



Departamento de Asesoría Jurídica

DR. CGC/JTN/PHA
Nº 094/14



EXENTA Nº

0174

SANTIAGO, 24 ENE. 2014

VISTOS: Estos Antecedentes; La Resolución Exenta Nº 1190, del 18 de diciembre de 2013, del Ministerio de Salud que aprobó el Programa Odontológico Integral en Atención Primaria, año 2014; la Resolución Exenta Nº 1266, del 23 de diciembre de 2013, del Minsal que distribuye recursos Programa antes mencionado; el Memorándum DAP Nº 07, del 03 de Enero 2014, a través del cual la Directora de Atención Primaria solicita elaborar los convenios y remite antecedentes; el Memorándum DAP Nº 11, de fecha 03 de enero de 2014, a través del cual adjunta Tabla que define el peso relativo de los componentes de acuerdo lo que corresponde por comuna; el Certificado de Disponibilidad Presupuestaria Nº 005, del 27 de diciembre de 2013, emitido por el Departamento de Finanzas del Servicio; el Ordinario Nº 17 de fecha 14 de enero de 2014, del Directora de Salud de la I. Municipalidad de San Pedro, remite los ejemplares del convenio debidamente firmados por el Sr. Alcalde; y 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 18.933; lo establecido en los Decretos Supremos Nºs 140/04, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; La Resolución Afecta Nº 460 de fecha 21 de Octubre de 2013, donde consta el nombramiento del Dr. Carlos Gallardo Cofre como Subdirector Médico del Servicio de Salud Metropolitano Occidente; el Decreto Exento Nº 835/2013, que establece orden de Subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, emanada del Ministerio de Salud, y lo dispuesto por la Resolución Nº 1600/2008 de Contraloría General de la República, la conformidad del suscrito; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1.- APRUÉBESE el convenio suscrito con fecha 07 de Enero de 2014 entre el Servicio de Salud Metropolitano Occidente y la **Ilustre Municipalidad de San Pedro**, sobre Programa Odontológico Integral en Atención Primaria, año 2014, cuyo texto es el siguiente:

En Santiago, a 07 de Enero de 2014, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Occidente**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Av. Libertador Bernardo O'Higgins, Nº 2429, representado por su Director Dr. Juan Kehr Soto, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la **Ilustre Municipalidad de San Pedro**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Hermosilla, Nº 11, comuna de San Pedro representada por su Alcalde Titular Sr. 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".

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 Odontológico Integral.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1190, de 18 de Diciembre del 2013, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El 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 Odontológico Integral:

- 1) Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS.**
- 2) Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso.**
- 3) Componente 3: Promoción y prevención odontológica.**
- 4) Componente 4: Odontología Integral.**

CUARTA: El Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, hasta la suma anual de **\$13.070.519.- (trece millones setenta mil quinientos diecinueve 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 y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para los beneficiarios legales.

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

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nª	MONTO (\$)
1	COMPONENTE N° 1.1 a.	Endodoncias en APS	7	401.114
1	COMPONENTE N° 1.2 b.	Prótesis en APS	28	1.709.512
TOTAL COMPONENTE N° 1 (\$)				2.110.626.-
2	COMPONENTE N° 2.1			
TOTAL COMPONENTE N° 2 (\$)				
TOTAL COMPONENTE N° 3 (\$)				
4	COMPONENTE N° 4.1 a.	AT. Odont. M.H.E.R	75	10.846.725
4	COMPONENTE N° 4.2 b.	Auditorías Clínicas	4	113.168
TOTAL COMPONENTE N°4 (\$)				10.959.893.-
TOTAL PROGRAMA (\$)				13.070.519.-

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

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:

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
1.- Resolución de especialidades odontológicas en APS	Endodoncia en APS	(Nº total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS/ Nº total de endodoncias comprometidas en APS)*100	100%	50%	50%
	Prótesis en APS	(Nº total prótesis removibles realizadas en APS/Nº total de prótesis removibles comprometidas en APS)*100	100%	50%	
2.- Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso	Clínicas dentales móviles	(Nº total de urgencias con obturación definitiva realizadas en clínica dental móvil año actual / Nº total consultas de urgencia realizadas en clínica dental móvil año actual) * 100	20%	100%	-
3.- Promoción y prevención odontológica	Apoyo odontológico CECOSF	(Nº total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF año actual/ Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual)*100	15%	100%	-
4.- Odontología Integral	Atención odontológica Integral en mujeres y hombres de escasos recursos.	(Nº total de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos / Nº total de altas odontológicas integrales MHER comprometidas) *100	100%	95%	50%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos	(Nº total de auditorías MHER realizadas / Nº total de auditorías MHER comprometidas) * 100	100%	5%	
TOTAL					100%

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

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

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

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

- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre 2014, 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 sustituirá el cumplimiento global del programa. en caso de que una o varias estrategias no apliquen, se deberán reponderar las que sí apliquen proporcionalmente al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

Indicadores:

1. Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

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

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

2. Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

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

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

3. Cumplimiento del Objetivo Específico N°3:

Indicador: **Número de urgencias con Obturación definitiva realizadas en clínica dental móvil.**

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de urgencias con obturación definitiva realizada en clínica dental móvil año actual} / \text{N}^\circ \text{ total de consultas de urgencia realizadas en clínica dental móvil año actual}) \cdot 100$
- Medio de verificación: REM / REM

4. Cumplimiento del Objetivo Específico N°4:

Indicador: **Aplicación de flúor barniz en CECOSF**

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^{\circ} \text{ total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF a menores de 20 años año actual} / \text{Población menor de 20 años asignadas en CECOSF en año actual}) * 100$
- Medio de verificación: REM / Registro de Población año actual.

5. Cumplimiento del Objetivo Específico N°5:

Indicador: **Altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos (MHER)**

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

6. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 6:

Indicador: **N° total de auditorías realizadas a altas odontológicas integrales en MHER**

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^{\circ} \text{ total de auditorias MHER realizadas} / \text{N}^{\circ} \text{ total de auditorias MHER comprometidas}) * 100$
- Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por El Servicio de Salud, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del Programa.

OCTAVA: El Servicio 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.

NOVENA: 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.

DÉCIMA: Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 que "el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente.

Y en su numeral 5.4 los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe hasta el 31 de diciembre de 2014.

Por razones de buen servicio y producto de que las prestaciones descritas en este convenio forman parte de un programa ministerial que se realiza todos los años, las partes dejan constancia que las prestaciones se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero del presente año, no obstante lo anterior, sólo se procederá a su pago una vez tramitada completamente la resolución que aprueba el presente convenio.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 6 ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en la División de Atención Primaria, del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y los restantes en el Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

Firman: Dr. Juan Kehr Soto, Director del Servicio de Salud Metropolitano Occidente y el Sr. Florentino Flores Armijo, Alcalde de la I. Municipalidad de San Pedro

2.- IMPÚTESE El gasto que irroga la presente Resolución al Ítem 24, Asignación 03, Subasignación 298, Especiales 002, del Presupuesto del Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE



DR. CARLOS GALLARDO COFRE
DIRECTOR (S)

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE

DISTRIBUCIÓN:

- DIVAP.
- **Municipalidad Destinataria.**
- Subdirección Gestión Asistencial.
- Dirección de Atención Primaria.
- Depto. de Auditoría.
- Depto. de Finanzas.
- Depto. de Asesoría Jurídica.
- Of. de Partes.



TRANSCRITO FIELMENTE
EXIMENA VARAS CONTRERAS
MINISTRO DE FE



Departamento de Asesoría Jurídica
DR. JKS/JTN/ERP
Nº081/14

CONVENIO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE Y LA I. MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO, SOBRE PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL AÑO 2014

En Santiago, a 07 de Enero de 2014, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Occidente**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Av. Libertador Bernardo O'Higgins, N° 2429, representado por su Director Dr. Juan Kehr Soto, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la **Ilustre Municipalidad de San Pedro**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Hermosilla, N° 11, comuna de San Pedro representada por su Alcalde Titular Sr. 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 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".

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 Odontológico Integral.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1190, de 18 de Diciembre del 2013, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El 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 Odontológico Integral:

- 1) Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS.**
- 2) Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso.**
- 3) Componente 3: Promoción y prevención odontológica.**
- 4) Componente 4: Odontología Integral.**

CUARTA: El Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, hasta la suma anual de **\$13.070.519.- (trece millones setenta mil quinientos diecinueve pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para los beneficiarios legales.

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

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Na	MONTO (\$)
1	COMPONENTE Nº 1.1 a.	Endodoncias en APS	7	401.114
1	COMPONENTE Nº 1.2 b.	Prótesis en APS	28	1.709.512
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				2.110.626.-
2	COMPONENTE Nº 2.1			
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)				
TOTAL COMPONENTE Nº 3 (\$)				
4	COMPONENTE Nº 4.1 a.	AT. Odont. M.H.E.R	75	10.846.725
4	COMPONENTE Nº 4.2 b.	Auditorías Clínicas	4	113.168
TOTAL COMPONENTE Nº4 (\$)				10.959.893.-
TOTAL PROGRAMA (\$)				13.070.519.-

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

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 Nº 1, se definen las metas para cada componente:

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
1.- Resolución de especialidades odontológicas en APS	Endodoncia en APS	(Nº total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS/ Nº total de endodoncias comprometidas en APS)*100	100%	50%	50%
	Prótesis en APS	(Nº total prótesis removibles realizadas en APS/Nº total de prótesis removibles comprometidas en APS)*100	100%	50%	
2.- Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso	Clínicas dentales móviles	(Nº total de urgencias con obturación definitiva realizadas en clínica dental móvil año actual / Nº total consultas de urgencia realizadas en clínica dental móvil año actual) * 100	20%	100%	-

3.- Promoción y prevención odontológica	Apoyo odontológico CECOSF	(Nº total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF año actual/ Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual)*100	15%	100%	-
4.- Odontología Integral	Atención odontológica Integral en mujeres y hombres de escasos recursos.	(Nº total de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos / Nº total de altas odontológicas integrales MHER comprometidas) *100	100%	95%	50%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos	(Nº total de auditorías MHER realizadas / Nº total de auditorías MHER comprometidas) * 100	100%	5%	
TOTAL					100%

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

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

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

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

- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre 2014, 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 sustituirá el cumplimiento global del programa. en caso de que una o varias estrategias no apliquen, se deberán reponderar las que sí apliquen proporcionalmente al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

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

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

2. Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

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

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

3. Cumplimiento del Objetivo Específico N°3:

Indicador: **Número de urgencias con Obturación definitiva realizadas en clínica dental móvil.**

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de urgencias con obturación definitiva realizada en clínica dental móvil año actual} / \text{N}^\circ \text{ total de consultas de urgencia realizadas en clínica dental móvil año actual}) \cdot 100$
- Medio de verificación: REM / REM

4. Cumplimiento del Objetivo Específico N°4:

Indicador: **Aplicación de flúor barniz en CECOSF**

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF a menores de 20 años año actual} / \text{Población menor de 20 años asignadas en CECOSF en año actual}) \cdot 100$
- Medio de verificación: REM / Registro de Población año actual.

5. Cumplimiento del Objetivo Específico N°5:

Indicador: **Altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos (MHER)**

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

6. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 6:

Indicador: **N° total de auditorías realizadas a altas odontológicas integrales en MHER**

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de auditorías MHER realizadas} / \text{N}^\circ \text{ total de auditorías MHER comprometidas}) \cdot 100$

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

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por El Servicio de Salud, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del Programa.

OCTAVA: El Servicio 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.

NOVENA: 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.

DÉCIMA: Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 que "el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente.

Y en su numeral 5.4 los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe hasta el 31 de diciembre de 2014.

Por razones de buen servicio y producto de que las prestaciones descritas en este convenio forman parte de un programa ministerial que se realiza todos los años, las partes dejan constancia que las prestaciones se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero del presente año, no obstante lo anterior, sólo se procederá a su pago una vez tramitada completamente la resolución que aprueba el presente convenio.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 6 ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en la División de Atención Primaria, del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y los restantes en el Servicio de Salud Metropolitano Occidente.


DR. JUAN KEHR SOTO
 DIRECTOR
 SERVICIO DE SALUD
 METROPOLITANO OCCIDENTE


SR. FLORENTINO FLORES ARMIJO
 ALCALDE
 I. MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO