Integrales en Hombres de Escasos Recursos

Indicador:

- Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos} / \text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales HER comprometidas}) \times 100$
- Medio de verificación: REM A09 / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.



## IX. FINANCIAMIENTO

### • Establecimientos de dependencia municipal:

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año de acuerdo al marco presupuestario asignado.

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 la normativa establecida en esa misma Ley o bien a honorarios acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos).

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.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VII de este Programa.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

La tabla de descuento es la siguiente:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%, Subt. 24
50%	0%
Entre 40 y 49,99 %	25%
Entre 30 y 39,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

Estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.



X. ANEXO: METAS E INDICADORES



COMPONENTE	PRODUCTO ESPERADO	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Componente 1: Alias Integrales en Hombres de Escasos Recursos Estrategia: Atención odontológica Integral para hombres de escasos recursos.	Alias odontológicas integrales en hombres de escasos recursos.	Cumplimiento del Componente N°1 Indicador: N° de alias en hombres de escasos recursos. Fórmula de cálculo: (N° total de alias odontológicas integrales en hombres de escasos recursos / N° total de alias odontológicas integrales MÉR comprendidas) x 100	REM A09 / Planilla de Distribución Programas Odontológicos

Nota: el o los anexos, son parte integrante del convenio.