

fecha: Archivos  
deve la -

Buta's -



**Departamento de Asesoría Jurídica**

DR. LAAM/CJA/ERP

Nº486/12

1260

EXENTA Nº

SANTIAGO, 23 MAYO 2012

824  
30-05-12

**VISTOS:** Estos antecedentes, La Resolución

Exenta Nº 46, del Ministerio de Salud, de fecha 20 de enero de 2012, a través del cual se aprobó el Programa GES Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en Atención Primaria en la Red de Salud; la Resolución Exenta Nº 457, de fecha 8 de marzo de 2012, que modifica la Resolución anterior; la Resolución Exenta Nº 387 del 2012, del Ministerio de Salud que distribuyó los recursos del Programa recién citado y modificada por Resolución Exenta Nº418 de fecha 15 de febrero de 2012; el correo del Referente Técnico Dr. Leopoldo Stuardo, del 04 de abril de 2012, en donde adjunta la distribución de montos y metas para la elaboración de convenios con las Municipalidades y Protocolo de Acuerdo con Establecimiento dependiente de nuestra Red (Hospital de Curacaví); el Oficio Ord. Nº 49, de fecha 26 de abril de 2012, a través del cual la Directora del Departamento de Salud de la I. Municipalidad de San Pedro remite los convenios en comento debidamente firmados; el Certificado de Imputación Presupuestaria Nº 83 de fecha 26 de abril de 2012, del Departamento de Finanzas de esta Dirección; en uso de las atribuciones que me confieren el DFL. Nº 1/2005 del Ministerio de Salud, en virtud del cual se fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº 2.763/1979 y de las leyes 18.469 y 18.833; los D.S. Nºs 140/2004, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, el Decreto Nº 32/07 que establece el orden de subrogancia de cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, todos del Ministerio de Salud; la Resolución Afecta Nº 0341, de fecha 24 de Octubre de 2011 por la cual se designa como Subdirector Médico de este Servicio al suscrito y lo dispuesto por la Resolución Nº 1600/2008 de Contraloría General de la República; la conformidad del suscrito dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN**

**1.- Apruébase** el convenio suscrito con fecha 09 de abril de 2012 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Occidente** y la **I. Municipalidad de San Pedro** en el marco del Programa GES Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en Atención Primaria, en los Servicios de Salud año 2012, cuyo texto es el siguiente:

En Santiago a 09 de abril de 2012, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Occidente**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Av. Libertador Bernardo O'Higgins Nº 2429, representado por su Directora Dra. Carolina Cerón Reyes, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la **Ilustre Municipalidad de San Pedro**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Hermosilla Nº 11, representada por su Alcalde D. Florentino Flores Armijo, 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 Nº 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo Nº 59 del 2011, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".



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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 46 de fecha 20 de enero del 2012, modificada por la Resolución Exenta Nº 457, de fecha 8 de marzo del 2012, ambas del Ministerio de Salud anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** El 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 GES Preventivo en Salud Bucal en la Población Preescolar en Atención Primaria de Salud"**:

**1) Componente 1: Promoción y Prevención de la Salud Bucal en Población Preescolar.**

**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 **\$117.230.- (ciento diecisiete mil doscientos treinta pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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

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

| Nº                  | NOMBRE COMPONENTE | ACTIVIDAD                      | META Nº | MONTO (\$) |
|---------------------|-------------------|--------------------------------|---------|------------|
| 1                   | COMPONENTE Nº1.1  | Mineduc Municipal (4 a 5 años) | 95      | 117.230.-  |
| 1                   | COMPONENTE Nº1.2  |                                |         |            |
| TOTAL PROGRAMA (\$) |                   |                                |         | 117.230.-  |

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

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

A continuación de acuerdo al siguiente cuadro, se define la meta para este Programa:

| Componente                                                       | Estrategia                             | Indicador                                                                                                                                                                                                                          | Meta anual |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Promoción y Prevención de la Salud bucal en Población Preescolar | Aplicación de flúor Barniz comunitario | (Aplicación de flúor Barniz comunitario, 2 Aplicaciones por año, a niños de 2 a 4 años realizadas año actual / aplicación de flúor barniz comunitario, 2 aplicaciones por año, a niños de 2 a 4 años comprometidas año actual)*100 | 100 %      |



Nota: En el caso de flúor barniz comunitario, la meta (anual) corresponderá a la sumatoria de las dos aplicaciones anuales por niño.

La evaluación del Programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación** Se efectuará un corte al 31 de Agosto del 2012. 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 de cumplimiento por componente | Porcentaje de descuento 2º cuota ( 40 % ) |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 50 %                                      | 0 %                                       |
| Entre 45 y 49,99 %                        | 25 %                                      |
| Entre 40 y 44,99 %                        | 50 %                                      |
| Entre 35 y 39,99 %                        | 75%                                       |
| Menos de 35 %                             | 100 %                                     |

En dicha evaluación se exigirá que el total de las aplicaciones de flúor barniz registradas contengan la primera aplicación a cada uno de los niños comprometidos.

En relación a este último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del 2012, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan las prestaciones proyectadas.

- **La segunda evaluación:** y final, se efectuará el 31 de Diciembre 2012, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado al 100% de las prestaciones comprometidas.

**Indicadores y Medios de Verificación.**

**1.- Cumplimiento del Objetivo Específico.**

Indicador: Aplicaciones de flúor barniz comunitario.

Fórmula de cálculo: (Aplicación de flúor barniz comunitario, dos aplicaciones por año, a los niños de 2 a 4 años comprometidos año actual) \*100.

Asimismo para verificar el set de higiene bucal y la aplicación de flúor barniz comunitario se deberá enviar una nómina de registro rutificado, separado por actividad según corresponda al Servicio de Salud respectivo.

**SÉPTIMA:** Los recursos serán transferidos a los Servicios de Salud respectivos, en dos cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la segunda cuota contra el grado de cumplimiento del Programa.

**OCTAVA:** El Servicio requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime el caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**NOVENA:** Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por la norma establecida en la resolución N°759 del 2003, de la Contraloría General de la República, se dispone la obligación de rendir cuentas mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

**DÉCIMA:** Finalizando el periodo 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.



**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.

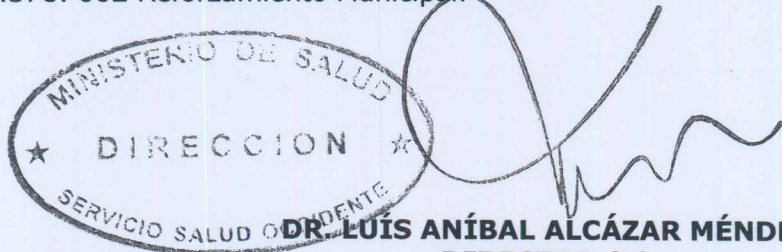
**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 1º de enero hasta el 31 de Diciembre del 2012, sin embargo se renovará automática y sucesivamente por periodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él.

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

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

Firman: Dra. Carolina Cerón Reyes, Directora del Servicio de Salud Metropolitano Occidente y D. Florentino Flores Armijo, Alcalde de la I. Municipalidad de San Pedro.

2.- El gasto que irroga la presente Resolución se imputará al Subtitulo 24 Transferencias Corrientes, Item 03 a Otras Entidades Publicas, Asignación 298 Atención Primaria Ley Nº19.378. 002 Reforzamiento Municipal.



**DR. LUÍS ANÍBAL ALCÁZAR MÉNDEZ**  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE

**DISTRIBUCIÓN:**

- DIVAP.
- Depto. de Gestión de Recursos Financieros en APS.
- Municipalidad Destinataria.
- Dirección de Atención Primaria.
- Departamento de Finanzas.
- Asesoría Jurídica.
- Of. de Partes.

  
F. XIMENA VARAS CONTRERAS  
MINISTRO DE FE





**Departamento de Asesoría Jurídica**

DRA. CCR/POU/CJA/ERP.

Nº 344/12

## CONVENIO PROGRAMA GES PREVENTIVO EN SALUD BUCAL EN POBLACIÓN PREESCOLAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

En Santiago a 09 de abril de 2012, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Occidente**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Av. Libertador Bernardo O'Higgins Nº 2429, representado por su Directora Dra. Carolina Cerón Reyes, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la **Ilustre Municipalidad de San Pedro**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Hermosilla Nº 11, representada por su Alcalde D. Florentino Flores Armijo, 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 Nº 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo Nº 59 del 2011, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 46 de fecha 20 de enero del 2012, modificada por la Resolución Exenta Nº 457, de fecha 8 de marzo del 2012, ambas del Ministerio de Salud anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** El 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 GES Preventivo en Salud Bucal en la Población Preescolar en Atención Primaria de Salud**":

