



REPUBLICA DE CHILE
I. MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

EXENTO

ARICA, 22 de abril del 2016

DECRETO N° 6660

VISTOS:

a) El **“Convenio Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica Arica 2016”**, suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica.

b) La Resolución N° 1127, de fecha 12 de abril del 2016, en que se aprueba el convenio de fecha 01 de marzo del 2016, sobre transferencia de recursos destinados a El **“Convenio Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica Arica 2016”**.

c) Lo dispuesto en la Ley N° 19.378, de 1995, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada.

d) Las facultades previstas en la Ley N° 18.695, “Orgánica Constitucional de Municipalidades” y sus modificaciones.

DECRETO:

APRUÉBASE El **“Convenio Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica Arica 2016”**, con fecha 01 de marzo del 2016, suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, sobre traspaso de recursos destinados a la ejecución de dicho programa.

Tendrán presente este Decreto Alcaldicio, la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



SALVADOR URRUTIA CARDENAS
ALCALDE DE ARICA



CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL

SUC/ATF/CCG/RTS/mav



SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPTO. DE COORDINACIÓN DE REDES



**CONVENIO MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA
ARICA 2016**

En Arica, a 01 de marzo de 2016, entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de septiembre N° 1000 Edificio N 2do. Piso, representado por su Directora (T y P) Dra. María Verónica Silva Latorre, odontóloga, RUN N° 6.740.385-1, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9 persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde Dr. Salvador Urrutia Cárdenas RUN N° 04.738.039-1, Médico Cirujano Oftalmólogo, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 132 del 2010, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1217 del 30 de diciembre del 2015**, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

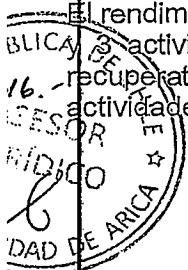
TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha asignado a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de mejoramiento del acceso a la atención odontológica:

a) Componente 1: Atención odontológica adultos, mayores de 20 años – Morbilidad odontológica en extensión horaria.

Extensión horaria componente 1 – Definición:

Se entiende por atención odontológica en extensión horaria a la actividad recuperativa que se brinda al adulto, mayor de 20 años, de lunes a viernes en horario vespertino, y los días sábados durante la mañana, con un total de 20 hrs. semanales. No se realiza los días domingos ni festivos.

El rendimiento profesional por actividad recuperativa en esta extensión horaria es de 3 pacientes y 3 actividades recuperativas por hora. Las exodoncias no se considerarán como actividad recuperativa para esta estrategia, debido a que se busca dar cobertura odontológica en actividades relacionadas a operatoria y periodoncia. Esta prestación incluye anamnesis, examen,



hipótesis diagnóstica y medidas terapéuticas. Se entenderá incluidos en ella algunos de los procedimientos mínimos y habituales de una consulta odontológica (no incluye prótesis removible), tales como:

- Pulido coronario.
- Destartraje supragingival.
- Restauración Estética.
- Restauración de Amalgamas.
- Destartraje subgingival y pulido radicular por Sextante.
- Desinfección Bucal Total.

b) Componente 2: Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media en establecimientos de APS y en establecimientos educacionales a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles o box al interior del establecimiento.

Se entenderá por Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año medio de educación media en establecimientos de APS: Las actividades tendientes al alta odontológica integral en estudiantes de cuarto año de educación media realizadas de lunes a viernes después de la jornada escolar, y los días sábados durante la mañana. No se realiza los domingos ni festivos.

Se entenderá por Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año medio de educación media en establecimientos educacionales: Las actividades tendientes al alta odontológica integral en estudiantes de cuarto año de educación media realizadas en una "unidad dental" ubicada al interior del establecimiento educacional de lunes a viernes. No se realiza los domingos ni festivos.

El rendimiento profesional por actividad recuperativa en esta extensión horaria es de 2 pacientes y 3 actividades recuperativas por hora.

Esta prestación incluye anamnesis, examen, hipótesis diagnóstica y medidas terapéuticas (no incluye prótesis removible). Se entenderá incluidos en ella algunos de los procedimientos mínimos y habituales de una consulta odontológica, tales como:

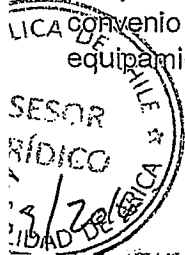
- Pulido coronario.
- Destartraje supragingival.
- Exodoncia.
- Restauración Estética.
- Restauración de Amalgamas.
- Destartraje subgingival y Pulido radicular por Sextante.
- Desinfección Bucal Total.

Cabe mencionar que, la unidad dental móvil contemplada, será proporcionada por el Servicio, por consiguiente, las altas integrales realizadas en establecimientos educacionales, se iniciarán cuando se haya materializado efectivamente la entrega de dicha unidad móvil, ejecutándose proporcionalmente al tiempo que reste de vigencia del convenio.

Los dos componentes del programa pueden incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano odontológico, personal de apoyo para el mismo, compra de insumos, materiales e instrumental para apoyar el logro de las metas establecidas.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio, transferirá a la Municipalidad, desde la fecha de total notificación de la resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de **\$ 48.089.425.- (cuarenta y ocho millones ochenta y nueve mil cuatrocientos veinte y cinco pesos m/n.-)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

Las estrategias realizadas en las instalaciones de la Red de Salud Primaria (CESFAM - APS) y/o en establecimientos educacionales, para conceptos de la validación final del gasto del convenio, por parte del Auditor del Servicio, se aceptara un gasto no superior al 30% del monto total del convenio (\$ 14.426.827.-), correspondiente a insumos y equipamiento menor. Dicho equipamiento menor corresponde a instrumental rotatorio, lámparas de fotocurado y equipos de



ultrasonido. De existir saldos no utilizados dentro del convenio, estos deben ser utilizados solamente asociados a producción de más actividades clínicas, considerando el porcentaje de insumos correspondiente.

El gasto de insumos, debe ser correctamente detallado en el informe final del convenio, número y tipo de equipos adquiridos adjuntando boletas y /o facturas de la compra, ubicación de los equipos en la Red Asistencial y numero de inventario si corresponde.

El gasto se validará solo si el equipamiento se encuentra instalado y funcionando.

Los informes de ejecución de los componentes mencionados en la cláusula tercera deberán considerar lo siguiente: contrato a honorarios y boleta de honorarios; el reporte podrá ser obtenido del sistema AVIS el cual contendrá el listado rutificado de pacientes, número de ficha, nombre odontólogo tratante, fecha de ingreso a la atención, fecha de alta, lugar y horario de atención.

El monto para financiar este convenio será imputado al ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica, correspondiente al año 2016.

Los recursos serán transferidos por el Servicio en 2 cuotas (70% - 30%), la 1° cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2° cuota contra el grado de cumplimiento del programa, de acuerdo a la evaluación con corte al 31 de Agosto del 2016.

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 si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, pudiendo en tal caso el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, descansos compensatorios, feriado u otros similares según corresponda y sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

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

N° COMPONENTE	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META N°	VALOR / NUMERO DE ALTAS o EXTENSION	MONTO (\$)
1	Atención odontológica de morbilidad	Consultas de morbilidad odontológica en extensión horaria a población mayor de 20 años.	100% de extensiones horarias comprometidas, con un mínimo de 2.520 consultas de morbilidad odontológica anuales por extensión.	\$10.971.420 / 2	\$ 21.942.841
TOTAL COMPONENTE N° 1					\$21.942.841



2	Atención odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media.	Altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media en extensión horario y/o en establecimientos educacionales	100% de altas odontológicas comprometidas	\$ 50.968/513	\$ 26.146.584
TOTAL COMPONENTE N° 2 \$26.146.584					
TOTAL PROGRAMA (\$)					\$ 48.089.425

SEXTA: La Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de la inversión de los recursos que le transfiere el Servicio para la ejecución del presente convenio, de acuerdo lo estipulado en el Dictamen N° 55.994 del 02.09.11 de la Contraloría General de la República. Informado en Circular N° 12 del 26 de octubre de 2011 del Ministerio de Salud.

SÉPTIMA: 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 del componente del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

A continuación de acuerdo al siguiente cuadro, se definen la meta:

COMPONENTE	ESTRATEGIA	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACION	META ANUAL	PESO RELATIVO EN COMPONENTE	PESO RELATIVO EN PROGRAMA
Atención odontológica de morbilidad	Consultas de morbilidad odontológica en extensión horaria a población mayor de 20 años	(Número total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria / Número total de consultas de morbilidad comprometidas)*100	Rem Sección G/ Planilla de distribución de metas programas odontológicos	100%	100%	50%
Atención odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media	Atención odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media.	(Número total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media, / Número total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media comprometidas)*100	Rem Sección G/ Planilla de distribución de metas programas odontológicos	100%	100%	50%



La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuara con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas por Componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 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 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, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Indicador:

1.- Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

Indicador: Atención odontológica adultos, mayores de 20 años – Morbilidad odontológica en extensión horaria.

Fórmula de cálculo: $(\text{Número total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria} / \text{Número total de consultas de morbilidad comprometidas}) * 100$

Medio de verificación: REM A09 Sección G (Planilla de distribución de metas programas odontológicos).

2.- Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

Indicador N°2.1: Atención odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media, en establecimientos APS - extensión horaria.

Fórmula de cálculo: $\text{Número total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media, realizadas en extensión horaria} / \text{Número total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media comprometidas en extensión horaria} * 100$.

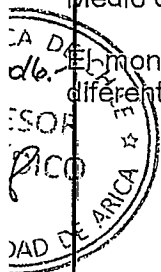
Medio de verificación: REM A09 Sección G (Planilla de distribución de metas programas odontológicos).

Indicador N°2.2: Atención odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media, en establecimientos educacionales.

Fórmula de cálculo: $\text{Número total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media, realizadas en establecimientos educacionales} / \text{Número total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media comprometidas en establecimientos educacionales} * 100$.

Medio de verificación: REM A09 (Planilla de distribución de metas programas odontológicos).

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.



Plan de monitoreo y evaluación:

El plan de monitoreo y evaluación es una actividad continua dirigida a rastrear de forma sistemática del proceso de implementación del programa, con sus actividades se busca:

- Verificar si las actividades planeadas están siendo implementadas de manera oportuna y adecuada para introducir correctivos cuando se requiera.
- Asegurar que los recursos están siendo invertidos de manera transparente y eficiente en beneficio de la población seleccionada.
- Identificar los problemas que se estén presentando y trazar alternativas para solucionarlos.
- Revisar si la ejecución presupuestal se está realizando de acuerdo con lo planeado.

A continuación se define el plan de monitoreo para cada componente:

Componente	Monitoreo 30 de abril.	Monitoreo 31 de agosto.	Monitoreo 30 de octubre.
Morbilidad adulto	100% de convenios firmados y personal contratado (licitaciones adjudicadas).	50% de la meta para extensión horaria cumplida.	80% de la meta para extensión horaria cumplida.
	De proceso	De proceso	De resultado
IV medios	100% de convenios firmados y personal contratado (licitaciones adjudicadas).	50% de la meta en altas por liceo atendido cumplida.	80% de la meta en altas por comuna cumplida.
	De proceso	De proceso	De resultado

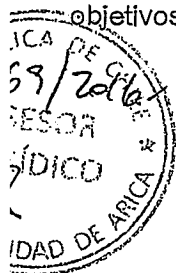
En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales señalados en el presente programa, entendiéndose que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la re liquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podrá apelar al Servicio, acompañando un plan de trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas.

A su vez, el Servicio, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podrá solicitar al Ministerio de Salud la no re liquidación del programa.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio debe realizar la evaluación del programa al 31 de diciembre de 2016, manteniendo las comunas en toda circunstancia la obligación de hacer 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.

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, a través de los informes de ejecución que deberán considerar lo siguiente: contrato a honorarios y boleta de honorarios; el reporte podrá ser obtenido del sistema AVIS el cual contendrá el listado rutificado de pacientes, número de ficha, nombre odontólogo tratante, fecha de ingreso a la atención, fecha del alta, lugar y horario de atención; el cual debe ser presentado al momento de los monitoreos que solicite el Servicio, 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.



Los medios de verificación que deben presentar los profesionales contratados para el pago de los honorarios mensuales son los siguientes:

- Boleta de honorarios.
- Contrato de honorarios.

Lo anterior, sin perjuicio de la información que el Servicio de Salud pueda solicitar para Auditorías Internas o en aquellos casos en que lo estime pertinente.

NOVENA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y su Departamento de Auditoría y Encargado del Programa Odontológico dependiente de la Subdirección de Gestión Asistencial.

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 el que dispone en su inciso 3°, 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, 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: El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de marzo hasta el 31 de diciembre de 2016, sin perjuicio de que la resolución aprobatoria del mismo complete su tramitación con fecha posterior a su entrada en vigencia. Lo anterior, en consideración al principio de continuidad de la función pública, toda vez que los servicios prestados por los profesionales contratados para la ejecución del presente convenio, revisten el carácter de necesarios y continuos en beneficio de la comunidad, programa que en la práctica se renueva sucesivamente y con las mismas prestaciones todos los años, y conforme a lo previsto en los artículos 3°, 5° y 28 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, que conlleva el cumplimiento de las actuaciones impostergables y además, de la totalidad de las funciones que a un determinado organismo le compete ejercer y al artículo N°13 de la Resolución N°30 del 01 de junio de 2015 emanada de la Contraloría General de la República que "Fija norma de procedimiento sobre rendición de cuentas".

La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados, y se podrá prorrogar en forma automática y sucesiva, por un mes, en la medida que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria, según la ley de Presupuestos del Sector Público o existan saldos sin ejecutar del presente convenio. Las partes podrán utilizar durante la prórroga el presupuesto disponible o los saldos de montos asignados para la ejecución de este convenio únicamente para dar continuidad al recurso humano contratado por el convenio, según lo estipulado en el ítem recurso humano de la tabla N°1 de la cláusula N°4, lo que no implicará modificación alguna de los procesos de evaluación establecidos en el convenio.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad debe restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este Convenio antes de 15 días hábiles una vez informado oficialmente desde el Servicio el saldo sin ejecutar.

DÉCIMA SEGUNDA: La personería de D. María Verónica Silva Latorre, para representar al Servicio de Salud Arica emana del Decreto N° 129 de fecha 15 de septiembre de 2015 del Ministerio de Salud.



La personería del Dr. Salvador Urrutia Cárdenas para representar a la Ilustre Municipalidad de Arica consta en el Decreto Alcaldicio N° 9074 de fecha 06 de diciembre de 2012.

DÉCIMA TERCERA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencia para ante sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMA CUARTA: El presente Convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio, y uno (1) en Departamento de Gestión de Recursos Financieros en APS del Ministerio de Salud.



[Handwritten signature]
DR. SALVADOR URRUTIA CÁRDENAS
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE ARICA



[Handwritten signature]
DRA. MARÍA VERÓNICA SILVA LATORRE
DIRECTORA (T y P)
SERVICIO DE SALUD ARICA

