



MUNICIPALIDAD DE ARICA  
ALCALDIA

APRUEBA RESOLUCION EXENTA N° 690  
CONVENIO MEJORAMIENTO DEL ACCESO A  
LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA ARICA, AÑO  
2019.-

DECRETO N° **5829** /2019.-

ARICA, 06 de mayo del 2019.-

**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° 690, de fecha 25 de marzo del 2019, que Aprueba "Convenio Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica Arica, Año 2019", suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, con fecha 07 de marzo del 2019;

**DECRETO:**

1. APRUEBASE Res. Exenta N° 690, de fecha 25 de marzo del 2019, que Aprueba "Convenio Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica Arica, Año 2019", Suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, sobre transferencia de recursos destinados a la ejecución de dicho programa.
2. Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.**



SR. CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS  
SECRETARIO MUNICIPAL

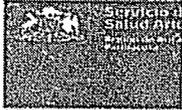


SR. GERARDO ESPINDOLA ROJAS  
ALCALDE DE ARICA

GER/EBC/CCG/RTS/NSJA/CRA/CVC/mav.

**OK-GM**

3824



SERVICIO DE SALUD ARICA  
ASESORÍA JURÍDICA  
Nº 252 (25-03-2019)  
LAF/agv

APRUEBA CONVENIO MEJORAMIENTO DEL  
ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA  
ARICA, AÑO 2019.

RESOLUCIÓN Nº 690  
Exenta

ARICA, 25 MAR. 2019

**COPIA**

**VISTOS:** lo dispuesto en la ley Nº 19.378; la Ley Nº 21.125 que establece presupuesto del sector público para el año 2019; el Decreto Supremo Nº 140 de 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las facultades del Director subrogante contenidas en Decreto Exento Nº 61 de 27 de marzo de 2018, del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica, en caso de ausencia o impedimento del titular, de acuerdo a Resolución TRA 424/31/2019 de fecha 28 de febrero 2019, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota, en el cual consta el nombramiento de don Cristian Quispe Arredondo como Director del Hospital Regional de Arica "Dr. Juan Noé Crevani"; la Resolución Nº 1600 del año 2008 de la Contraloría General de la República y sus modificaciones; y el Decreto de Fuerza de Ley Nº 1 de 2005 del MINSAL.

**CONSIDERANDO**

1. El "CONVENIO MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA ARICA, AÑO 2019", de fecha 07 de marzo de 2019, suscrito 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 Director (s) Sr. Ricardo Cerda Quisbert, Ingeniero Comercial, RUN Nº de ese mismo domicilio, 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 (s) Sr. Christian Díaz Ramírez, RUN Nº Ingeniero Comercial, de ese mismo domicilio;
2. La Resolución Exenta Nº 1270 de 28 de diciembre de 2018, del Ministerio de Salud que aprobó el Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica;
3. La Resolución Exenta Nº 129 de 08 de febrero de 2019, del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Convenio citado anteriormente, año 2019;
4. El Compromiso Presupuestario Nº 700 de 15 de febrero de 2019, del Jefe (s) del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio;
5. Que el Convenio debidamente firmado fue recepcionado con fecha 20 de marzo de 2019 por el Departamento de Asesoría Jurídica del Servicio;
6. Que conforme a los antecedentes señalados es necesario dictar la siguiente:

**RESOLUCIÓN**

1º.- SE APRUEBA el "CONVENIO MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA ARICA, AÑO 2019", de fecha 07 de marzo de 2019, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Director (s) Sr. Ricardo Cerda Quisbert, y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde (s) Christian Díaz Ramírez, ambos individualizados, instrumento que se inserta a continuación:

**CONVENIO MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA  
ARICA 2019**

En Arica, a 07 de marzo de 2019, 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 Director (s) Sr. Ricardo Cerda Quisbert, Ingeniero Comercial, RUN Nº de ese 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 N° 415, representada por su Alcalde (s) Sr. Christian Díaz Ramírez, RUN N° Ingeniero Comercial, 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 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°1270 del 28 de diciembre de 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°129 del 8 de febrero de 2019 el Ministerio de Salud.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha asignado a la Municipalidad la suma total de \$ 100.650.004 (cien millones seiscientos cincuenta mil cuatro pesos.-) para financiar los componentes del Programa de mejoramiento del acceso a la atención odontológica, que se detalla a continuación:

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 entenderá por Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente en establecimientos de APS: Las actividades tendientes al alta odontológica integral en estudiantes de 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 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).

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:** Los recursos señalados en la cláusula tercera serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación de la resolución aprobatoria del respectivo convenio y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del programa, de acuerdo a la evaluación con corte al 31 de agosto del 2019.

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 Subdepartamento de Recursos Financieros 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 señalados a continuación:

BARNIZ DE FLUOR
VIDRIO IONOMERO
BOLSA PARA BASURA
GUANTES PARA LAVAR
VASOS PLASTICOS
PANEL ARTICULAR
SERVILLETA PARA EL PACIENTE
CUNAS
HUINCHA DE CELULOIDE
VASELINA
ALGODÓN
GUANTES
MASCARILLAS
TOALLA NOVA
MANGA ESTERILIZACIÓN
MARCADOR

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 validara 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 2019.

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 está 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:

N° COMPONENTE	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META	VALOR UNITARIO	MONTO (\$)
1	Resolución de especialidades odontológicas en APS.	Endodoncias en APS	30 Endodoncias	\$ 68.238	\$2.047.140
2	Promoción y Prevención odontológica.	Apoyo Odontológico CECOSF con sillón dental	100% actividades comprometidas	\$ 16.581.904	\$16.581 904
3	Atención odontológica de morbilidad	Actividades de morbilidad odontológica en extensión horaria a población mayor de 20 años / Mínimo 5 extensiones horarias distribuidas en cada CESFAM de la comuna	9600 Actividades de morbilidad odontológica en extensión horaria	\$16 404.192	\$82.020.960
TOTAL PROGRAMA (\$)				\$100.650.004	

**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 100%	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	30 Endodoncias	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%	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	9600 Actividades de morbilidad odontológica en extensión horaria.	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 2º 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 del año en curso, 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, entendiéndose que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación 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 reliquidación 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 2019, 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.

**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 rufificado 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 Subdepartamento de Recursos Financieros y el Asesor odontológico del Servicio.

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) Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos dentro del período de 15 días de finalizada la vigencia del convenio.
- d) 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 de 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 primero 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:** Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde el día 01 de enero hasta el 31 de diciembre de 2019, 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 11 de marzo 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

Además, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados. La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad deberá restituir los fondos conforme al artículo 9° la ley de Presupuesto del año 2019 de aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, previo informe del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación de dicho informe.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud de Arica no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, a la Municipalidad de Arica, no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la Unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el art. 18 de la Res. N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA SEGUNDA: La personería de D Ricardo Cerda Quisbert para representar al Servicio de Salud Arica, emana del artículo 9 del Decreto Supremo N° 140 de 24 de septiembre de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia en caso de ausencia temporal, ello de acuerdo a nombramiento que consta en Resolución TRA 424/28/2017 de fecha 02 de marzo de 2017, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota que nombra como Subdirector de Recursos Humanos del Servicio a don Ricardo Cerda Quisbert

La personería del Sr Christian Díaz Ramírez para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana del artículo N° 62 de la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

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 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.

2º.- IMPÚTESE el gasto que origine la ejecución del presente Convenio que por este acto se aprueba, al Ítem Presupuestario N°541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2019.

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

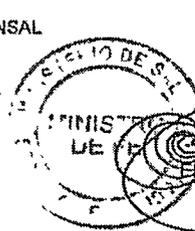
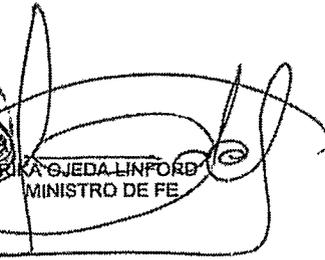
ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



  
SR. CRISTIAN QUISPE ARREDONDO  
DIRECTOR (S)  
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.  
Subdepartamento de Dirección de Atención Primaria SSA.  
Encargado de Programa SSA.  
Subdepartamento Recursos Financieros SSA  
Departamento Auditoría SSA  
Asesoría Jurídica SSA  
Oficina de Partes

  
ERIKAJEDA LINFORD  
MINISTRO DE FE  




SERVICIO DE SALUD ARICA  
DPTO. ASESORIA JURIDICA



## CONVENIO MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA ARICA 2019

En Arica, a 07 de marzo de 2019, 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° 2° Piso, representado por su Director (s) Sr. Ricardo Cerda Quisbert, Ingeniero Comercial, RUN N° \_\_\_\_\_, de ese 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 (s) Sr. Christian Díaz Ramírez, RUN N° \_\_\_\_\_ Ingeniero Comercial, 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 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°1270 del 28 de diciembre de 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°129 del 8 de febrero de 2019** el Ministerio de Salud.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha asignado a la Municipalidad la suma total de \$ 100.650.004 (cien millones seiscientos cincuenta mil cuatro pesos.-) para financiar los componentes del Programa de mejoramiento del acceso a la atención odontológica, que se detalla a continuación:

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.

*[Handwritten signature]*

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

Componente 3: Atención odontológica de morbilidad en el adulto.

Extensión horaria definición:

Se entenderá por Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente en establecimientos de APS: Las actividades tendientes al alta odontológica integral en estudiantes de 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 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).

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)

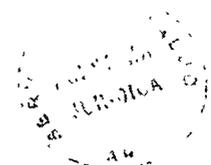
Los tres componentes del programa pueden incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano odontológico, personal de apoyo para el mismo, compra de insumos, materiales e instrumental para apoyar el logro de las metas establecidas.

CUARTA: Los recursos señalados en la cláusula tercera serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota contra total tramitación de la resolución aprobatoria del respectivo convenio y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del programa, de acuerdo a la evaluación con corte al 31 de agosto del 2019.

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 Subdepartamento de Recursos Financieros 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 señalados a continuación:



*[Handwritten signature]*

BARNIZ DE FLUOR
VIDRIO IONOMERO
BOLSA PARA BASURA
GUANTES PARA LAVAR
VASOS PLASTICOS
PAPEL ARTICULAR
SERVILETA PARA EL PACIENTE
CUNAS
HUINCHA DE CELULOIDE
VASELINA
ALGODÓN
GUANTES
MASCARILLAS
TOALLA NOVA
MANGA ESTERILIZACIÓN
MARCADOR

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 validara 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 2019.

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, u otros similares, 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 está 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:

4



Nº COMPONENTE	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META	VALOR UNITARIO	MONTO (\$)
1	Resolución de especialidades odontológicas en APS.	Endodoncias en APS	30 Endodoncias	\$ 68.238	\$2.047.140
2	Promoción y Prevención odontológica.	Apoyo Odontológico CECOSF con sillón dental.	100% actividades comprometidas	\$ 16.581.904	\$16.581.904
3	Atención odontológica de morbilidad.	Actividades de morbilidad odontológica en extensión horaria a población mayor de 20 años / Mínimo 5 extensiones horarias distribuidas en cada CESFAM de la comuna.	9600 Actividades de morbilidad odontológica en extensión horaria	\$16.404.192	\$82.020.960
TOTAL PROGRAMA (\$)				\$100.650.004	

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.



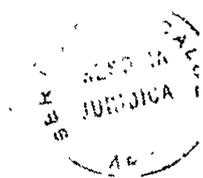
#

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

Tabla N°1

COMPONENTE	ESTRATEGIA	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACION	META ANUAL 100%	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	30 Endodoncias	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%	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 Ceida D148  Planilla de distribución de metas programas odontológicos	9600 Actividades de morbilidad odontológica en extensión horaria.	100%	33%

A



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 2ª 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 del año en curso, 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, entendiéndose que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación 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 reliquidación 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 2019, 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.

+

SECRETARÍA DE SALUD  
MINISTERIO DE SALUD  
2019

**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 Subdepartamento de Recursos Financieros y el Asesor odontológico del Servicio.

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.

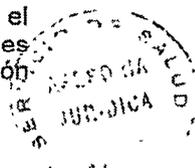
Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- 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) Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos dentro del período de 15 días de finalizada la vigencia del convenio.
- d) 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 de 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 primero 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:** Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde el día 01 de enero hasta el 31 de diciembre de 2019, 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 11 de marzo 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.

Además, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados. La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad deberá restituir los fondos conforme al artículo 9° la ley de Presupuesto del año 2019 de aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, previc informe del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación de dicho informe.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud de Arica no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, a la Municipalidad de Arica, no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la Unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el art. 18 de la Res. N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA SEGUNDA: La personería de D. Ricardo Cerda Quisbert para representar al Servicio de Salud Arica, emana del artículo 9 del Decreto Supremo N° 140 de 24 de septiembre de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia en caso de ausencia temporal, ello de acuerdo a nombramiento que consta en Resolución TRA 424/28/2017 de fecha 02 de marzo de 2017, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota que nombra como Subdirector de Recursos Humanos del Servicio a don Ricardo Cerda Quisbert.

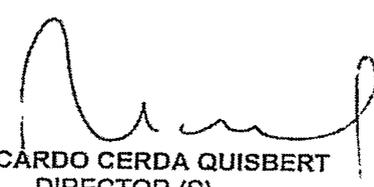
La personería del Sr. Christian Díaz Ramírez para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana del artículo N° 62 de la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

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 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.

  
SR. CHRISTIAN DÍAZ RAMÍREZ  
ALCALDE (S)  
I. MUNICIPALIDAD DE ARICA



  
SR. RICARDO CERDA QUISBERT  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD ARICA

