



MUNICIPALIDAD DE ARICA  
ALCALDIA

APRUEBA RES. EXENTA N° 671 DE 2018,  
QUE RECTIFICA LA RES. EXENTA N° 426 DEL  
CONVENIO MEJORAMIENTO DEL ACCESO A  
LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA, ARICA AÑO  
2018.-

EXENTO

DECRETO N° 5262 /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° 671, 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° 426 que con fecha 06 de febrero del 2018 se aprueba el "Convenio mejoramiento del acceso a la Atención Odontológica, Arica 2018";

**DECRETO:**

1. APRUEBASE Res. Exenta N° 671 que Rectifica la Res. Exenta N° 426 del "Convenio mejoramiento del acceso a la Atención Odontológica, 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

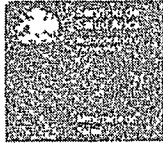


GERARDO ESPINDOLA ROJAS  
ALCALDE DE ARICA

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

5262

Muni Arica



SERVICIO DE SALUD ARICA  
ASESORIA JURIDICA  
N° 201  
LAF/MRT

SE RECTIFICA LA RES. EX. N° 426 DE FECHA 08 DE FEBRERO DE 2018, DE LA DIRECCIÓN DEL SERVICIO DE SALUD, QUE APRUEBA EL "CONVENIO MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA ARICA 2018", DE FECHA 06 DE FEBRERO DE 2018.

RESOLUCIÓN N°  
Exenta

671

COPIA

ARICA,

05 MAR. 2018

VISTOS Lo dispuesto en el artículo 62 de la Ley N° 19.880; el Decreto N°140 de 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N°1600 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 N°12 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 N°1 de 2005.

#### CONSIDERANDO

- 1.- El memorándum N° 110 de 22 de febrero de 2018, de la Directora del Servicio, mediante el cual solicita la rectificación de la Resolución Exenta N°426 de fecha 08 de febrero de 2018, de la Dirección del Servicio de Salud, que aprueba el "CONVENIO MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA 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. N° 426 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;
- 8.- En virtud de los antecedentes dicto la siguiente

#### RESOLUCIÓN

1°. SE RECTIFICA la Resolución Exenta N°426 de fecha 08 de febrero de 2018, de la Dirección del Servicio de Salud, que aprueba el "CONVENIO MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA 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 MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA ARICA 2018

En Arica, a 6 de febrero de 2018, 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 Dra. Ximena Guzmán Uribe, Médico Cirujano, RUN N° 7.939.051-8, 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 Sr. Gerardo Espíndola Rojas RUN N° 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 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

② INT

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 objetivo del Programa de mejoramiento de acceso a la atención odontológica es contribuir con el plan de salud oral a través de estrategias que facilitan el acceso de los grupos más vulnerables a la atención odontológica en la Atención Primaria de Salud (APS)

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 32 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° 80 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 mejoramiento del acceso a la atención odontológica:

Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS

Endodoncias en APS en población de mayores de 15 años o más, con el fin de aumentar la resolutivez en este nivel de atención.

Componente 2: Promoción y prevención odontológica (Apoyo Odontológico CECOSF)

Componente 3: Atención odontológica de morbilidad en el adulto.

Extensión horaria definición:

Se entiende por atención odontológica en extensión horaria a la actividad recuperativa que se brinda al adulto, igual o mayor de 20 años, de lunes a viernes en horario vespertino (de 16:48 a 20:00 hrs.), y los días sábados durante la mañana (de 9.00 a 13:00 hrs.), 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. 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.
- Exodoncias (indicación ortodóncica, protésica y otra no GES).
- Restauración Estética.
- Restauración de Amalgamas.
- Destartraje subgingival y pulido radicular por Sextante.
- Exodoncias (indicación ortodóncica, protésica y otras no GES).
- Desinfección Bucal Total.

Cada extensión horaria de este programa debe cumplir como mínimo con 1920 actividades realizadas en forma anual (40 actividades de morbilidad semanales en 12 meses = 1920 actividades)

Los tres 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 tramitación de la resolución aprobatoria, la suma total de \$ 96.393.436.- (noventa y seis millones trescientos noventa y tres mil cuatrocientos treinta y seis pesos m/n.-) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

En el proceso de validación final del gasto del convenio que realiza el Auditor del Servicio, si los componentes "Resolución de especialidades odontológicas en APS", "Promoción y prevención odontológica" y "Atención odontológica de morbilidad" 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.

En el caso del componente "Apoyo Odontológico CECOSF con sillón dental" se considerarán los valores asignados a la glosa de la canasta como referenciales, con lo cual se podrán variar los valores asignados por requerimiento, sin sobrepasar el marco presupuestario unitario por CECOSF, considerando además, que la Municipalidad, se obliga a tener, en el CECOSF "Cerro La Cruz" todos los insumos incluidos en el Anexo N°1.

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 número de inventario si corresponde.

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

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 2018.

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, feriado, según corresponda, prerrogativas que no pueden ser más beneficiosas que las reconocidas a un trabajador con nombramiento indefinido o a plazo fijo 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.

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.

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 2018.

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

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

Nº COMPONENTE	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META N°	VALOR / NUMERO DE ALTAS o EXTENSION	MONTO (\$)
1	Resolución de especialidades odontológicas en APS.	Endodoncias en APS	100%	\$ 66.250.- cada endodoncia  ( 10 endodoncias)	\$ 662.500.-
2	Promoción y Prevención odontológica.	Apoyo Odontológico CECOSF con sillón dental.	100%	\$ 16.098.936/1 CECOSF " Cerro La Cruz"	\$ 16.098.936.-
3	Atención odontológica de morbilidad.	Actividades de morbilidad odontológica en extensión horaria a población mayor de 20 años	100% de Actividades de morbilidad odontológica en extensión horaria comprometidas 100%	\$15.926.400/ para 05 CESFAM, para la realización de 9.600 Actividades de morbilidad odontológica en total, en extensión horaria.	\$ 79.632.000.-
TOTAL PROGRAMA (\$)					\$ 96.393.436.-

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

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

Tabla N°1

COMPONENTE	ESTRATEGIA	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACION	META ANUAL	PESO RELATIVO EN COMPONENTE	PESO RELATIVO EN PROGRAMA
Resolución de especialidades odontológicas en APS	Endodoncias en APS	(N° total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS/ N° total de endodoncias comprometidas en APS) x100	REM A09 (2018). Sección G. Celdas D137+M137 ----- Planilla de distribución de metas programas odontológicos	100%	100%	33%
Promoción y prevención odontológica	Apoyo odontológico CECOSF	N° total de ingresos al programa CERO en niños y niñas menores de 7 años / población menor de 7 años asignada en CECOSF en año actual ) x 100	REM A09 (2018). Sección C. Suma de celdas G44 a T44 ----- Población menor de 7 años asignada en CECOSF en año actual	60% (160 Ingresos)	100%	34%
Atención odontológica de morbilidad	Actividades 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 A09 (2018), Sección G Celda D148 ----- Planilla de distribución de metas programas odontológicos	100%	100%	33%

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.

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.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridas, para recibir el total de recursos anuales señalados en el presente programa, entendiendo 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 2018, manteniendo las comunas en toda circunstancia la obligación de hacer la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

**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 boleta de honorarios, o bien decreto alcaldicio que nombre al profesional, 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 contratados para el pago de los honorarios mensuales son los siguientes:

- Boleta de honorarios.
- Contratos honorarios.
- Decreto alcaldicio que tiene por aprobado el contrato a honorarios o que nombra al profesional, 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 Encargado del Programa 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 clausula sexta, lo que no implicará modificación de le evaluación.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad deberá restituir los fondos conforme al artículo 7° de 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 Auditora 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.

DÉCIMA 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 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° 426 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 Guzmán 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 – MINSARU – F SALUD  
I Municipalidad de Arica (2)  
Subdirección de Gestion Asistencial SSA  
Encargado de Programa SSA  
Subdepartamento Finanzas SSA  
Departamento Auditoria SSA  
Asesoría Jurídica SSA  
Oficina de Partes



*Amador Ramírez Santibáñez*  
AMADOR RAMIREZ SANTIBANEZ  
MINISTRO DE FE(S)

**CONVENIO MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA  
ARICA 2018**

El día 16 de febrero de 2018 entre el Servicio de Salud Arica RUT N° 15000007 persona jurídica de derecho público domiciliado en calle 15 de setiembre N° 1000 Edificio N° 2do Piso representado por su Directora Dra. Ximena Muñoz Urrutia Médico Cirujano RUN N° 7.939.051-8 del mismo domicilio en adelante el Servicio de Salud Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9 persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415 representada por el Alcalde Sr. Oscar E. Espinosa Rojas RUN N° 13.452.001-2 Parodista de ese mismo domicilio en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio por el cual se establecen las cláusulas:

PRIMERA.- Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal promulgado por la Ley N° 19.178 en su artículo 20 establece que el aporte estatal mensual para su funcionamiento. En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se promuevan 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 4º.

En concordancia con el artículo 8º del Decreto Supremo N° 102 del 2014 del Ministerio de Salud, se compromete a la Municipalidad la forma de materializarla al señalar, para tales efectos, el monto de salud de cara a 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 acciones 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 modelo de atención, con el objetivo de mejorar el acceso a la atención odontológica.

El presente Programa de mejoramiento de acceso a la atención odontológica se enmarca en el plan de salud local a través de estrategias que facilitan el acceso de la población a la atención odontológica en la atención Primaria de Salud (APS).

El presente Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 32 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° 80 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 mejoramiento del acceso a la atención odontológica:

- Componente 1.- Promoción de especialidades odontológicas en APS.
- Componente 2.- Promoción de atención odontológica en APS y Odontología ECOSF.
- Componente 3.- Atención odontológica de morbilidad en el adulto.

Extensión horaria definición:

Se entiende por atención odontológica en extensión horaria a la actividad recuperativa que se brinda al adulto, igual o mayor de 20 años, de lunes a viernes en horario vespertino (de 16:48 a 20:00 hrs.), y los días sábados durante la mañana (de 9:00 a 13:00 hrs.), 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. 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.
- Exodoncias (indicación ortodóncica, protésica y otra no GES).
- Restauración Estética
- Restauración de Amalgamas.
- Destartraje subgingival y pulido radicular por Sextante.
- Exodoncias (Indicación ortodóncica, protésica y otras no GES).
- Desinfección Bucal Total.

Cada extensión horaria de este programa debe cumplir como mínimo con 1920 actividades realizadas en forma anual (40 actividades de morbilidad semanales en 12 meses = 1920 actividades)

Los tres 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 tramitación de la resolución aprobatoria, la suma total de \$ 96.393.436.- (noventa y seis millones trescientos noventa y tres mil cuatrocientos treinta y seis pesos m/n.-) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

En el proceso de validación final del gasto del convenio que realiza el Auditor del Servicio, si los componentes "Resolución de especialidades odontológicas en APS", "Promoción y prevención odontológica" y "Atención odontológica de morbilidad" 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 totalitario, lámparas de fotocurado y equipos de ultrasonido.

En el caso del componente "Apoyo Odontológico CECOSF con sillón dental" se considerarán los valores asignados a la glosa de la canasta como referenciales, con lo cual se podrán variar los valores asignados por requerimiento, sin sobrepasar el marco presupuestario unitario por CECOSF, considerando además, que la Municipalidad, se obliga a tener, en el CECOSF "Cerro La Cruz" todos los insumos incluidos en el Anexo N°1.

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 número de inventario si corresponde

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

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 2018

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 58 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 a corte 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 forzada, según corresponda, prerrogativas que no pueden ser más beneficiosas que las reconocidas a un trabajador con nombramiento indefinido o a plazo fijo, sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

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° 20.994.

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.

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

TIPO DE ACTIVIDAD	NOMBRE DEL COMPONENTE	ACTIVIDAD	META (%)	VALOR NUMERO DE ALTAS o EXTENSION	MONTOS (COP)
	Resolución de morbilidad dental en APS	Endoncias en APS	100%	\$ 66.250 - cada endoncia (10 endoncias)	\$ 662.500 -
	Promoción y Prevención odontológica	Apoyo odontológico CECOSF con clínica dental	100%	3.100.000.000 CECOSF Cerro La Cruz	\$ 3.100.000.000 -
	Atención odontológica de morbilidad	Actividades de morbilidad odontológica en extensión horaria a población mayor de 20 años	100% de actividades de morbilidad odontológica en extensión horaria comprometidas 100%	\$15.925.400 para 05 CESFAM para la realización de 9.600 actividades de morbilidad odontológica en extensión horaria	\$ 79.632.000 -
<b>TOTAL PROGRAMA (COP)</b>					<b>\$ 95.392.400 -</b>

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

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

Tabla N°1

COMPONENTE	ESTRATEGIA	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACION	META ANUAL	PESO RELATIVO EN COMPONENTE	PESO RELATIVO EN PROGRAMA
Resolución de especialidades odontológicas en APS	Endodencias en APS	(N° total endodencias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS/ N° total de endodencias comprometidas en APS) x100	REM A09 (2018) Sección G. Celdas D137+M137  Planilla de distribución de metas programas odontológicos	100%	100%	33%
Promoción y prevención odontológica	Apoyo odontológico CECOSF	N° total de ingresos al programa CERO en niños y niñas menores de 7 años / población menor de 7 años asignada en CECOSF en año actual ) x 100	REM A09 (2018) Sección C Suma de celdas G44 a T44  Población menor de 7 años asignada en CECOSF en año actual	60% (160 Ingresos)	100%	34%
Atención odontológica de morbilidad	Actividades 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 A09 (2018), Sección G Celda D148  Planilla de distribución de metas programas odontológicos	100%	100%	33%

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 efectuara al 31 de diciembre fecha en que el Programa debiera tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

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

#### Plan de monitoreo / 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 / adecuada para introducir correctivos cuando se requiera.
- Asegurar que los recursos están siendo invertidos de manera transparente / eficiente en beneficio de la población seleccionada.
- Identificar los problemas que se estén presentando / trazar alternativas para solucionarlos.
- Revisar si la ejecución presupuestal se está realizando de acuerdo con lo planeado.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridas, para recibir el total de recursos anuales señalados en el presente programa entendiendo 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 podría apelar al Servicio, acompañando un plan de trabajo que comprometa el cumplimiento para el cumplimiento de las metas.

A través del Servicio una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podría 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 2015 manteniendo las comunas en esta 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, podría incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente según exista continuidad del presente programa.

EFTIMA El Servicio requiera 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 o bien decreto alcaldicio que nombre al profesional, según corresponda. El reporte podrá ser obtenido del sistema AVIS el cual contendrá el listado rubricado 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 talleres técnicos 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.
- Contratos honorarios.
- Decreto alcaldicio que tiene por aprobado el contrato a honorarios o que nombra al profesional, 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 Encargado del Programa 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 período, 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 el, 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 período de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad deberá restituir los fondos conforme al artículo 7° de 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

entregado a la Municipalidad dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación de la presente.

DECIMA 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, tomado razón el 03 de junio de 2016 por el Órgano Contralor

La Personería del Sr. Gerardo Espindola Rojas para representar a la 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

DECIMA TERCERA El presente convenio se firma en 04 ejemplares quedando dos (2) en poder de 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

