



MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

APRUEBA RES. EXENTA N° 672 DE 2018,
QUE RECTIFICA LA RES. EXENTA N° 425 DEL
CONVENIO PROGRAMA ODONTOLÓGICO
INTEGRAL, ARICA AÑO 2018.-

EXENTO

DECRETO N° 5258 /2018.-

ARICA, 06 de abril 2018.-

VISTOS:

Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones; la Resolución N° 1600, del 30.10.2008, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada;

CONSIDERANDO:

- a) Que, se hace necesario proceder a la aprobación de la Resolución Exenta N° 672, de fecha 05 de marzo del 2018, suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, que Rectifica la Res. Exenta N° 425 que con fecha 06 de febrero del 2018 se aprueba el "Convenio Programa Odontológico Integral, Arica 2018";

DECRETO:

- 1. APRUEBASE Res. Exenta N° 672 que Rectifica la Res. Exenta N° 425 del "Convenio Programa Odontológico Integral, Arica 2018" de fecha 05 de marzo, Suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica.
- 2. Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

ANÓTESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE.



CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL

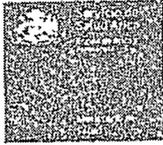


GERARDO ESPINDOLA ROJAS
ALCALDE DE ARICA

GER/CCG/CDR/RTS/NSJA/mav.-

5258

MUNICIPIO



SERVICIO DE SALUD ARICA
ASESORIA JURIDICA
Nº 200
LAF/MRT

SE RECTIFICA LA RES. EX. Nº 425 DE FECHA 08 DE FEBRERO DE 2018, DE LA DIRECCIÓN DEL SERVICIO DE SALUD, QUE APRUEBA EL "CONVENIO PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL, ARICA AÑO 2018", DE FECHA 06 DE FEBRERO DE 2018.

RESOLUCIÓN Nº -
Exenta

672

ARICA, 05 MAR 2018

COPIA

VISTOS Lo dispuesto en el artículo 62 de la Ley Nº 19.880; el Decreto Nº140 de 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución Nº1600 de 2008 de Contraloría General de la República y su modificación; las facultades que le confiere el nombramiento en calidad de Directora titular del Servicio realizado mediante Decreto Nº12 de 16 de mayo de 2016, del Ministerio de Salud; y, en uso de las atribuciones que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley Nº1 de 2005.

CONSIDERANDO

- 1.- El memorándum Nº 110 de 22 de febrero de 2018, de la Directora del Servicio, mediante el cual solicita la rectificación de la Resolución Exenta Nº425 de fecha 08 de febrero de 2018, de la Dirección del Servicio de Salud, que aprueba el "CONVENIO ODONTOLÓGICO INTEGRAL ARICA 2018", de fecha 06 de febrero de 2018, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, y la Ilustre Municipalidad de Arica;
- 2.- Que, se hace necesario rectificar la Res. Ex. Nº 425 de fecha 08 de febrero de 2018, del Servicio de Salud de Arica, ya que se advierte un error en el convenio insertado en la resolución en comento, toda vez que no se reproduce íntegramente la versión final del mismo, el cual no plasma el acuerdo de voluntades al que llegaron las partes celebrantes con fecha 06 de febrero de 2018;
- 3.- En virtud de los antecedentes dicto la siguiente

RESOLUCIÓN

1º. SE RECTIFICA la Resolución Exenta Nº425 de fecha 08 de febrero de 2018, de la Dirección del Servicio de Salud, que aprueba el "CONVENIO ODONTOLÓGICO INTEGRAL ARICA 2018", de fecha 06 de febrero de 2018, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, y la Ilustre Municipalidad de Arica, en el punto 1 de su parte resolutive, quedando de la siguiente manera, de acuerdo a los argumentos esgrimidos en la parte considerativa de la resolución en comento:

CONVENIO ODONTOLÓGICO INTEGRAL ARICA 2018

En Arica, a 6 de febrero de 2018, entre el Servicio de Salud Arica, RUT Nº 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de septiembre Nº 1000 Edificio N 2º Piso, representado por su Directora Dra. Ximena Guzmán Uribe, Médico Cirujano, RUN Nº 7.939.051-8, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT Nº 69.010.100-9 persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor Nº 415, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espíndola Rojas RUN Nº 13.452.061-2, Periodista, 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

Qui

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 Odontológico Integral.

Que entre sus objetivos generales este programa apunta a obtener mejoras en el acceso a altas odontológicas integrales y brindar acceso y calidad de la atención a alumnos que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente, mediante altas odontológicas integrales en centros de salud y en los establecimientos educacionales por medio de unidades dentales portátiles, unidades dentales móviles y box dentales pertenecientes a los establecimientos educacionales.

El referido programa ha sido aprobado **por Resolución Exenta N° 30 del 8 de enero del 2018**, 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.

Este convenio tiene respaldo de recursos financieros en la **Resolución Exenta N° 81 del 19 de Enero de 2018** del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha asignado a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Odontológico Integral:

1) **Componente 1: Atención odontológica integral a hombres de escasos recursos**

Altas odontológicas integrales para hombres de escasos recursos mayores de 20 años con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis (Por lo menos un 70 % de ellos), que corresponden a pacientes que han finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación incluyendo recuperación de dientes remanentes y la instalación de prótesis removible si corresponde

Contempla las siguientes prestaciones: examen de salud, intervención preventiva en Alcohol, tabaco y otras drogas, destartraje y pulido coronario, obturaciones de amalgama, vidrio ionómero y/o composite, radiografías periapicales, exodoncias, la realización de endodoncia en dientes uni o bi radicales y prótesis removible (acrílica o metálica), todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante. Además contempla la entrega de un cepillo de dientes suave, una pasta dental para adulto y la enseñanza de una adecuada higiene bucal.

2) **Componente 2: Atención odontológica integral a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente.**

Se entenderá por Alta odontológica integral a estudiantes de tercero y cuarto año medio de educación media y/o su equivalente en establecimientos de APS: Las actividades tendientes al alta odontológica integral en estudiantes de tercero y cuarto año de educación media realizadas de lunes a sábado durante y/o después de la jornada escolar, y los días sábados durante la mañana. 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.

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 de Salud, transferirá a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma total de \$ 94.386.337.- (noventa y cuatro millones trescientos ochenta y seis mil trescientos treinta y siete pesos m/n.-) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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, de acuerdo a la evaluación con corte al 31 de agosto del 2018.

Una vez recibidos los recursos, la Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, el comprobante de ingreso contable.

En el proceso de validación final del gasto del convenio que realiza el Auditor del Servicio, si los componentes "Alta odontológica integral a estudiantes de tercero y 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" y "Atención odontológica integral a hombres de escasos recursos" fuesen realizados en las instalaciones de la Red de Salud Primaria, se aceptará un gasto no superior al 30% del monto total de cada estrategia, correspondiente a insumos y equipamiento menor. Dicho equipamiento menor solo corresponderá 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 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 año 2018.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de presupuesto del sector Público antes citada, 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 4º del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

En caso de que la prestación sea entregada a un profesional a honorarios, a contar del 01 de Enero del 2018 el personal a Honorarios estará obligado a imponer, tanto en materia de salud como previsionalmente, de manera personal, conforme lo establecido en la Ley N°20.894.

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

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META	VALOR CANASTA	MONTO (\$)
1	Atención odontológica integral.	Atención odontológica integral a hombres de escasos recursos (mayores de 20 años)	100%	\$ 173.415 cada Alta odontológica Integra a Hombres escasos recursos 51 altas.	\$ 8.844.165.-
	TOTAL COMPONENTE Nº 1 \$ 8.844.165				
2	Atención odontológica integral a estudiantes de tercero y cuarto año de educación media.	Altas odontológicas integrales en estudiantes de tercero y cuarto año de educación media en extensión horaria y/o en establecimientos educacionales.	100% de altas odontológicas comprometidas	\$ 53.954 cada alta odontológica integral a estudiantes de tercero y cuarto año de educación media. 1.518 altas	\$ 81.902.172.-
	01 Equipo odontológico portátil	Adquisición, instalación y puesta en marcha.	100% de equipamiento adquirido y funcionando	\$ 3.640.000 01 equipo portátil.	\$ 3.640.000.-
	TOTAL COMPONENTE Nº 2 \$ 85.542.172.-				
TOTAL PROGRAMA (\$)					\$ 94.386.337.-

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 señaladas en la tabla N°1.

