

MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

APRUEBA RESOLUCIÓN EXENTA N°837
"CONVENIO PROGRAMA MEJORAMIENTO
DEL ACCESO A LA ATENCIÓN
ODONTOLÓGICA, COMUNA DE ARICA, AÑO
2021, SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO DE
SALUD ARICA Y LA ILUSTRE
MUNICIPALIDAD DE ARICA".

PATRICIO LINCH

DECRETO N° 3006 /2021.-

ARICA, 21 de abril del 2021.-

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° 837 fecha 19 de abril del 2021 que Aprueba el "Convenio Programa Mejoramiento del Acceso Odontológica, Comuna de Arica Año 2021", suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica con fecha 12 de abril del 2021,

DECRETO:

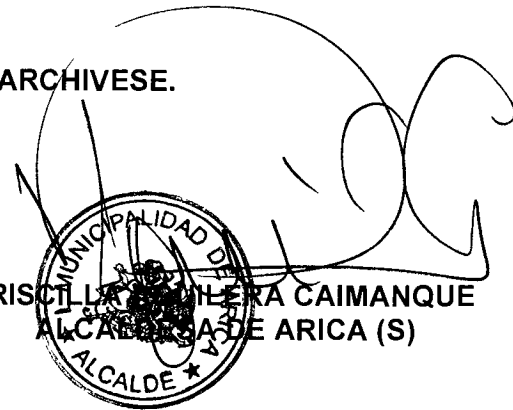
1. APRUÉBASE la Resolución Exenta N° 837 fecha 19 de abril del 2021 que Aprueba el "Convenio Programa Mejoramiento del Acceso Odontológica, Comuna de Arica Año 2021", suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica con fecha 12 de abril del 2021, sobre las nuevas condiciones y 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.



CARLOS CASTILLO CALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL

PAC/EBC/CCG/RTS/NSJ/AMTCQ/mav



PRISCILLA PAZILERA CAIMANQUE
ALCALDESA DE ARICA (S)



ASESORIA JURIDICA
N° 0395 (19-04-2021)
PPSM/mpv

APRUEBA EL "CONVENIO PROGRAMA
MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCION
ODONTOLOGICA, COMUNA DE ARICA, AÑO 2021

RESOLUCION N° 837
Exenta

ARICA,

VISTOS lo dispuesto en la Ley N° 21.289, sobre presupuestos del sector público correspondiente al año 2021; la Ley N° 19.378; el Decreto Supremo N° 59, de 2011, del Ministerio de Salud; el Decreto N° 140, de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las facultades que me confiere el Decreto N° 45, de 01 de octubre de 2019, del Ministerio de Salud, sobre nombramiento en calidad de Directora Titular del Servicio de Salud Arica; las Resoluciones N° 7, de 2019, y N° 16, de 2020, ambas de la Contraloría General de la República, que fijan normas sobre exención del trámite de toma de razón; y las atribuciones y facultades conferidas mediante Decreto de Fuerza Ley N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO

1. El "CONVENIO PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCION ODONTOLOGICA", COMUNA DE ARICA, AÑO 2021", de fecha 12 de abril de 2021, 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 Directora Dra. Magdalena Gardilic Franulic, RUN N° [REDACTED] Médico Cirujano, 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° 475, representada por su Alcalde Don Gerardo Espíndola Rojas, RUN N° [REDACTED], Periodista, de ese mismo domicilio;
2. La Resolución Exenta N° 102 de 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud que aprobó el Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica;
3. La Resolución Exenta N° 259 de 02 de marzo de 2021, del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Convenio citado anteriormente, año 2021;
4. El Compromiso Presupuestario N° 773, de 05 de marzo de 2021, refrendado por el Jefe del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio con fecha 05 de marzo de 2021;
5. Que el Convenio debidamente firmado fue recepcionado con fecha 15 de abril de 2021 por el Departamento de Asesoría Jurídica del Servicio;
6. Que conforme a los antecedentes señalados es necesario dictar la siguiente:

