



MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

APRUEBA RESOLUCIÓN EXENTA N°841 DEL
"CONVENIO PROGRAMA ODONTOLÓGICO
INTEGRAL ARICA 2021, SUSCRITO ENTRE EL
SERVICIO DE SALUD ARICA Y LA ILUSTRE
MUNICIPALIDAD DE ARICA".

EXENTO

DECRETO N° 3055/2021.-

ARICA, 23 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° 841 fecha 16 de abril del "Convenio Programa Odontológico Integral Arica 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° 841 fecha 16 de abril del "Convenio Programa Odontológico Integral Arica 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.

[Handwritten signature]



PRISCILLA ANGELERA CAIMANQUE
ALCALDESA DE ARICA (S)

[Handwritten signature]



CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL

PAC/EBS/CCO/RTS/NSJA/MTCQ/mav



SERVICIO DE SALUD ARICA
DPTO. DE ASESORÍA JURÍDICA
N° 0396 (19-04-2021)
PPSM/MCA

APRUEBA CONVENIO PROGRAMA ODONTOLÓGICO
INTEGRAL ARICA 2021.

841

RESOLUCIÓN N°

Exenta

ARICA,

VISTOS: lo dispuesto en la ley N° 19.378; la Ley N°21.289 que establece presupuesto del sector público para el año 2021; el Decreto Supremo N°140 de 2004 del Ministerio de Salud, 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 Nros. 7 de 2019 y 16 de 2020, ambas de la Contraloría General de la República; la Resoluciones N°7 del año 2019 y N°16 del año 2020, ambas de la Contraloría General de la República y sus modificaciones, y el Decreto de Fuerza de Ley N°1 de 2005 del MINSAL.

CONSIDERANDO

1. El "**CONVENIO PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL ARICA, AÑO 2021**", de fecha 12 de abril, entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, representado por su Directora Dra. Magdalena Gardilic Franulic, RUN 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;
2. Que el Programa Odontológico Integral para el año 2021 ha sido aprobado por la Resolución Exenta N° 322 del 19 de Marzo 2021, que modifica la Resolución Exenta N°101 del 2 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud y deja sin efecto Resolución Exenta N° 225 de 2021,
3. La Resolución Exenta N° 208 del 16 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Convenio citado anteriormente, para el año 2021;
4. El Compromiso Presupuestario N° 772 Año 2021 de 04 de marzo de 2021, del Jefe (S) del Departamento de Finanzas y la Encargada de Presupuesto del Servicio de Salud Arica;
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

1° - **SE APRUEBA** el "**CONVENIO PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL ARICA, AÑO 2021**", de fecha 12 de abril del año 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 Sr. Gerardo Espíndola Rojas, ambos individualizados, instrumento que se inserta a continuación:

CONVENIO ODONTOLÓGICO INTEGRAL 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

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 a dejar constancia que se pone término a cualquier prórroga del mismo celebrada con anterioridad, en especial la correspondiente a la Resolución Exenta N°610 de Fecha 06 de Marzo 2020, que autoriza a prórroga del "Convenio Odontológico Integral".

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

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

El referido programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°322 del 19 de Marzo 2021, que modifica la Resolución Exenta N°101 del 2 de febrero de 2021**, del Ministerio de Salud y **deja sin efecto Resolución Exenta N° 225 de 2021**, 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° 208 del 16 de febrero de 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 Odontológico Integral.

1) Componente 1. Atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media

Consiste en la atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media en establecimientos de APS y/o en establecimientos educacionales, a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles y/o salas de procedimientos odontológicos ubicados al interior del establecimiento.

Criterios de inclusión

Estudiantes que cursen educación media y/o su equivalente, tanto de colegios municipales, particulares subvencionados del sistema regular de educación, del sistema de normalización de estudios (adultos en escuelas nocturnas) y de escuelas especiales, beneficiarios legales del sistema público de salud (FONASA o PRAIS).

Criterios de exclusión

Gestantes (GES Salud oral embarazada), mujeres que se encuentren en atención odontológica en la estrategia "Más Sonrisas para Chile" y hombres que se encuentren en atención odontológica en la estrategia "Hombres de escasos recursos".

Definición de productos esperados

Altas odontológicas integrales para estudiantes de enseñanza media. Corresponden a pacientes que han finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y tratamiento recuperativo.