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 definen las metas para cada componente

Tabla N° 1

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
1. Atención odontológica integral	Atención odontológica integral a hombres de escasos recursos. (Mayores de 20 años)	(N° total de altas odontológicas integrales a hombres de escasos recursos / N° total de altas odontológicas integrales a hombres de escasos recursos comprometidas) x100	100%	100%	50 %
2 Atención odontológica integral a estudiantes de tercero y cuarto año de educación media	Atención odontológica integral a estudiantes de tercero y cuarto año de educación media,	(Número total de altas odontológicas integrales en estudiantes de tercero y cuarto año de educación media, / Número total de altas odontológicas integrales en estudiantes de tercero y cuarto año de educación media comprometidas)*100	100%	70%	50%
Equipo Portátil	Adquisición de 01 equipo dental portátil. (Requiere dos entradas, al menos una para micromotor, turbina y jeringa triple)	(N° de equipos portátiles comprometidos/N° de equipos portátiles adquiridos) * 100	100%	30%	
TOTAL					100%

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 2° cuota del 30%
50%	0%
Entre 45 y 49,99%	25%
Entre 40 y 44,99%	50% o más
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.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada componente del programa.

Indicador N° 1: Atención odontológica integral (Hombres escasos recursos).

Fórmula de cálculo: (Número total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos / Número total de altas odontológicas HER comprometidas) *100

Medio de verificación:
REM A09 Sección G

(Planilla de distribución de metas programas odontológicos)

Indicador N°2.: Atención odontológica integral a estudiantes de tercero y cuarto año de educación media, en establecimientos APS - extensión horaria.

Fórmula de cálculo: Número total de altas odontológicas integrales en estudiantes de tercero y cuarto año de educación media, realizadas en extensión horaria. / Número total de altas odontológicas integrales en estudiantes de tercero y 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° 3: Adquisición de 01 equipo portátil

Fórmula de cálculo: Número total de equipos portátiles comprometidos / Número total de equipo portátiles adquiridos) * 100

Medio de verificación: Equipo adquirido, recepcionado y funcionando.

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.

SÉPTIMA: 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/o boleta de honorarios, decreto alcaldicio que nombre al profesional, boleta, factura u orden de compra según corresponda. El reporte podrá ser obtenido del sistema AVIS el cual contendrá el listado rutificado de pacientes, número de ficha, nombre del 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 para los pagos mensuales son los siguientes:

- Boleta de honorarios.
- Contratos honorarios.
- Decreto alcaldicio que nombra al profesional, según corresponda.

En caso de que los componentes se ejecuten a través de la compra de productos o servicios, los medios de verificación serán:

- Boleta o Factura u Orden de compra, según corresponda.

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.

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

Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Retirar en su oportunidad el cheque de transferencia de fondos o solicitar la transferencia electrónica de ellos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- c) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso segundo de la presente cláusula.

NOVENA: 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: El presente convenio tendrá vigencia desde la notificación de la Resolución aprobatoria del mismo hasta el 31 de diciembre de 2018.

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 de común acuerdo por un mes**, lo que deberá ser solicitado por oficio conductor, el cual deberá ser ingresado al Servicio a más tardar el 30 de octubre de 2018 y luego ser aprobado por resolución fundada del Servicio de Salud en la medida que el programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria, según ley de presupuesto 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 en caso de que existan prestaciones o actividades sin ejecutar, y para lograr el total de las metas comprometidas en el convenio, según lo estipulado en la cláusula sexta, lo que no implicará modificación de la evaluación.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad deberá restituir los fondos conforme al artículo 7° la Ley de Presupuesto del año 2018 de aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, previo informe del Departamento de Auditoría del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación de dicho informe

DÉCIMA PRIMERA: La personería de D. Ximena Guzmán Uribe, para representar al Servicio de Salud Arica emana del Decreto Supremo N° 12 de fecha 16 de Mayo de 2016 del Ministerio de Salud y tomado razón el 03 de junio de 2016 por el Órgano Contralor

La personería del Sr. Gerardo Espíndola Rojas para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana de Decreto Alcaldicio N° 19.790 de 06 de diciembre de 2016.

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

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se enmarca en los Objetivos Estratégicos N° 02 de la estrategia nacional para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la década 2011 - 2020.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 04 ejemplares, quedando dos (2) en poder la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (Oficina de Partes.), y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros de APS del Ministerio de Salud.

2.- EN TODO LO DEMÁS manténgase a firme la Res. Ex. N° 425 de fecha 08 de febrero de 2018, del Servicio de Salud de Arica.

3°.- NOTIFÍQUESE la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su alcalde Don Gerardo Espíndola Rojas o a quien lo represente, por funcionarios de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Arica.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



Ximena Guzman Uribe
DRA. XIMENA GUZMAN URIBE
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA

Lo que comunico a Ud para su conocimiento y fines pertinentes

Depto. De Gestión de Recursos Financieros en APS – MINSAL
I Municipalidad de Arica (2)
Subdirección de Gestión Asistencial SSA
Encargado de Programa SSA
Subdepartamento Finanzas SSA
Departamento Auditoría SSA
Asesoría Jurídica SSA
Oficina de Partes



Amador Ramirez Santibañez
AMADOR RAMIREZ SANTIBAÑEZ
MINISTRO DE FE (S)

**CONVENIO ODONTOLÓGICO INTEGRAL
ARICA 2018**

En su día a 14 de febrero de 2018 entre el Servicio de Salud Arica RUT N° 11060000-7 persona jurídica de derecho público domiciliado en calle 18 de septiembre N° 1045 Eje Vial N° 21 Pte. representado por la Directora Dra. Ximena Guzmán Dubeu Chile, compañía RUT N° 7531051-E del mismo domicilio en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de Arica RUT N° 69010100-9 persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Rafael Lobosco N° 415 representada por su Alcalde el Sr. Daniel Cordero Fajó RUT N° 13451051-2 Periodista de ese mismo domicilio en adelante "la Municipalidad" se ha acordado celebrar un convenio que consta de los siguientes artículos:

- El artículo 1º deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal que dictó por la Ley N° 19.972 en su artículo 55 establece que el aporte estatal mensual es la remuneración. En el caso que las normas técnicas planes, programas que se promuevan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor costo para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 4º.

Por su parte el artículo 1º del Decreto Supremo N° 172 del 2010 del Ministerio de Salud establece la forma de materializarla al señalar para tales efectos el artículo 1º de la Ley N° 19.972 y la presente resolución.

OBJETIVO: 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 estratégicas emanadas del Ministerio de Salud, de la modernización de la Atención Primaria en concordancia a la Atención Primaria como área, pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha buscado impulsar la Atención de Odontología Integral.

- Con este fin, dentro del marco general, este programa apunta a obtener mejoras en el acceso a los servicios odontológicos integrales y brindar acceso y calidad de la atención a alumnos que no se beneficiaron con la educación media y superior equivalente mediante el desarrollo de unidades integradas en centros de salud, en los establecimientos educacionales por medio de unidades dentales portátiles, unidades dentales móviles y los odontológicos dependientes a los establecimientos educacionales.

En el marco del programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 30 del 8 de enero del 2018 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 convenio.

Este convenio tiene carácter de recursos financieros en la Resolución Exenta N° 61 del 19 de Enero de 2018 del Ministerio de Salud.

DEPORTE: El Ministerio de Salud a través del Servicio, ha asignado a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes componentes del Programa de Odontología Integral:

- Contribuyente al Sistema de Odontología Integral a hombres de esos recursos.

Para el cumplimiento de los objetivos para hombres de esos recursos durante la vigencia del convenio se parte de un presupuesto que requiera por lo menos un 70% de ellos que

corresponden a pacientes que han finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación incluyendo recuperación de dientes remanentes y la instalación de prótesis removible si corresponde

Contempla las siguientes prestaciones examen de salud, intervención preventiva en Alcohol, tabaco y otras drogas, destartraje y pulido coronario, obturaciones de amalgama, vidrio ionómero y/o composite, radiografías periapicales, exodoncias, la realización de endodoncia en dientes uni o bi radiculares y prótesis removible (acrílica o metálica), todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante. Además contempla la entrega de un cepillo de dientes suave una pasta dental para adulto y la enseñanza de una adecuada higiene bucal

2) Componente 2. Atención odontológica integral a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente.

Se entenderá por Alta odontológica integral a estudiantes de tercero y cuarto año medio de educación media y/o su equivalente en establecimientos de APS: Las actividades tendientes al alta odontológica integral en estudiantes de tercero y cuarto año de educación media realizadas de lunes a sábado durante y/o después de la jornada escolar y los días sábados durante la mañana. 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.

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 de Salud, transfiera a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma total de \$ 94.386.337,- (noventa y cuatro millones trescientos ochenta y seis mil trescientos treinta y siete pesos m/n.-) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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, de acuerdo a la evaluación con corte al 31 de agosto del 2018

Una vez recibidos los recursos, la Municipalidad se obliga a enviar al Servicio el comprobante de ingreso contable.

En el proceso de validación final del gasto del convenio que realiza el Auditor del Servicio, si los componentes "Alta odontológica integral a estudiantes de tercero y 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" y "Atención odontológica integral a hombres de escasos recursos" fuesen realizados en las instalaciones de la Red de Salud Primaria, se aceptará un gasto no superior al 30% del monto total de cada estrategia, correspondiente a insumos y equipamiento menor. Dicho equipamiento menor solo corresponderá a instrumental rotatorio, lámparas de fotocurado y equipos de ultrasonido.

Los excedentes no utilizados dentro del convenio, estos deben ser utilizados solamente en gastos y producción de más actividades clínicas considerando el porcentaje de insuflamiento dependiente.

El monto para financiar este convenio será imputado al ítem Presupuestario 24 Cuenta 01 30705302 de Fortalecimiento Municipal del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Cajamarca 2016.

Se ha considerado que la glasa 02 de la Ley de presupuesto del sector Público antes citada por el artículo de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 5º de la Ley 27272, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la modalidad establecida en esta misma ley o si por alguna razón la prestación de los servicios de salud por un profesional a honorarios debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 11 del Reglamento de Estatuto de Funcionarios de Salud Municipal.

En caso de que la prestación sea remunerada a un profesional a honorarios, de conformidad con el artículo 11 de la Ley 27272, el personal a honorarios estará obligado a imponer tanto en materia de responsabilidad profesionalmente de su persona personal, conforme lo establecido en la Ley 27272.

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

INDICADOR	TIPO DE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META	VALOR CUALQUIERA	PUNTO 3
				173 413 400	
				Alta	
		Atención odontológica integral a hombres de escasos recursos (mayores de 20 años)	100%	odontológica Integral a Hombres escasos recursos	5 644 166 -
				51 años	
TOTAL COMPONENTE Nº 1 5 644 166 -					
				1 016 954 000	
		Atención odontológica integral a estudiantes de educación media en extensión horaria en establecimientos educativos	100% de alta odontológica integral a estudiantes de tercer y cuarto año de educación media comprometidos en establecimientos educativos	alta odontológica integral a estudiantes de tercer y cuarto año de educación media	5 816 021 172 -
				1 516 altas	
				1 964 000	
		Equipos odontológicos en marcha	100% de equipamiento adquirido y funcionando	1 964 000	5 640 000 -
				01 equipos portátiles	
TOTAL COMPONENTE Nº 2 5 816 021 172 -					
TOTAL PROGRAMA 1					5 140 187 338 -

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 señaladas en la tabla N°1.

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 definen las metas para cada componente

Tabla N° 1

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
1 Atención odontológica integral	Atención odontológica integral a hombres de escasos recursos (Mayores de 20 años)	(N° total de altas odontológicas integrales a hombres de escasos recursos / N° total de altas odontológicas integrales a hombres de escasos recursos comprometidas) x100	100%	100%	50%
2 Atención odontológica integral a estudiantes de tercero y cuarto año de educación media	Atención odontológica integral a estudiantes de tercero y cuarto año de educación media.	(Número total de altas odontológicas integrales en estudiantes de tercero y cuarto año de educación media, / Número total de altas odontológicas integrales en estudiantes de tercero y cuarto año de educación media comprometidas)*100	100%	70%	50%
Equipo Portátil	Adquisición de 01 equipo dental portátil (Requiere dos entradas, al menos una para micromotor, turbina y jeringa triple)	(N° de equipos portátiles comprometidos/N° de equipos portátiles adquiridos) * 100	100%	30%	
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 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas por Componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%
50%	0%

Entre 45 y 49 99%	25%
Entre 40 y 44 99%	50% o mas
Entre 35 y 39 99%	75%
Menos de 30%	100%

En esta tabla se detallan las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con respecto al de agosto del año correspondiente podrán optar a reasignación de recursos. Este porcentaje se reducirá proporcionalmente de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones comprometidas.

La segunda evaluación y final se efectuara al 31 de diciembre fecha en que el programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada componente del programa.

4.1.1.1.1. Atención odontológica integral (Hombres escasos recursos)

Fórmula de cálculo: $(\text{Número total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos} / \text{Número total de altas odontológicas HER comprometidas}) * 100$

Hecho de verificación: F.E.H. 4005 - 4006

Objetivo de distribución de metas programas odontológicos:

1.1.1.1.1.1. Atención odontológica integral a estudiantes de tercero y cuarto año de educación media superior (33 años) - Tabla anexo #PS - extensión horaria

Fórmula de cálculo: $(\text{Número total de altas odontológicas integrales en estudiantes de tercer y cuarto año de educación media superior realizadas en extensión horaria} / \text{Número total de altas odontológicas integrales en estudiantes de tercer y cuarto año de educación media superior comprometidas en extensión horaria}) * 100$

Hecho de verificación: F.E.H. 4005 - 4006

Objetivo de distribución de metas programas odontológicos:

1.1.1.1.1.2. Adquisición de 91 equipos portátiles

Fórmula de cálculo: $(\text{Número total de equipos portátiles comprometidos} / \text{Número total de equipos portátiles adquiridos}) * 100$

Hecho de verificación: Equipo adquiridos recuperados y funcionando

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

F.E.H. 4005 - El Servicio reportará a la Municipalidad los datos e informe relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio con los detalles y especificaciones que estime del caso a través de los informes de seguimiento que deberán considerar lo siguiente: contable a honorarios, boleta de honorarios de retiro al abono, que nombre al profesional, boleta factura u orden de compra, como evidencia. El reporte podrá ser obtenido del sistema AVIS el cual contendrá el nombre, número de ficha, nombre del odontólogo tratante, fecha de inicio y alta, estructura, fecha del alta, lugar y horario de atención. El cual debe ser presentado al momento de la conformidad que saliere el Servicio, pudiendo efectuarse una constante verificación con el responsable del mismo. Igualmente el Servicio deberá imprimir y entregar copias para el control en forma más eficiente, eficaz y económica del presente convenio.

Los medios de verificación que deben presentar los profesionales para los pagos mensuales son los siguientes:

- Boleta de honorarios.
- Contratos honorarios.
- Decreto alcaldicio que nombra al profesional, según corresponda

En caso de que los componentes se ejecuten a través de la compra de productos o servicios, los medios de verificación serán:

- Boleta o Factura u Orden de compra, según corresponda.

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.

OCTAVA El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y del Asesor Odontológico dependiente de la Subdirección de Gestión Asistencial

Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Retirar en su oportunidad el cheque de transferencia de fondos o solicitar la transferencia electrónica de ellos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos
- b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- c) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res N° 30 de 2015

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso segundo de la presente cláusula

NOVENA 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 El presente convenio tendrá vigencia desde la notificación de la Resolución aprobatoria del mismo hasta el 31 de diciembre de 2018.

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 de común acuerdo por un mes, lo que deberá ser solicitado por oficio conductor, el cual deberá ser ingresado al Servicio a más tardar el 30 de octubre de 2018 y luego ser aprobado por resolución fundada del Servicio de Salud en la medida que el programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria, según ley de presupuesto 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 en caso de que existan prestaciones o actividades sin ejecutar, y para lograr el total de las metas comprometidas en

el presente según lo estipulado en la cláusula sexta, la que no implicará modificación de los montos.

En virtud del presente convenio, la Municipalidad deberá restituir los recursos asignados en el artículo 7.º de la Ley de Presupuesto del año 2013 de aquellos montos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, según informe del Departamento de Auditoría del Servicio en tal caso a la Municipalidad dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación de dicho informe.

ARTÍCULO PRIMERO. La representante de Yvonne Guzmán Uribe, para representar al Servicio de Salud de Arequipa en el Decreto Supremo N.º 13 de fecha 15 de Mayo de 2016 del Ministerio de Salud, tomado razón el 03 de junio de 2016 por el Órgano Controlador.

La representante del Sr. Gerardo Espinola Rojas, para representar a la Municipalidad de Arequipa en el Decreto Supremo N.º 13 de fecha 15 de Mayo de 2016.

ARTÍCULO SEGUNDO. Las partes firman lo dicho en la ciudad de Arequipa, provincia de Arequipa ante sus Tribunales de Justicia.

ARTÍCULO TERCERO. El presente convenio se enmarca en los Objetivos Estratégicos N.º 10 de la estrategia nacional para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Ley N.º 29111-2010.

ARTÍCULO CUARTO. El presente convenio se firma en 04 ejemplares quedando dos (2) en poder de la Municipalidad y uno (1) en poder del Servicio (Oficina de Partes) y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros de APS del Ministerio de Salud.


GERARDO ESPINOLA ROJAS
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE AREQUIPA


YVONNE GUZMÁN URIBE
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD - AREQUIPA