RESOLUCIÓN

1°.- SE APRUEBA el PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCION ODONTOLOGICA", COMUNA DE ARICA, AÑO 2021", de fecha 12 de abril de 2021, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Directora Dra. Magdalena Gardilic Franulic, y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde Don Gerardo Espíndola Rojas, ambos individualizados, instrumento que se inserta a continuación:

CONVENIO MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA ARICA 2021

En Arica a 12 de Abril de 2021, entre el Servicio de Salud Arica, en adelante el "Servicio", RUT N° 61.606.000-7, representado por su Directora Dra. Magdalena Gardilic Franulic, cédula nacional de identidad N° [REDACTED], ambos domiciliados en calle 18 de Septiembre N° 1000, Edificio N, segundo piso, comuna y ciudad de Arica 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° [REDACTED], 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 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".

Asimismo, por la suscripción del presente Convenio, las partes vienen en dejar constancia que se pone término a cualquier prórroga del mismo celebrada con anterioridad, en especial la correspondiente a la Resolución exenta N°2696 de fecha 31 de diciembre 2020, que autoriza la prórroga del "Convenio Mejoramiento del acceso odontológico" para el año 2021.

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 (MAO)*.

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° 102 de fecha 2 de febrero 2021**, del Ministerio de Salud. Anexas al presente convenio y que se entiende forman 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° 259 del 2 de marzo 2021** 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

Estrategias

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

1 2 - Tratamiento Periodontal en APS en población de 15 años o más, con el fin de aumentar la

Criterios de Inclusión

- Beneficiario legal del sistema público de salud (FONASA y/o PRAIS).
- Registro en Lista de espera SIGTE para la especialidad.
- 15 años o más para Endodoncia y Tratamiento periodontal.
- Cumplir con los criterios de inclusión locales, según los protocolos vigentes, para tratamientos de endodoncia y periodoncia.

Definición de Productos Esperados

a) Endodoncia en APS:

- Endodoncias de menor complejidad realizadas por odontólogos generales capacitados o Endodoncistas: Tratamiento de endodoncia, principalmente en dientes anteriores o premolares, que tengan esta indicación de tratamiento (patología pulpar irreversible, necrosis pulpar, patología periapical, etc.).
- Endodoncias de mayor complejidad realizadas por Endodoncistas: Tratamiento de endodoncia, principalmente en molares, que tengan esta indicación de tratamiento (patología pulpar irreversible, necrosis pulpar, patología periapical, etc.).

b) Tratamiento Periodontal en APS:

- Tratamiento Periodontal, realizado por Periodoncista: considera el examen periodontal completo y diagnóstico específico, así como el tratamiento no quirúrgico que se requiera.

*Los especialistas (Endodoncistas y Periodoncistas) deben contar con registro en la Superintendencia de Salud

Definiciones Operativas

a) Endodoncia en APS:

Se debe seleccionar al paciente que, cumpliendo con los criterios de referencia local, posea una pieza dentaria factible de ser restaurada de forma definitiva en la atención primaria.

Se debe informar al paciente el motivo del tratamiento endodóntico y el procedimiento a ejecutar. Se deben realizar al menos las siguientes radiografías:

- Radiografía Previa
- Radiografía de Control de Longitud
- Radiografía Final

b) *Tratamiento Periodontal en APS:* El Periodoncista debe realizar una mayor valoración periodontal y el diagnóstico de la condición periodontal del paciente, evaluar solicitar radiografía, eliminación y/o corrección de factores locales, pulido radicular si fuera necesario y todo el tratamiento no quirúrgico que se requiera, con al menos 2 controles posteriores a la terapia.

Priorización

a) Endodoncia en APS:

- Beneficiarios de la estrategia "Atención Odontológica Integral a Estudiantes de Educación Media".
- Lista de espera SIGTE coordinado con centro de referencia.
- Beneficiarios pertenecientes al Subsistema Seguridades y Oportunidades (Ex Chile Solidario); beneficiarios Calle, Caminos, Vínculos y Familia.
- Hombres de 20 años o más, derivados de la estrategia "Consultas de morbilidad odontológica en extensión horaria a población mayor de 20 años".

b) Tratamiento Periodontal en APS:

- Paciente diabético, que se encuentra bajo control en el Programa de Salud Cardiovascular y que los resultados del examen periodontal básico son 3, 4 o *.
- Lista de espera SIGTE coordinado con centro de referencia.
- Beneficiarios pertenecientes al Subsistema Seguridades y Oportunidades (Ex Chile Solidario); beneficiarios Calle, Caminos, Vínculos y Familia

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

Criterios de Inclusión

- Beneficiario legal del sistema público de salud (FONASA y/o PRAIS).
- Población ≤ 20 años Inscrita o Adscrita en CECOSF.

Definición de Productos Esperados

Ingreso y seguimiento al Programa CERO (con sus respectivos controles) del 48% de la población menor de 0 a 9 años asignada a cada CECOSF, con el fin de mantener población sana o de compensar y detectar en forma temprana la aparición de enfermedades orales. Para el 2021 este ingreso y seguimiento se refleja en la aplicación de pautas de riesgo del Programa CERO.

Este producto esperado, se suma a las prestaciones habituales que realizan los CECOSF del país.

Definiciones Operativas

El programa CERO (Control con Enfoque de Riesgo Odontológico) corresponde a controles odontológicos realizados en beneficiarios del sistema público de salud, quienes deben asistir al menos una vez al año a control según riesgo presentado a través de la aplicación de una pauta de categorización de riesgo. El ingreso es a los 6 meses de edad para así continuar con los controles hasta los 9 años. El propósito de este programa es prevenir el desarrollo de enfermedades orales estimulando factores protectores tales como la motivación de la familia para resguardar una adecuada dieta, incluyendo lactancia materna exclusiva, hábito de cepillado desde la erupción de los primeros dientes (6 meses) y otros, con el fin de mantener población sana o de compensar y detectar en forma temprana la aparición de enfermedades orales.

Este producto esperado, se suma a las prestaciones habituales que realizan los CECOSF del país.

Considerando la contingencia sanitaria COVID-19, se debe fomentar la coordinación con el equipo de salud infantil y realizar el ingreso al Programa CERO en una misma visita al CECOSF y/o CESFAM, o a través de visitas domiciliarias. **Excepcionalmente**, en cuarentena, se podrá realizar el ingreso a través de Pauta CERO Remota.

Registro Estadístico

La evaluación del programa se realiza con la información disponible en la fecha de corte en el Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS). Esta información proviene del Registro Estadístico Mensual (REM), y debe estar actualizada puesto que no se considerarán modificaciones posteriores a la fecha de evaluación

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 1-2 pacientes por hora y debe incluir una o más actividades recuperativas. 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.

Criterios de exclusión

Pacientes que se encuentren en tratamiento de otro programa o estrategia nacional como:

- GES Salud Oral Embarazada
- GES Salud Oral 60 años
- Más Sonrisas para Chile (excepto evaluación inicial de mujeres derivadas al programa)
- Hombre de Escasos Recursos
- Menores de 20 años (grupo priorizado por ENS)

Dichos grupos exceptuados pueden acceder a la atención en horario regular o en extensión horaria financiada por per cápita para "Continuidad de la Atención".

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, transferrá a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma total de **\$115.126.941 (ciento quince millones ciento veinte y seis mil novecientos cuarenta y un pesos)** 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 numero 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 2021.

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

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 2021.

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	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	VALOR / NUMERO DE ALTAS o EXTENSION	MONTO (\$)
1	Resolución de especialidades odontológicas en APS.	Endodoncias en APS	100%	30	\$ 2.211.936
		Tratamiento Periodontal en APS	100%	100	\$ 9.484.000
2	Promoción y Prevención odontológica.	Apoyo Odontológico CECOSF con sillón dental.	100% 264 ingresos y aplicaciones de pauta CERO	\$ 17.395.805	\$ 17.395.805
3	Atención odontológica de morbilidad.	Actividades recuperativas de morbilidad odontológica en extensión horaria a población mayor de 20 años (1920 actividades recuperativas por cada extensión horaria)	100% de las 9600 actividades de morbilidad odontológica en extensión horaria comprometida, correspondiente a 5 extensiones horarias.	5 extensiones horarias de Morbilidad (una por CESFAM)/	\$ 86.035.200
TOTAL PROGRAMA (\$)				\$ 115.126.941.-	

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 población de 15 años o más / N° total de endodoncias comprometidas en APS) x100	REM A09 (2021). Sección G / Planilla de distribución de metas programas odontológicos	100%	60%	33%
	Tratamiento periodontal en APS	N° total de personas con tratamiento periodontal realizado en APS / N° total de personas con tratamiento periodontal comprometidas	REM A09 (2021). Sección G / Planilla de distribución de metas programas odontológicos	100%	40%	
Promoción y prevención odontológica	Apoyo odontológico CECOSF	N° total de aplicaciones de pauta de riesgo del Programa CERO en niños y niñas menores de 10 años / Población menor de 10 años asignada en CECOSF en año actual) x 100	REM A03 (2021). Sección D.7/ Población menor de 10 años asignada en CECOSF en año actual	48%	100%	34%
Atención odontológica de morbilidad	Actividades recuperativas de morbilidad odontológica en extensión horaria a población mayor de 20 años (1920 actividades recuperativas por cada extensión horaria)	N° total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria / N° total de consultas de morbilidad comprometidas*100	REM A09 (2021), Sección G/ Planilla de distribución de metas programas odontológicos	100% de las 9600 actividades de morbilidad odontológica en extensión horaria comprometida, correspondiente a 5 extensiones horarias	100%	33%

a evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

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

Porcentaje cumplimiento de Metas por Componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
50%	0%
Entre 40 y 49,99%	25%
Entre 30 y 39,99%	50%
Entre 25 y 29,99%	75%
Menos de 25%	100%

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

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

Para el proceso de evaluación de las metas comprometidas para el año 2021, se deberá considerar el contexto sanitario que vive nuestro país, producto de la declaración de alerta sanitaria para enfrentar la amenaza a la salud pública producida por la propagación del Covid-19, dispuesta por el decreto supremo N°4 de 2020, modificado por los decretos N° 6,10 y 18 de 2020, todos del Ministerio de Salud, y la declaración del estado de excepción constitucional de catástrofe, por calamidad pública, que se mantiene a la fecha en todo el territorio nacional, dispuesta por el decreto supremo N° 104 de 18 de marzo de 2020, del Ministerio de Interior y Seguridad Pública, modificado por el decreto supremo N° 203 del 12 de mayo de 2020, prorrogado por decreto supremo N°269 de 12 de junio de 2020, y decreto supremo n° 400 de 10 de septiembre de 2020, todos del mismo origen.

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 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 2021, 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 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 30 días hábiles 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.

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 al 31 de diciembre del año 2021**, en consideración al principio de continuidad de la función pública, pues los servicios prestados por los profesionales contratados para la ejecución del presente convenio revisten el carácter de necesarios y continuos en beneficio de la

prestaciones todos los años, para efecto del pago de remuneraciones que implique la ejecución del convenio.

Lo anterior, en consideración al principio de continuidad del servicio público 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.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad, deberá restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 7 o en el que fuere pertinente, de la Ley de Presupuesto del año respectivo.

Que, con posterioridad a la restitución de los montos no utilizados por parte de la Municipalidad a Rentas Generales de la Nación, en el plazo indicado por la Ley de presupuestos respectiva (si así lo indicare), de igual forma el Servicio de Salud realizará análisis financiero del Convenio en base al análisis de informe técnico, a través de visita de parte del Subdepartamento de Recursos Financieros al área financiera de la Municipalidad (DISAM) para análisis de documentos de respaldo de gastos. Luego, emitirá su informe y dará conformidad al gasto ejecutado o en su defecto solicitará el reintegro de aquellos recursos que no hayan sido ejecutados conforme a lo establecido en el presente convenio.

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 la Dra. Magdalena Gardilic Franulic, para representar al Servicio de Salud Arica, consta en Decreto Afecto N° 45 de 01 de octubre de 2019 del Ministerio de Salud

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 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.

ANEXO N°1: APOYO ODONTOLÓGICO CECOSF 2021

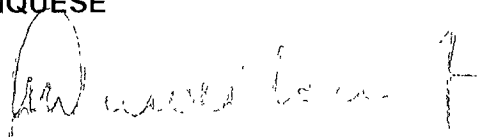
REQUERIMIENTOS

GLOSA	CTDAD.	FREC.
ODONTOLOGO - 22 HRS CATEGORIA A (LEY 19.378)	1	100%
AUXILIAR DENTAL - 44 HRS CATEGORIA D (LEY 19.378)	1	100%
BARNIZ DE FLÚOR	1	100%
VIDRIO IONOMERO	3	100%
BOLSA PARA BASURA	200	100%
GUANTES PARA LAVAR	1	100%
VASOS PLASTICOS	400	100%
PAPEL ARTICULAR	10	100%
SERVILLETA PARA EL PACIENTE	200	100%
CUÑAS	1	100%
HUINCHA DE CELULOIDE	1	100%
VASELINA	1	100%
ALGODÓN	6	100%
GUANTES	9	100%
MASCARILLAS	2	100%
TOALLA NOVA	6	100%
MANGA ESTERILIZACIÓN	1	100%
MARCADOR	1	100%
		\$17.395.805

2°.- **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 2021.

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 del Subdepartamento de la Dirección de Atención Primaria del Servicio de Salud Arica.

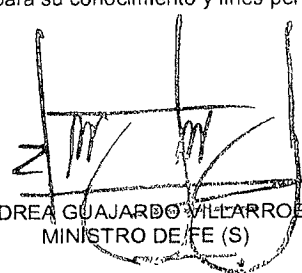
ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

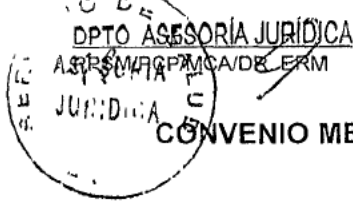
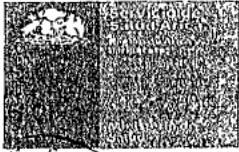

DRA. MAGDALENA GARDILIC FRANULIC
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA

Lo que comunico a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes

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




ANDREA GUAJARDO VILLARUEL
MINISTRO DE FE (S)



CONVENIO MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA ARICA 2021

En Arica a 12 de Abril de 2021, entre el Servicio de Salud Arica, en adelante el "Servicio", RUT N° 61.606.000-7, representado por su Directora Dra. Magdalena Gardilic Franulic, cédula nacional de identidad N° [REDACTED] ambos domiciliados en calle 18 de Septiembre N° 1000, Edificio N, segundo piso, comuna y ciudad de Arica 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° [REDACTED], 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 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".

Asimismo, por la suscripción del presente Convenio, las partes vienen en dejar constancia que se pone término a cualquier prórroga del mismo celebrada con anterioridad, en especial la correspondiente a la Resolución exenta N°2696, de fecha 31 de diciembre 2020, que autoriza la prórroga del "Convenio Mejoramiento del acceso odontológico" para el año 2021.

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 (MAO)*.

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° 102 de fecha 2 de febrero 2021**, del Ministerio de Salud. Anexas al presente convenio y que se entiende forman 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° 259 del 2 de marzo 2021** 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

Estrategias

- 1.1 - Endodoncias en APS en población de 15 años o más con el fin de aumentar la resolutivez en este nivel de atención.
- 1.2.- Tratamiento Periodontal en APS en población de 15 años o más, con el fin de aumentar la resolutivez en este nivel de atención

Criterios de Inclusión

- Beneficiario legal del sistema público de salud (FONASA y/o PRAIS).
- Registro en Lista de espera SIGTE para la especialidad.
- 15 años o más para Endodoncia y Tratamiento periodontal.
- Cumplir con los criterios de inclusión locales, según los protocolos vigentes, para tratamientos de endodoncia y periodoncia

Definición de Productos Esperados

a) Endodoncia en APS:

- Endodoncias de menor complejidad realizadas por odontólogos generales capacitados o Endodoncistas: Tratamiento de endodoncia, principalmente en dientes anteriores o premolares, que tengan esta indicación de tratamiento (patología pulpar irreversible, necrosis pulpar, patología periapical, etc.).
- Endodoncias de mayor complejidad realizadas por Endodoncistas: Tratamiento de endodoncia, principalmente en molares, que tengan esta indicación de tratamiento (patología pulpar irreversible, necrosis pulpar, patología periapical, etc.).

b) Tratamiento Periodontal en APS:

- Tratamiento Periodontal, realizado por Periodoncista: considera el examen periodontal completo y diagnóstico específico, así como el tratamiento no quirúrgico que se requiera.

*Los especialistas (Endodoncistas y Periodoncistas) deben contar con registro en la Superintendencia de Salud.

Definiciones Operativas

a) Endodoncia en APS:

Se debe seleccionar al paciente que, cumpliendo con los criterios de referencia local, posea una pieza dentaria factible de ser restaurada de forma definitiva en la atención primaria.

Se debe informar al paciente el motivo del tratamiento endodóntico y el procedimiento a ejecutar.

Se deben realizar al menos las siguientes radiografías:

- Radiografía Previa
- Radiografía de Control de Longitud
- Radiografía Final

b) *Tratamiento Periodontal en APS:* El Periodoncista debe realizar una mayor valoración periodontal y el diagnóstico de la condición periodontal del paciente, evaluar solicitar radiografía, eliminación y/o corrección de factores locales, pulido radicular si fuera necesario y todo el tratamiento no quirúrgico que se requiera, con al menos 2 controles posteriores a la terapia

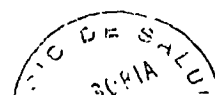
Priorización

a) Endodoncia en APS:

- Beneficiarios de la estrategia "Atención Odontológica Integral a Estudiantes de Educación Media".
- Lista de espera SIGTE coordinado con centro de referencia.
- Beneficiarios pertenecientes al Subsistema Seguridades y Oportunidades (Ex Chile Solidario); beneficiarios Calle, Caminos, Vínculos y Familia.
- Hombres de 20 años o más, derivados de la estrategia "Consultas de morbilidad odontológica en extensión horaria a población mayor de 20 años".

b) Tratamiento Periodontal en APS:

- Paciente diabético, que se encuentra bajo control en el Programa de Salud Cardiovascular y que los resultados del examen periodontal básico son 3, 4 o *.
- Lista de espera SIGTE coordinado con centro de referencia.
- Beneficiarios pertenecientes al Subsistema Seguridades y Oportunidades (Ex Chile Solidario); beneficiarios Calle, Caminos, Vínculos y Familia.



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

Criterios de Inclusión

- Beneficiario legal del sistema público de salud (FONASA y/o PRAIS).
- Población \leq 20 años Inscrita o Adscrita en CECOSF.

Definición de Productos Esperados

Ingreso y seguimiento al Programa CERO (con sus respectivos controles) del 48% de la población menor de 0 a 9 años asignada a cada CECOSF, con el fin de mantener población sana o de compensar y detectar en forma temprana la aparición de enfermedades orales. Para el 2021 este ingreso y seguimiento se refleja en la aplicación de pautas de riesgo del Programa CERO.

Este producto esperado, se suma a las prestaciones habituales que realizan los CECOSF del país.

Definiciones Operativas

El programa CERO (Control con Enfoque de Riesgo Odontológico) corresponde a controles odontológicos realizados en beneficiarios del sistema público de salud, quienes deben asistir al menos una vez al año a control según riesgo presentado a través de la aplicación de una pauta de categorización de riesgo. El ingreso es a los 6 meses de edad para así continuar con los controles hasta los 9 años. El propósito de este programa es prevenir el desarrollo de enfermedades orales estimulando factores protectores tales como la motivación de la familia para resguardar una adecuada dieta, incluyendo lactancia materna exclusiva, hábito de cepillado desde la erupción de los primeros dientes (6 meses) y otros, con el fin de mantener población sana o de compensar y detectar en forma temprana la aparición de enfermedades orales. Este producto esperado, se suma a las prestaciones habituales que realizan los CECOSF del país.

Considerando la contingencia sanitaria COVID-19, se debe fomentar la coordinación con el equipo de salud infantil y realizar el ingreso al Programa CERO en una misma visita al CECOSF y/o CESFAM, o a través de visitas domiciliarias. **Excepcionalmente**, en cuarentena, se podrá realizar el ingreso a través de Pauta CERO Remota.

Registro Estadístico

La evaluación del programa se realiza con la información disponible en la fecha de corte en el Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS). Esta información proviene del Registro Estadístico Mensual (REM), y debe estar actualizada puesto que no se considerarán modificaciones posteriores a la fecha de evaluación.

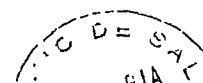
Componente 3: Atención odontológica de morbilidad en el adulto.

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 1-2 pacientes por hora y debe incluir una o más actividades recuperativas. 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.



- Destartraje subgingival y pulido radicular por Sextante.

Criterios de exclusión

Pacientes que se encuentren en tratamiento de otro programa o estrategia nacional como:

- GES Salud Oral Embarazada
- GES Salud Oral 60 años
- Más Sonrisas para Chile (excepto evaluación inicial de mujeres derivadas al programa)
- Hombre de Escasos Recursos
- Menores de 20 años (grupo priorizado por ENS)

Dichos grupos exceptuados pueden acceder a la atención en horario regular o en extensión horaria financiada por per cápita para "Continuidad de la Atención".

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 **\$115.126.941 (ciento quince millones ciento veinte y seis mil novecientos cuarenta y un pesos)** 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 numero 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 2021.

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.

U = S 14

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 2021.

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	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META N°	VALOR / NUMERO DE ALTAS o EXTENSION	MONTO (\$)
1	Resolución de especialidades odontológicas en APS.	Endodoncias en APS	100%	30	\$ 2.211.936
		Tratamiento Periodontal en APS	100%	100	\$ 9.484.000
2	Promoción y Prevención odontológica.	Apoyo Odontológico CECOSF con sillón dental.	100% 264 ingresos y aplicaciones de pauta CERO	\$ 17.395.805	\$ 17.395.805
3	Atención odontológica de morbilidad.	Actividades recuperativas de morbilidad odontológica en extensión horaria a población mayor de 20 años (1920 actividades recuperativas por cada extensión horaria)	100% de las 9600 actividades de morbilidad odontológica en extensión horaria comprometidas, correspondientes a 5 extensiones horarias.	5 extensiones horarias de Morbilidad (una por CESFAM)/	\$ 86.035.200
TOTAL PROGRAMA (\$)				\$ 115.126.941.-	

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 PROGRAM
Resolución de especialidades odontológicas en APS	Endodoncias en APS	(N° total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en población de 15 años o más / N° total de endodoncias comprometidas en APS) x100	REM A09 (2021). Sección G / Planilla de distribución de metas programas odontológicos	100%	60%	33%
	Tratamiento periodontal en APS	N° total de personas con tratamiento periodontal realizado en APS / N° total de personas con tratamiento periodontal comprometidas	REM A09 (2021). Sección G / Planilla de distribución de metas programas odontológicos	100%	40%	
Promoción y prevención odontológica	Apoyo odontológico CECOSF	N° total de aplicaciones de pauta de riesgo del Programa CERO en niños y niñas menores de 10 años / Población menor de 10 años asignada en CECOSF en año actual) x 100	REM A03 (2021). Sección D 7/ Población menor de 10 años asignada en CECOSF en año actual	48%	100%	34%
Atención odontológica de morbilidad	Actividades recuperativas de morbilidad odontológica en extensión horaria a población mayor de 20 años (1920 actividades recuperativas por cada extensión horaria)	N° total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria / N° total de consultas de morbilidad comprometidas*100	REM A09 (2021), Sección G/ Planilla de distribución de metas programas odontológicos	100% de las 9600 actividades de morbilidad odontológica en extensión horaria comprometidas, correspondientes a 5 extensiones horarias	100%	33%

a evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

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

Porcentaje cumplimiento de Metas por Componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
50%	0%
Entre 40 y 49,99%	25%
Entre 30 y 39,99%	50%
Entre 25 y 29,99%	75%
Menos de 25%	100%

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

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

Para el proceso de evaluación de las metas comprometidas para el año 2021, se deberá considerar el contexto sanitario que vive nuestro país, producto de la declaración de alerta sanitaria para enfrentar la amenaza a la salud pública producida por la propagación del Covid-19, dispuesta por el decreto supremo N°4 de 2020, modificado por los decretos N° 6, 10 y 18 de 2020, todos del Ministerio de Salud, y la declaración del estado de excepción constitucional de catástrofe, por calamidad pública, que se mantiene a la fecha en todo el territorio nacional, dispuesta por el decreto supremo N° 104 de 18 de marzo de 2020, del Ministerio de Interior y Seguridad Pública, modificado por el decreto supremo N° 203 del 12 de mayo de 2020, prorrogado por decreto supremo N° 269 de 12 de junio de 2020, y decreto supremo n° 400 de 10 de septiembre de 2020, todos del mismo origen.

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 reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podrá apelar al Servicio acompañando un

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 2021, 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 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 30 días hábiles 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.

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.

U D E S A

DÉCIMA: Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde el día **01 de enero al 31 de diciembre del año 2021**, en consideración al principio de continuidad de la función pública, pues 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, para efecto del pago de remuneraciones que implique la ejecución del convenio.

Lo anterior, en consideración al principio de continuidad del servicio público 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

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad, deberá restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 7 o en el que fuere pertinente, de la Ley de Presupuesto del año respectivo.

Que, con posterioridad a la restitución de los montos no utilizados por parte de la Municipalidad a Rentas Generales de la Nación, en el plazo indicado por la Ley de presupuestos respectiva (si así lo indicare), de igual forma el Servicio de Salud realizará análisis financiero del Convenio en base al análisis de informe técnico, a través de visita de parte del Subdepartamento de Recursos Financieros al área financiera de la Municipalidad (DISAM) para análisis de documentos de respaldo de gastos. Luego, emitirá su informe y dará conformidad al gasto ejecutado o en su defecto solicitará el reintegro de aquellos recursos que no hayan sido ejecutados conforme a lo establecido en el presente convenio.

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 la Dra. Magdalena Gardilic Franulic, para representar al Servicio de Salud Arica, consta en Decreto Afecto N° 45 de 01 de octubre de 2019 del Ministerio de Salud.

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 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. GERARDO ESPÍNDOLA ROJAS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE ARICA



DRA. MAGDALENA GARDILIC FRANULIC
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA

IC DE SA