Contempla las siguientes prestaciones: Examen de salud oral, intervención preventiva en alcohol, tabaco y otras drogas, destartraje y pulido coronario, aplicación de sellantes, aplicación de flúor barniz, obturaciones de amalgama, obturaciones estéticas (composite o vidrio ionómero), radiografías periapicales y/o Bite Wing (por placa) y exodoncias, todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante. Además, contempla la entrega de un cepillo de dientes suave, una pasta dental para adulto, una sesión educativa de promoción de la salud y prevención de enfermedades bucales, fomentando hábitos saludables como la ingesta de agua, alimentación saludable e higiene bucal.

Posterior al alta odontológica, se sugiere al menos un control de las actividades realizadas y además, para reforzar el componente educativo y preventivo.

Las actividades tendientes al alta odontológica integral en estudiantes de educación media serán 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.

Mayor información operativa en las "Orientaciones técnico administrativas para la ejecución del Programa odontológico integral 2021" de la División de atención primaria/ Unidad Odontológica MINSAL.

2) Componente N° 2: Atención odontológica domiciliaria

Consiste en la atención odontológica en domicilio a usuarios beneficiarios del programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa y a sus cuidadoras/es, en coordinación con el equipo de atención domiciliaria del establecimiento.

Criterios de inclusión

- Ser Beneficiaria/o legal del sistema público de salud (FONASA tramos A, B, C y D y/o PRAIS).
- Pertenecer al programa de atención domiciliaria de pacientes con dependencia severa
- Ser cuidador/a de pacientes con dependencia severa

Criterios de exclusión

Se proponen como posibles criterios de exclusión o condiciones que puedan diferir el momento de la intervención odontológica:

- Cese de las circunstancias que motivaron la inclusión.
- Rechazo expreso de la atención ofrecida
- Patología crónica o aguda no controladas o compensadas.
- Enfermos terminales
- Post-hospitalizados.
- Pacientes psiquiátricos hostiles.
- Valoración negativa del ambiente socio familiar y entorno del usuario. Este punto dice relación con factibilidad de acceder con equipos portátiles, espacio para instalación de sillón portátil en caso de ser necesario, acceso a luz y agua potable necesarios para el funcionamiento del equipo, etc.

Definición de productos esperados

Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"

En esta estrategia, el concepto del alta no es el "tradicional", sino que se refiere a resolver patologías odontológicas que provoquen discomfort en el paciente con dependencia

ejemplo, el desalajo de una obturación o exodoncia de un diente con movilidad muy aumentada) o a varias acciones requeridas por el paciente. Sin embargo, hay que recordar que debe primar el criterio de la funcionalidad y confort del paciente, y no crear falsas expectativas en el paciente o su cuidador respecto de rehabilitaciones orales complejas.

Las prestaciones odontológicas que se pueden realizar en domicilio pueden ser de tipo preventivo y/o recuperativo. Consideran las actividades descritas en el Decreto Per Cápita, actividades detalladas en los PRAPS odontológicos y, en general, aquellas acciones que no requieran de utilización de pabellón de cirugía menor para su realización (fundamentalmente del ámbito quirúrgico), como por ejemplo examen de salud (examen clínico y diagnóstico de situación bucal), educación e instrucción de higiene oral, destartraje y pulido coronario, aplicación de flúor barniz, aplicación de sellantes, inactivación de caries dental con fluoruro diamino de plata, obturaciones temporales y definitivas mediante utilización de técnica ART o tratamiento convencional, ajuste y/o rebasado de prótesis, exodoncias simples, urgencias

Atención de tipo preventiva: Considera el examen de salud oral e instrucción de higiene oral. La atención debe ser realizada con instrumental de examen básico y con la participación directa del cuidador, quien debe ser instruido en la técnica más adecuada para la higienización de la cavidad bucal del paciente y de las prótesis removibles en los casos que corresponda. También puede incluir la aplicación de flúor tópico, de acuerdo con el diagnóstico realizado. No requiere la instalación de equipo portátil, ni considera actividades de tipo invasivo en la cavidad oral.