### **1) Componente 1: Promoción y Prevención de la Salud Bucal en Población Preescolar.**

**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 **\$117.230.- (ciento diecisiete mil doscientos treinta pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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



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

| Nº                  | NOMBRE COMPONENTE | ACTIVIDAD                      | META Nº | MONTO (\$) |
|---------------------|-------------------|--------------------------------|---------|------------|
| 1                   | COMPONENTE Nº1.1  | Mineduc Municipal (4 a 5 años) | 95      | 117.230.-  |
| 1                   | COMPONENTE Nº1.2  |                                |         |            |
| TOTAL PROGRAMA (\$) |                   |                                |         | 117.230.-  |

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

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

A continuación de acuerdo al siguiente cuadro, se define la meta para este Programa:

| Componente                                                       | Estrategia                             | Indicador                                                                                                                                                                                                                          | Meta anual |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Promoción y Prevención de la Salud bucal en Población Preescolar | Aplicación de flúor Barniz comunitario | (Aplicación de flúor Barniz comunitario, 2 Aplicaciones por año, a niños de 2 a 4 años realizadas año actual / aplicación de flúor barniz comunitario, 2 aplicaciones por año, a niños de 2 a 4 años comprometidas año actual)*100 | 100 %      |

Nota: En el caso de flúor barniz comunitario, la meta (anual) corresponderá a la sumatoria de las dos aplicaciones anuales por niño.

La evaluación del Programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación** Se efectuará un corte al 31 de Agosto del 2012. 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 de cumplimiento por componente | Porcentaje de descuento 2º cuota ( 40 % ) |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 50 %                                      | 0 %                                       |
| Entre 45 y 49,99 %                        | 25 %                                      |
| Entre 40 y 44,99 %                        | 50 %                                      |
| Entre 35 y 39,99 %                        | 75%                                       |
| Menos de 35 %                             | 100 %                                     |

En dicha evaluación se exigirá que el total de las aplicaciones de flúor barniz registradas contengan la primera aplicación a cada uno de los niños comprometidos.

En relación a este último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del 2012, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan las prestaciones proyectadas.

- **La segunda evaluación:** y final, se efectuará el 31 de Diciembre 2012, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado al 100% de las prestaciones comprometidas.



## Indicadores y Medios de Verificación.

### 1.- Cumplimiento del Objetivo Específico.

Indicador: Aplicaciones de flúor barniz comunitario.

Fórmula de cálculo: (Aplicación de flúor barniz comunitario, dos aplicaciones por año, a los niños de 2 a 4 años comprometidos año actual) \*100.

Asimismo para verificar el set de higiene bucal y la aplicación de flúor barniz comunitario se deberá enviar una nómina de registro rutificado, separado por actividad según corresponda al Servicio de Salud respectivo.

**SÉPTIMA:** Los recursos serán transferidos a los Servicios de Salud respectivos, en dos cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la segunda cuota contra el grado de cumplimiento del Programa.

**OCTAVA:** El Servicio requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime el caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**NOVENA:** Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por la norma establecida en la resolución N°759 del 2003, de la Contraloría General de la República, se dispone la obligación de rendir cuentas mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

**DÉCIMA:** Finalizando el periodo 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.

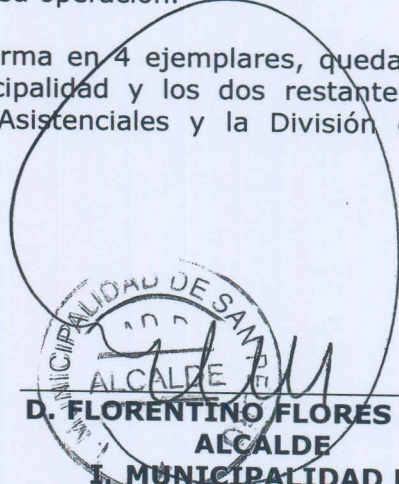
**DÉCIMA PRIMERA:** El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 1º de enero hasta el 31 de Diciembre del 2012, sin embargo se renovara automática y sucesivamente por periodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él.

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

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


  
**DRA. CAROLINA CERÓN REYES**  
**DIRECTORA**  
**SERVICIO SALUD METROPOLITANO**  
**OCCIDENTE**


  
**D. FLORENTINO FLORES ARMIJO**  
**ALCALDE**  
**M. MUNICIPALIDAD DE**  
**SAN PEDRO**