Atención de tipo recuperativa: De acuerdo con la valoración realizada por el odontólogo, podrán establecerse dos modalidades de atención:

- Sin utilización de unidad dental portátil: En aquellos casos en que se trate de procedimientos que puedan ser resueltos con la utilización de instrumental manual e iluminación mediante utilización de linterna frontal u otra por parte del odontólogo y en donde sea posible un buen control de fluidos mediante aislación relativa en base a torulas de algodón y/o gasa (inactivación con fluoruro diamino de plata, operatoria con técnica atraumática, exodoncias simples, ajuste de prótesis, etc.)
- Con utilización de unidad dental portátil: En aquellos casos en que se trate de procedimientos que requieran realización de tratamiento odontológico convencional, con la utilización de instrumental rotatorio e iluminación mediante lámpara de pie y con utilización de un sistema de aspiración adecuado. Además, en la realización de exodoncias que requieran utilización de sutura, y en todos aquellos procedimientos en que exista necesidad de controlar adecuadamente la vía aérea del paciente.

En ambos casos, es necesario evaluar el apoyo del técnico paramédico quien debiese asistir al odontólogo en la preparación y traspaso de insumos odontológicos, así como en el manejo y control de fluidos de la cavidad bucal del usuario.

Los 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 y traslado para la atención domiciliaria, para apoyar el logro de las metas establecidas.

Mayor información operativa en las "Orientaciones técnico administrativas para la ejecución del Programa odontológico integral 2021" de la División de atención primaria/ Unidad Odontológica MINSAL.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud, transferirá a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma total de \$ **86.993.548 (ochenta y seis millones novecientos noventa y tres mil quinientos cuarenta y ocho pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota

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.

En el proceso de validación final del gasto del convenio que realiza el auditor del Servicio, si los componentes "Atención odontológica integral a estudiantes de educación media" y "Atención odontológica domiciliaria" fuesen realizados en las instalaciones de la red de salud primaria, se aceptará un gasto no superior al 30% del monto total de cada estrategia, correspondiente a insumos y equipamiento menor. Dicho equipamiento menor solo corresponderá a instrumental rotatorio, lámparas de fotocurado y equipos de ultrasonido.

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

El monto para financiar este convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2021.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de presupuesto del sector público antes citada, que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N°19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención primaria de salud municipal.

En caso de que la prestación sea entregada a un profesional a honorarios, a contar del 01 de Enero del 2018 el personal a Honorarios 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°	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META	VALOR CANASTA - N° ALTAS	MONTO (\$)
1	Atención odontológica integral a estudiantes de educación media y/o su equivalente	Altas odontológicas integrales en estudiantes de educación media en extensión horaria y/o en establecimientos educacionales	100% de altas odontológicas comprometidas	1 270 ALTAS	\$ 74.042.270
TOTAL COMPONENTE N° 1 \$ 74.042.270					
2	Atención odontológica Integral a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"	Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"	100% de altas odontológicas comprometidas	204 ALTAS	\$ 12.951 278
TOTAL COMPONENTE N° 2 \$ 12.951 278					
TOTAL PROGRAMA					\$ 86.993.548

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud señaladas en la tabla N°1.

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

A continuación de acuerdo al siguiente cuadro, se definen las metas para cada componente

Tabla N° 1

Componente	Estrategia	Indicador	Medio de verificación	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
1 - Atención Odontológica Integral a estudiantes de educación media	Alta odontológica integral a estudiantes de educación media y/o su equivalente	N° total de altas odontológicas integrales realizadas en estudiantes de educación media y/o su equivalente / N° total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de educación media y/o su equivalente comprometidas) x 100	REM A09 (2021) Sección G / Planilla de distribución de metas de programas odontológicos MINSAL	100%	100%	50%
2 Atención odontológica domiciliaria	Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" y/o cuidadores.	N° total de altas odontológicas realizadas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" y/o cuidadores/ N° total de altas odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" y/o cuidadores comprometidas) x 100	REM A09 (2021) Sección G / Planilla de distribución de metas de programas odontológicos MINSAL	100%	100%	50%
TOTAL						100%

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

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

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

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 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

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 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.

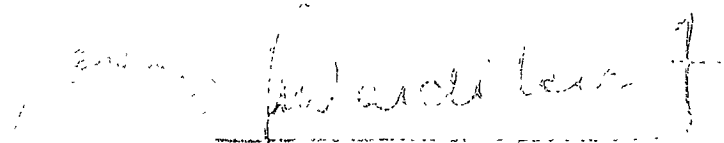
DÉCIMA TERCERA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencia para ante sus Tribunales de Justicia

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

2°.- IMPÚTESE el gasto que origine la ejecución del presente Convenio que por este acto se aprueba, Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto Vigente del Servicio de Salud Arica año 2021.

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.

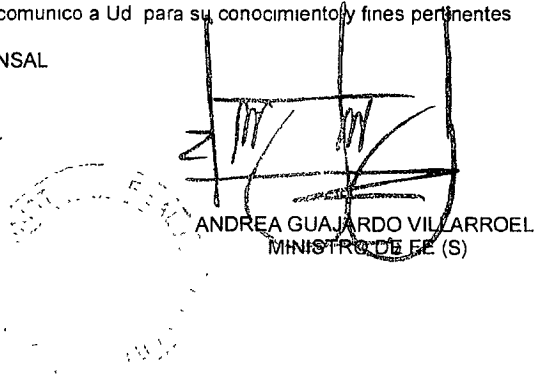
ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



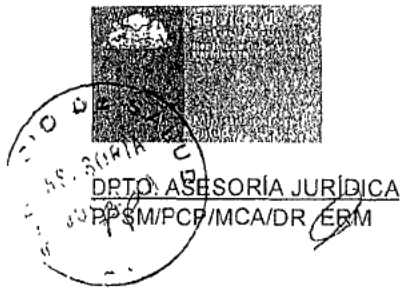
DRA. MAGDALENA GARDILCIC FRANULIC
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA

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 Auditoria SSA
Asesoría Jurídica SSA
Oficina de Partes



ANDREA GUAJARDO VILLARROEL
MINISTRO DE FE (S)



CONVENIO ODONTOLÓGICO INTEGRAL 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 Espindola 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 a dejar constancia que se pone término a cualquier proroga del mismo celebrada con anterioridad, en especial la correspondiente a la Resolución exenta N°610 de Fecha 06 de Marzo 2020, que autoriza a proroga del "Convenio Odontológico Integral".

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

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

El referido programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°322 del 19 de Marzo 2021, que modifica la Resolución Exenta N°101 del 2 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud y deja sin efecto Resolución Exenta N° 225 de 2021, 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° 208 del 16 de febrero de 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 Odontológico Integral:

314 DE [REDACTED]

1) Componente 1. Atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media

Consiste en la atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media en establecimientos de APS y/o en establecimientos educacionales, a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles y/o salas de procedimientos odontológicos ubicados al interior del establecimiento

Criterios de inclusión

Estudiantes que cursen educación media y/o su equivalente, tanto de colegios municipales, particulares subvencionados del sistema regular de educación, del sistema de normalización de estudios (adultos en escuelas nocturnas) y de escuelas especiales, beneficiarios legales del sistema público de salud (FONASA o PRAIS).

Criterios de exclusión

Gestantes (GES Salud oral embarazada), mujeres que se encuentren en atención odontológica en la estrategia "Más Sonrisas para Chile" y hombres que se encuentren en atención odontológica en la estrategia "Hombres de escasos recursos".

Definición de productos esperados

Altas odontológicas integrales para estudiantes de enseñanza media. Corresponden a pacientes que han finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y tratamiento recuperativo. Contempla las siguientes prestaciones: Examen de salud oral, intervención preventiva en alcohol, tabaco y otras drogas, destartraje y pulido coronario, aplicación de sellantes, aplicación de flúor barniz, obturaciones de amalgama, obturaciones estéticas (composite o vidrio ionómero), radiografías periapicales y/o Bite Wing (por placa) y exodoncias, todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante. Además, contempla la entrega de un cepillo de dientes suave, una pasta dental para adulto, una sesión educativa de promoción de la salud y prevención de enfermedades bucales, fomentando hábitos saludables como la ingesta de agua, alimentación saludable e higiene bucal.

Posterior al alta odontológica, se sugiere al menos un control de las actividades realizadas y además, para reforzar el componente educativo y preventivo.

Las actividades tendientes al alta odontológica integral en estudiantes de educación media serán 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.

Mayor información operativa en las "Orientaciones técnico administrativas para la ejecución del Programa odontológico integral 2021" de la División de atención primaria/ Unidad Odontológica MINSAL.

2) Componente N° 2: Atención odontológica domiciliaria

Consiste en la atención odontológica en domicilio a usuarios beneficiarios del programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa y a sus cuidadoras/es, en coordinación con el equipo de atención domiciliaria del establecimiento.

Criterios de inclusión

- Ser Beneficiaria/o legal del sistema público de salud (FONASA tramos A, B, C y D y/o PRAIS).
- Pertenecer al programa de atención domiciliaria de pacientes con dependencia severa.
- Ser cuidador/a de pacientes con dependencia severa.

Criterios de exclusión

Se proponen como posibles criterios de exclusión o condiciones que puedan diferir el momento de la intervención odontológica:

- Cese de las circunstancias que motivaron la inclusión.
- Rechazo expreso de la atención ofrecida.
- Patología crónica o aguda no controladas o compensadas.
- Enfermos terminales.
- Post-hospitalizados.
- Pacientes psiquiátricos hostiles.
- Valoración negativa del ambiente socio familiar y entorno del usuario. Este punto dice relación con factibilidad de acceder con equipos portátiles, espacio para instalación de unidad portátil en caso de ser necesario, acceso a luz y agua potable, necesarios para el

Definición de productos esperados

Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"

En esta estrategia, el concepto del alta no es el "tradicional", sino que se refiere a resolver patologías odontológicas que provoquen discomfort en el paciente con dependencia severa o en su cuidador/a, pudiendo ésta corresponder a una acción clínica puntual (por ejemplo, el desalojo de una obturación o exodoncia de un diente con movilidad muy aumentada) o a varias acciones requeridas por el paciente. Sin embargo, hay que recordar que debe primar el criterio de la funcionalidad y confort del paciente, y no crear falsas expectativas en el paciente o su cuidador respecto de rehabilitaciones orales complejas.

Las prestaciones odontológicas que se pueden realizar en domicilio pueden ser de tipo preventivo y/o recuperativo. Consideran las actividades descritas en el Decreto Per Cápita, actividades detalladas en los PRAPS odontológicos y, en general, aquellas acciones que no requieran de utilización de pabellón de cirugía menor para su realización (fundamentalmente del ámbito quirúrgico), como por ejemplo examen de salud (examen clínico y diagnóstico de situación bucal), educación e instrucción de higiene oral, destartraje y pulido coronario, aplicación de flúor barniz, aplicación de sellantes, inactivación de caries dental con fluoruro diamino de plata, obturaciones temporales y definitivas mediante utilización de técnica ART o tratamiento convencional, ajuste y/o rebasado de prótesis, exodoncias simples, urgencias.

Atención de tipo preventiva: Considera el examen de salud oral e instrucción de higiene oral. La atención debe ser realizada con instrumental de examen básico y con la participación directa del cuidador, quien debe ser instruido en la técnica más adecuada para la higienización de la cavidad bucal del paciente y de las prótesis removibles en los casos que corresponda. También puede incluir la aplicación de flúor tópico, de acuerdo con el diagnóstico realizado. No requiere la instalación de equipo portátil, ni considera actividades de tipo invasivo en la cavidad oral.

Atención de tipo recuperativa: De acuerdo con la valoración realizada por el odontólogo, podrán establecerse dos modalidades de atención:

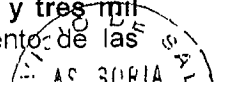
- Sin utilización de unidad dental portátil: En aquellos casos en que se trate de procedimientos que puedan ser resueltos con la utilización de instrumental manual e iluminación mediante utilización de linterna frontal u otra por parte del odontólogo y en donde sea posible un buen control de fluidos mediante aislación relativa en base a torulas de algodón y/o gasa (inactivación con fluoruro diamino de plata, operatoria con técnica atraumática, exodoncias simples, ajuste de prótesis, etc)
- Con utilización de unidad dental portátil: En aquellos casos en que se trate de procedimientos que requieran realización de tratamiento odontológico convencional, con la utilización de instrumental rotatorio e iluminación mediante lámpara de pie y con utilización de un sistema de aspiración adecuado. Además, en la realización de exodoncias que requieran utilización de sutura, y en todos aquellos procedimientos en que exista necesidad de controlar adecuadamente la vía aérea del paciente.

En ambos casos, es necesario evaluar el apoyo del técnico paramédico quien debiese asistir al odontólogo en la preparación y traspaso de insumos odontológicos, así como en el manejo y control de fluidos de la cavidad bucal del usuario

Los 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 y traslado para la atención domiciliaria, para apoyar el logro de las metas establecidas.

Mayor información operativa en las "Orientaciones técnico administrativas para la ejecución del Programa odontológico integral 2021" de la División de atención primaria/ Unidad Odontológica MINSAL.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud, transferirá a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma total de \$ **86.993.548 (ochenta y seis millones novecientos noventa y tres mil quinientos cuarenta y ocho pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las contrataciones señaladas en la cláusula anterior



Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del programa, de acuerdo a la evaluación con corte al 31 de agosto del 2021

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

En el proceso de validación final del gasto del convenio que realiza el auditor del Servicio, si los componentes "Atención odontológica integral a estudiantes de educación media" y "Atención odontológica domiciliaria" fuesen realizados en las instalaciones de la red de salud primaria, se aceptará un gasto no superior al 30% del monto total de cada estrategia, correspondiente a insumos y equipamiento menor. Dicho equipamiento menor solo corresponderá a instrumental rotatorio, lámparas de fotocurado y equipos de ultrasonido.

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

El monto para financiar este convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2021

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de presupuesto del sector público antes citada, que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N°19 378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley, ò si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4º del citado Estatuto de Atención primaria de salud municipal.

En caso de que la prestación sea entregada a un profesional a honorarios, a contar del 01 de Enero del 2018 el personal a Honorarios 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.

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META	VALOR CANASTA - Nº ALTAS	MONTO (\$)
1	Atención odontológica integral a estudiantes de educación media y/o su equivalente	Altas odontológicas integrales en estudiantes de educación media en extensión horaria y/o en establecimientos educacionales.	100% de altas odontológicas comprometidas	1 270 ALTAS	\$ 74.042 270
TOTAL COMPONENTE Nº 1 \$ 74.042.270					
2	Atención odontológica Integral a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"	Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"	100% de altas odontológicas comprometidas	204 ALTAS	\$ 12.951.278
TOTAL COMPONENTE Nº 2 \$ 12 951 278					
TOTAL PROGRAMA					\$ 86.993.548

SEXTA El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud señaladas en la tabla N°1.

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

A continuación de acuerdo al siguiente cuadro, se definen las metas para cada componente

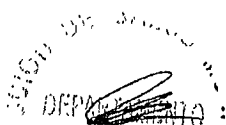
Tabla N° 1

Componente	Estrategia	Indicador	Medio de verificación	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
1. - Atención Odontológica Integral a estudiantes de educación media	Alta odontológica integral a estudiantes de educación media y/o su equivalente	N° total de altas odontológicas integrales realizadas en estudiantes de educación media y/o su equivalente / N° total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de educación media y/o su equivalente comprometidas) x 100	REM A09 (2021) Sección G / Planilla de distribución de metas de programas odontológicos MINSAL	100%	100%	50%
2 Atención odontológica domiciliaria	Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" y/o sus cuidadores	N° total de altas odontológicas realizadas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" y/o cuidadores/ N° total de altas odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" y/o cuidadores comprometidas) x 100	REM A09 (2021) Sección G / Planilla de distribución de metas de programas odontológicos MINSAL	100%	100%	50%
TOTAL						100%

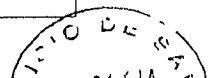
La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

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

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



 DEPARTAMENTO:



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

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 periodo, 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 periodo 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 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

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 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.

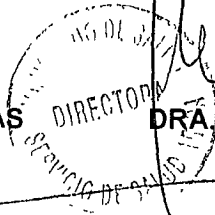
DÉCIMA SEGUNDA: La personería de la Dra. Magdalena Gardilcic Franulic, para representar al Servicio de Salud Arica, consta en Decreto Afecto N° 45 de 01 de octubre de 2019 del Ministerio de Salud

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.



[Handwritten signature]
SR. GERARDO ESPÍNDOLA ROJAS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE ARICA



[Handwritten signature]
DRA. MAGDALENA GARDILCIC FRANULIC
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA