

17 JUN 2020

ANGOL

0 0 0 7 4 6

DECRETO EXENTO N°:

VISTOS:

- a) D. F. L. N° 01-3063 que reglamenta el traspaso de Servicios Públicos de Municipalidades;
- b) Resolución N° 7 de fecha 26 de Marzo del 2019 de la Contraloría General de la República, dicta normas sobre exención del trámite de "Toma de Razón";
- c) Resolución Exenta N° 1162 del 09 de Junio del 2020, **Aprueba "CONVENIO PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE ACCESO A LA ATENCION ODONTOLOGICA (Nº 182)"**
- e) La facultad que confiere la Ley N° 18.695 de 1988 y sus modificaciones, Orgánica Constitucional de Municipalidades.-
- f) La Resolución 30 del 28 03 2015, de la Contraloría general de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

DECRETO:

1.- **Aprueba "CONVENIO PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE ACCESO A LA ATENCION ODONTOLOGICA (Nº 182)",** celebrado entre la Municipalidad de Angol y El Servicio de Salud Araucanía Norte.

2.- **Presupuesto:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, transferirá a la Municipalidad de Angol, la suma total y única de \$123.244.189.- (Ciento veintitrés millones doscientos cuarenta y cuatro mil ciento ochenta y nueve pesos), los cuales serán imputados, al ítem de Ingresos 05.03.006.-

3.- Póngase en conocimiento del Departamento de Salud y Control Municipal, para los fines del caso.-

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



MARIO BARRAGAN SALGADO
SECRETARIO MUNICIPAL

JENN/MBS/VSA/FAPA/PPD/kam

DISTRIBUCIÓN:

- Oficina de Partes
- Transparencia
- Archivo Depto. Salud (4)



JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA
ALCALDE DE LA COMUNA



SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA
AMV / MBO / NDP / IMC / PVV

Res.Ex. 279 /04.06.2020,



RESOLUCION EXENTA N° 1152

ANGOL, 12 de junio de 2020

CONSIDERANDO:

1. Resolución exenta N° 1270 del 28 de diciembre del 2018, del Ministerio de Salud, que aprueba el "PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA".
2. Resolución exenta N° 1023 del 31 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud, que modifica Resolución exenta N° 1270 del mismo Ministerio, que aprueba el "PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA".
3. Resolución exenta N° 75, de fecha 19 de febrero de 2020, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos programa "PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA" año 2020.
4. Convenio N° 182, denominado "CONVENIO PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA", de fecha 12 de mayo de 2020, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Municipalidad de Angol.

Y VISTOS: Lo dispuesto en:

1. D.F.L. N° 1/05, que aprobó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79, leyes N° 18.933 y N° 18.469.
2. Decreto Supremo N° 140/04, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.
3. Ley N° 19.378 de Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
4. Ley N° 21.192 de presupuesto del sector público para el año 2020.
5. Ley 19.880 de Bases de Procedimientos Administrativos, art. 52^a.
6. Decreto exento N° 94/2019 del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia del director del Servicio de Salud Araucanía Norte.
7. Resolución N° 7/2019, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

11 JUN 2020
APROBADO

3931

1. APRUEBÁBASE en todas sus partes, documento denominado "CONVENIO PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA", celebrado entre el SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE, representado por su director (S) SR. ALEJANDRO MANRIQUEZ VALLEJOS, y la Municipalidad de Angol, representada por su alcalde SR. JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA, de fecha 12 de mayo de 2020 cuyo texto se transcribe a continuación siendo éste del tenor siguiente:

En Angol, a 12 de Mayo de 2020, entre el SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE, persona jurídica de derecho público, R.U.T. N° 61.955.100-1 representado por su Director (S) don ALEJANDRO MANRIQUEZ VALLEJOS, ambos domiciliados calle Pedro de Oña N° 387 de esta ciudad, en adelante el "Servicio", y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANGOL, corporación autónoma de derecho público, R.U.T. N° 69.180.100-4, representada por su Alcalde don JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA, ambos con domicilio en calle Pedro Aguirre Cerda N° 509, comuna de Angol, 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 4º del Decreto N° 55 de 2020, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1270 del 28 de diciembre del 2018 y su



correspondiente Modificación Resolución Exenta N° 1023 del 31 de diciembre de 2019, ambos del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad de Angol se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar a la Municipalidad de Angol recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Mejoramiento de acceso a la Atención Odontológica:

1) Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS (Endodoncias, Prótesis y tratamiento Periodontal).

- a. **Estrategia:** Endodoncia en APS en población de 15 años o más, con el fin de aumentar la resolutividad en este nivel de atención.
- b. **Estrategia:** Prótesis removibles en APS en población de 20 años o más, con el fin de aumentar la resolutividad en este nivel de atención.
- c. **Estrategia:** Tratamiento Periodontal en APS en población de 15 años o más, con el fin de aumentar la resolutividad en este nivel de atención.

2) Componente 2: Promoción y prevención de la salud bucal en CECOSF

- a. **Estrategia:** Apoyo Odontológico CECOSF con sillón dental, esto es acercar la atención odontológica con énfasis en las actividades de promoción y prevención sobre población urbana que posee dificultades de acceso a la atención dental. Priorizando el ingreso y aplicaciones de pauta de riesgo del Programa CERO al 60% de la población menor 7 años asignada a cada CECOSF.

3) Componente 3: Atención odontológica de morbilidad del adulto.

- a. **Estrategia:** Consultas de Morbilidad Odontológica a población adulta de 20 años y más en extensión horaria y horarios compatibles con el usuario.

Se entiende por atención odontológica en extensión horaria a la actividad recuperativa que se brinda a un adulto de 20 años o más, de lunes a jueves en 3 horas cronológicas vespertinas, los días viernes en 4 horas cronológicas vespertinas y los días sábados en 4 horas durante la mañana.

20 horas semanales con un rendimiento de 2 – 3 pacientes por hora.

Se entiende por atención odontológica en horario compatible con el usuario, a la actividad recuperativa que se brinda al adulto de 20 años y más, proveniente de zonas de alta ruralidad y dispersión geográfica que pueden ajustar la atención según realidad local.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar al Municipio de Angol, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente convenio, la suma anual y única de **\$ 123.244.189.-** (ciento veintitrés millones doscientos cuarenta y cuatro mil ciento ochenta y nueve pesos), los cuales serán imputados al ítem 24.03.298 de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El Municipio de Angol se obliga a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTA: El Municipio de Angol se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

| Nº | NOMBRE COMPONENTE | ACTIVIDAD | META N° | MONTO (\$) |
|----------------------------|-------------------|--|-----------------|------------------------|
| 1 | COMPONENTE N° 1.1 | Endodoncia dientes Ant. y PM en APS | 90 | \$ 6.301.080.- |
| | | Endodoncia Molares Especialista | 15 | \$ 1.366.995.- |
| | COMPONENTE N° 1.2 | Prótesis Removable APS | 131 | \$ 9.772.207.- |
| | | Prótesis Removable Especialista | 15 | \$ 1.864.305.- |
| | COMPONENTE N° 1.3 | Tto. Periodontal Especialista | 30 | \$ 2.782.590.- |
| TOTAL COMPONENTE N° 1 (\$) | | | | \$ 22.087.177.- |
| 2 | COMPONENTE N° 2.1 | Apoyo Odontológico CECOSF | 278 | \$ 17.013.012.- |
| TOTAL COMPONENTE N° 2 (\$) | | | | \$ 17.013.012.- |
| 3 | COMPONENTE N° 3.1 | Atención Odontológica Morbilidad Adulto | 5 (extensiones) | \$ 84.144.000.- |

| | |
|----------------------------|-------------------------|
| TOTAL COMPONENTE N°3 (\$) | \$ 84.144.000.- |
| TOTAL PROGRAMA (\$) | \$ 123.244.189.- |

En el caso de las Acciones de Resolutividad del Componente N°1, identificada como acciones de Especialistas; los Profesionales (Endodoncistas, Rehabilitadores Orales y Periodoncistas) que las ejecuten deberán tener vigente su registro como Especialistas en la Superintendencia de Salud. Debiendo ser informados, en las "planillas de prestaciones de mayor complejidad" que forman parte de los OO.TT. del Programa Odontológico Mejoramiento de Acceso y difundidas por la Asesoría Odontológica del S.S.A.N. a los Encargados Odontológicos locales.

SEXTA: El Servicio de Salud Araucanía Norte evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas:

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, efectividad y al indicador que más abajo se detalla.

| COMPONENTE | ESTRATEGIA | INDICADOR FORMULA Y DE CALCULO | META ANUAL | PESO RELATIVO EN COMPONENTE | Peso relativo en programa |
|---|--|--|------------|-----------------------------|---------------------------|
| Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS | a) Endodoncias en APS y Especialistas | (Nº total de endodoncias piezas anteriores, premolares y Molares realizadas en APS en población de 15 o + años /Nº total de endodoncias comprometidas en APS)* 100 | 100% | 40% | 33% |
| | b) Prótesis removibles en APS y Especialistas | (Nº total de prótesis removible realizadas en APS en población de 20 o + años /Nº total de prótesis removibles comprometidas en APS)* 100 | 100% | 40% | |
| | c) Periodoncia en APS por Especialistas | (Nº total de personas con tratamiento periodontal realizado en APS en población de 15 o + años /Nº total de prótesis removibles comprometidas en APS)* 100 | 100% | 20% | |
| Componente 2: Promoción y prevención Salud Bucal en CECOSF | Ingreso a Programa CERO de menores de 7 años | (Nº Total de aplicaciones de pauta de riesgo de programa CERO en niñas y niñas menores de 7 años/Población menor de 7 años asignada a CECOSF en año actual) x100 | 60% | 100% | 33% |
| Componente 3: Atención odontológica de Morbilidad. | Consultas de morbilidad odontológica a población mayor de 20 | (Nº total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria | 100% | 100% | 34% |

| | | | | | |
|--------------|--|--|--|--|-------------|
| | años en extensión horaria y/o horarios compatibles con el usuario. | /Nº total de consultas de morbilidad comprometidas) x100 | | | |
| TOTAL | | | | | 100% |

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

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

| Porcentaje cumplimiento global del Programa | 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% |

Sólo excepcionalmente y siempre que existan motivos fundados, debidamente respaldados, la comuna podrá solicitar al Director de Servicio de Salud la No reliquidación, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud deberá analizar la pertinencia y los antecedentes de respaldo y de ser procedente remitirá los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá el requerimiento.

En relación a esto último, a las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrá reasignárseles recursos provenientes de eventuales reliquidaciones. 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.

Indicadores y Medios de Verificación:

- **Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:**

Indicador: Número de Endodoncias realizadas en APS.

- Fórmula de cálculo: (Nº total de endodoncias en piezas anteriores y premolares en población de 15 o más años / Nº total de endodoncias comprometidas en APS) x 100
- Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

- **Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:**

Indicador: Número de Prótesis Removibles realizadas en APS.

- Fórmula de cálculo: (Nº total de Prótesis Removibles realizadas en población de 20 o más años/ Nº total de Prótesis Removibles comprometidas en APS) x 100
- Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

- **Cumplimiento del Objetivo Específico N°3:**

Indicador: Número de Personas con Tratamiento Periodontal realizadas en APS.

- Fórmula de cálculo: (Nº total de Personas de 15 años o más, con tratamiento periodontal realizado por Especialista/ Nº total de Personas con tratamiento Periodontal comprometidas en APS) x 100
- Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas

odontológicos.

• **Cumplimiento del Objetivo Específico N°4:**

Indicador: Promoción y Prevención de la Salud Bucal en CECOSF

- Fórmula de cálculo: (Nº total de aplicaciones de pauta de riesgo de Programa CERO en niños y niñas menores de 7 años/ Población de 7 años asignada a CECOSF año actual) x 100
 - Medio de verificación: REM / Registro de Población año actual.

• **Cumplimiento del Objetivo Específico N°5:**

Indicador: Número de Actividades Recuperativas de Morbilidad en extensión horaria.

- Fórmula de cálculo: (Nº total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria/ Nº total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100
 - Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Araucanía Norte, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1^a cuota contra total tramitación de la resolución aprobatoria del presente convenio y la 2^a cuota contra el grado de cumplimiento del Programa. Sin perjuicio de lo señalado, las partes acuerdan que la segunda cuota se trasferirá previa evaluación financiera de la ejecución de los recursos, que se encuentren disponibles en la municipalidad, para el cumplimiento de los objetivos del presente convenio.

OCTAVA: El Servicio de Salud Araucanía Norte, requerirá a la Municipalidad de Angol, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera del presente convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio de Salud Araucanía Norte podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: El Servicio de Salud Araucanía Norte no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad de Angol se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud Araucanía Norte para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

Será responsabilidad de la Municipalidad de Angol, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio. Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, en particular en lo señalado en el Título III, Artículo 26, incisos cuarto y quinto que dispone: "el organismo público receptor estará obligado a enviar a la unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión", "el referido informe mensual deberá remitirse dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente".

Y en su Párrafo 6º, Artículo 18 que señala: "los Servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante".

A mayor abundamiento la rendición de cuentas de los recursos transferidos se realizará dentro de los quince primeros días hábiles del mes posterior al mes de la transferencia, de acuerdo a las siguientes fechas de corte:

- El primer corte al 30 del mes siguiente, a aquel en que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio y transferida la primera cuota de los recursos comprometidos, la Municipalidad de Angol deberá ingresar la información de los gastos realizados a partir del mes de inicio de la vigencia del convenio a la fecha.
- Las fechas de cortes posteriores serán en forma mensual al 30 de cada mes, debiendo la Municipalidad de Angol ingresar la información dentro de los quince primeros días hábiles del mes siguiente.

Para efectos de lo anterior, la Municipalidad de Angol deberá ingresar la información al Sistema en Plataforma Web denominado "Sistema de Control Financiero de Programas APS" que pondrá a disposición el Servicio de Salud Araucanía Norte, la que será supervisada y aprobada por el Departamento de Atención Primaria de este Servicio de Salud.

En el caso que los documentos rendidos no correspondan a actividades finanziadas por el Programa, el Servicio de Salud Araucanía Norte efectuará una reliquidación, debiendo la Municipalidad devolver a la Tesorería General de la Republica, el monto que haya utilizado en fines distintos a los consignados en el programa.

DÉCIMA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2020. Sin embargo, si a la fecha indicada no se encuentren ejecutadas la totalidad de las actividades señaladas en la cláusula tercera, el Director del Servicio podrá evaluar discrecionalmente la eventual posibilidad de prorrogar el presente convenio, a solicitud fundada de la Municipalidad y siempre que se encuentre, a lo menos, el 60% de las prestaciones ejecutadas, y la correspondiente rendición de cuenta al día.

En caso de que el Director del Servicio considere que, no concurren los supuestos señalados en el párrafo precedente, la Municipalidad deberá, sin más trámite, restituir los saldos no ejecutados, previa rendición de cuentas conforme a la resolución exenta N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial de continuidad, por razones de un buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el **01 de enero de 2020**, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior, por aplicación del artículo 52º de la Ley N° 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos, donde la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio, tendrá efecto retroactivo respecto de las prestaciones asistenciales otorgadas a los usuarios antes de su aprobación, considerando que se cumple con los requisitos que dicha norma establece que sólo han generado consecuencias favorables para los usuarios y no han lesionado derechos de terceros.

DÉCIMA PRIMERA: Aprobación. Los otorgantes dejan expresa constancia que conforme lo dispuesto en el artículo 65 letra j) de la Ley N.º 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades el honorable Concejo municipal de Angol ha dado su aprobación al presente Convenio en sesión ordinaria N°14 de fecha 12-05-2020 mediante Memorándum N°197 de fecha 13-05-2020.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 5 ejemplares de igual tenor y valor, quedando uno en poder del Servicio de Salud Araucanía Norte, dos en el de la Municipalidad de Angol y los dos restantes en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

DÉCIMA TERCERA: Personerías: La personería de don **ALEJANDRO MANRIQUEZ VALLEJOS**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Norte, consta en Decreto Exento N° 94 de fecha 16 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud. La personería de don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, para representar a la Municipalidad de Angol, consta en Decreto Alcaldicio N° 6404 de fecha 06 de diciembre de 2016.- Documentos que no se insertan por ser conocidos y aceptados por las partes.

2. **AUTORÍZASE** el traspaso a la Municipalidad de Angol, de la suma única y total de **\$ 123.244.189.-** (ciento veintitrés millones doscientos cuarenta y cuatro mil ciento ochenta y nueve pesos), en la forma establecida en cláusula séptima del convenio que por este acto se aprueba.
3. **IMPÚTASE** el gasto que irrogue la presente resolución exenta al ítem **24.03.298** de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas.
4. **REMÍTASE**, una copia de la presente resolución exenta y del Convenio que por este acto se aprueba a la I. Municipalidad de Angol.

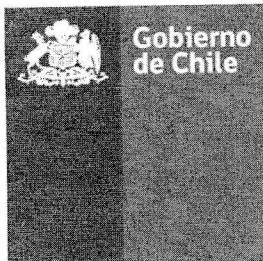


DISTRIBUCIÓN:

1. MUNICIPALIDAD DE ANGOL (1) (DSM ANGOL) (1).
2. SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES, MINSAL.
3. DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA, MINSAL.
4. OF. PARTES

PANEL:

5. DEPTO. DE ATENCIÓN PRIMARIA S.S.A.N.
6. SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS S.S.A.N.
7. DEPTO. FINANZAS S.S.A.N.
8. DEPTO. JURÍDICO S.S.A.N.
9. AUDITORIA S.S.A.N.



SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE
DEPARTAMENTO ATENCIÓN PRIMARIA
AMV/ NDP/ IMC/ RVS/ PVV/ NOR
Nº 182.-

CONVENIO
PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE ACCESO A LA ATENCION ODONTOLOGICA

En Angol, a 12 de Mayo de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE**, persona jurídica de derecho público, R.U.T. N° 61.955.100-1 representado por su Director (S) don **ALEJANDRO MANRIQUEZ VALLEJOS**, ambos domiciliados calle Pedro de Oña Nº 387 de esta ciudad, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANGOL**, corporación autónoma de derecho público, R.U.T. N° 69.180.100-4, representada por su Alcalde don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, ambos con domicilio en calle Pedro Aguirre Cerda Nº 509, comuna de Angol, 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 imparten 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 4º del Decreto N° 55 de 2020, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1270 del 28 de diciembre del 2018 y su correspondiente Modificación Resolución Exenta N° 1023 del 31 de diciembre de 2019, ambos del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad de Angol se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar a la Municipalidad de Angol recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Mejoramiento de acceso a la Atención Odontológica:

- 1) Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS (Endodoncias, Prótesis y tratamiento Periodontal).**
 - a. **Estrategia:** Endodoncia en APS en población de 15 años o mas, con el fin de aumentar la resolutividad en este nivel de atención.
 - b. **Estrategia:** Prótesis removibles en APS en población de 20 años o más, con el fin de aumentar la resolutividad en este nivel de atención.
 - c. **Estrategia:** Tratamiento Periodontal en APS en población de 15 años o más, con el fin de aumentar la resolutividad en este nivel de atención.
- 2) Componente 2: Promoción y prevención de la salud bucal en CECOSF**
 - a. **Estrategia:** Apoyo Odontológico CECOSF con sillón dental, esto es acercar la atención odontológica con énfasis en las actividades de promoción y prevención sobre población urbana que posee dificultades de acceso a la atención dental. Priorizando el ingreso y aplicaciones de pauta de riesgo del Programa CERO al 60% de la población menor 7 años asignada a cada CECOSF.

3) Componente 3: Atención odontológica de morbilidad del adulto.

- a. **Estrategia:** Consultas de Morbilidad Odontológica a población adulta de 20 años y más en extensión horaria y horarios compatibles con el usuario.

Se entiende por atención odontológica en extensión horaria a la actividad recuperativa que se brinda a un adulto de 20 años o más, de lunes a jueves en 3 horas cronológicas vespertinas, los días viernes en 4 horas cronológicas vespertinas y los días sábados en 4 horas durante la mañana.

20 horas semanales con un rendimiento de 2 – 3 pacientes por hora.

Se entiende por atención odontológica en horario compatible con el usuario, a la actividad recuperativa que se brinda al adulto de 20 años y más, proveniente de zonas de alta ruralidad y dispersión geográfica que pueden ajustar la atención según realidad local.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar al Municipio de Angol, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente convenio, la suma anual y única de **\$ 123.244.189.-** (ciento veintitrés millones doscientos cuarenta y cuatro mil ciento ochenta y nueve pesos), los cuales serán imputados al Ítem 24.03.298 de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El Municipio de Angol se obliga a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTA: El Municipio de Angol se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

| NOMBRE COMPONENTE | ACTIVIDAD | META N° | MONTO (\$) | |
|-----------------------------------|-------------------|--|-------------------------|-----------------|
| 1 | COMPONENTE N° 1.1 | Endodoncia dientes Ant. y PM en APS | 90 | \$ 6.301.080.- |
| | | Endodoncia Molares Especialista | 15 | \$ 1.366.995.- |
| | COMPONENTE N° 1.2 | Prótesis Removible APS | 131 | \$ 9.772.207.- |
| | | Prótesis Removible Especialista | 15 | \$ 1.864.305.- |
| | COMPONENTE N° 1.3 | Tto. Periodontal Especialista | 30 | \$ 2.782.590.- |
| TOTAL COMPONENTE N° 1 (\$) | | | \$ 22.087.177.- | |
| 2 | COMPONENTE N° 2.1 | Apoyo Odontológico CECOSF | 278 | \$ 17.013.012.- |
| TOTAL COMPONENTE N° 2 (\$) | | | \$ 17.013.012.- | |
| 3 | COMPONENTE N° 3.1 | Atención Odontológica Morbilidad Adulto | 5 (extensiones) | \$ 84.144.000.- |
| TOTAL COMPONENTE N°3 (\$) | | | \$ 84.144.000.- | |
| TOTAL PROGRAMA (\$) | | | \$ 123.244.189.- | |

En el caso de las Acciones de Resolutividad del Componente N°1, identificada como acciones de Especialistas; los Profesionales (Endodoncistas, Rehabilitadores Orales y Periodoncistas) que las ejecuten deberán tener vigente su registro como Especialistas en la Superintendencia de Salud. Debiendo ser informados, en las "planillas de prestaciones de mayor complejidad" que forman parte de las OO.TT. del Programa Odontológico Mejoramiento de Acceso y difundidas por la Asesoría Odontológica del S.S.A.N. a los Encargados Odontológicos locales.

SEXTA: El Servicio de Salud Araucanía Norte evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas:

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, efectividad y al indicador que más abajo se detalla:

| COMPONENTE | ESTRATEGIA | INDICADOR Y FORMULA DE CALCULO | META ANUAL | PESO RELATIVO EN COMPONENTE | Peso relativo en programa |
|---|---|--|------------|-----------------------------|---------------------------|
| Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS | a) Endodoncias en APS y Especialistas | (Nº total de endodoncias piezas anteriores, premolares y Molares realizadas en APS en población de 15 o + años /Nº total de endodoncias comprometidas en APS)* 100 | 100% | 40% | 33% |
| | b) Prótesis removibles en APS y Especialistas | (Nº total de prótesis removible realizadas en APS en población de 20 o + años /Nº total de prótesis removibles comprometidas en APS)* 100 | 100% | 40% | |
| | c) Periodoncia en APS por Especialistas | (Nº total de personas con tratamiento periodontal realizado en APS en población de 15 o + años /Nº total de prótesis removibles comprometidas en APS)* 100 | 100% | 20% | |
| Componente 2: Promoción y prevención Salud Bucal en CECOSF | Ingreso a Programa CERO de menores de 7 años | (Nº Total de aplicaciones de pauta de riesgo de programa CERO en niños y niñas menores de 7 años/Población menor de 7 años asignada a CECOSF en año actual) x100 | 60% | 100% | 33% |
| Componente 3: Atención odontológica de Morbilidad. | Consultas de morbilidad odontológica a población mayor de 20 años en extensión horaria y/o horarios compatibles con el usuario. | (Nº total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria /Nº total de consultas de morbilidad comprometidas) x100 | 100% | 100% | 34% |
| TOTAL | | | | | 100% |

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

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

| Porcentaje cumplimiento global del Programa | 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% |

Sólo excepcionalmente y siempre que existan motivos fundados, debidamente respaldados, la comuna podrá solicitar al Director de Servicio de Salud la No reliquidación, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud deberá analizar la pertinencia y los antecedentes de respaldo y de ser procedente remitirá los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá el requerimiento.

En relación a esto último, a las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrá reasignárseles recursos provenientes de eventuales reliquidaciones. 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.

Indicadores y Medios de Verificación:

▪ **Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:**

Indicador: Número de Endodoncias realizadas en APS.

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de endodoncias en piezas anteriores y premolares en población de 15 o más años} / N^{\circ} \text{ total de endodoncias comprometidas en APS}) \times 100$
- Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

▪ **Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:**

Indicador: Número de Prótesis Removibles realizadas en APS.

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de Prótesis Removibles realizadas en población de 20 o más años} / N^{\circ} \text{ total de Prótesis Removibles comprometidas en APS}) \times 100$
- Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

▪ **Cumplimiento del Objetivo Específico N°3:**

Indicador: Número de Personas con Tratamiento Periodontal realizadas en APS.

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de Personas de 15 años o más, con tratamiento periodontal realizado por Especialista} / N^{\circ} \text{ total de Personas con tratamiento Periodontal comprometidas en APS}) \times 100$
- Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

▪ **Cumplimiento del Objetivo Específico N°4:**

Indicador: Promoción y Prevención de la Salud Bucal en CECOSF

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de aplicaciones de pauta de riesgo de Programa CERO en niños y niñas menores de 7 años} / Población de 7 años asignada a CECOSF año actual) \times 100$
- Medio de verificación: REM / Registro de Población año actual.

■ Cumplimiento del Objetivo Específico N°5:

Indicador: Número de Actividades Recuperativas de Morbilidad en extensión horaria.

- Fórmula de cálculo: (Nº total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria/ Nº total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100
- Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Araucanía Norte, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1^º cuota contra total tramitación de la resolución aprobatoria del presente convenio y la 2^º cuota contra el grado de cumplimiento del Programa. Sin perjuicio de lo señalado, las partes acuerdan que la segunda cuota se trasferirá previa evaluación financiera de la ejecución de los recursos, que se encuentren disponibles en la municipalidad, para el cumplimiento de los objetivos del presente convenio.

OCTAVA: El Servicio de Salud Araucanía Norte, requerirá a la Municipalidad de Angol, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera del presente convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio de Salud Araucanía Norte podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: El Servicio de Salud Araucanía Norte no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad de Angol se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud Araucanía Norte para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

Será responsabilidad de la Municipalidad de Angol, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, en particular en lo señalado en el Título III, Artículo 26, incisos cuarto y quinto que dispone: "el organismo público receptor estará obligado a enviar a la unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión", "el referido informe mensual deberá remitirse dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalarse, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente".

Y en su Párrafo 6°, Artículo 18 que señala: "los Servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante".

A mayor abundamiento la rendición de cuentas de los recursos transferidos se realizará dentro de los quince primeros días hábiles del mes posterior al mes de la transferencia, de acuerdo a las siguientes fechas de corte:

- El primer corte al 30 del mes siguiente, a aquel en que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio y transferida la primera cuota de los recursos comprometidos, la Municipalidad de Angol deberá ingresar la información de los gastos realizados a partir del mes de inicio de la vigencia del convenio a la fecha.
- Las fechas de cortes posteriores serán en forma mensual al 30 de cada mes, debiendo la Municipalidad de Angol ingresar la información dentro de los quince primeros días hábiles del mes siguiente.

Para efectos de lo anterior, la Municipalidad de Angol deberá ingresar la información al Sistema en Plataforma Web denominado "Sistema de Control Financiero de Programas APS" que pondrá a disposición el Servicio de Salud Araucanía Norte, la que será supervisada y aprobada por el Departamento de Atención Primaria de este Servicio de Salud.

En el caso que los documentos rendidos no correspondan a actividades finanziadas por el Programa, el Servicio de Salud Araucanía Norte efectuará una reliquidación, debiendo la Municipalidad devolver a la Tesorería General de la Republica, el monto que haya utilizado en fines distintos a los consignados en el programa.

DÉCIMA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2020. Sin embargo, si a la fecha indicada no se encontraren ejecutadas la totalidad de las actividades señaladas en la cláusula tercera, el Director del Servicio podrá evaluar discrecionalmente la eventual posibilidad de prorrogar el

presente convenio, a solicitud fundada de la Municipalidad y siempre que se encuentre, a lo menos, el 60% de las prestaciones ejecutadas, y la correspondiente rendición de cuenta al día.

En caso de que el Director del Servicio considere que, no concurren los supuestos señalados en el párrafo precedente, la Municipalidad deberá, sin más trámite, restituir los saldos no ejecutados, previa rendición de cuentas conforme a la resolución exenta N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial de continuidad, por razones de un buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el **01 de enero de 2020**, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior, por aplicación del artículo 52º de la Ley N° 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos, donde la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio, tendrá efecto retroactivo respecto de las prestaciones asistenciales otorgadas a los usuarios antes de su aprobación, considerando que se cumple con los requisitos que dicha norma establece que sólo han generado consecuencias favorables para los usuarios y no han lesionado derechos de terceros.

DÉCIMA PRIMERA: Aprobación. Los otorgantes dejan expresa constancia que conforme lo dispuesto en el artículo 65 letra j) de la Ley N.º 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades el Honorable Concejo Municipal de Angol, ha dado su aprobación al presente Convenio en sesión ordinaria N°14 de fecha 12-05-20, mediante Memorandum N°197 de fecha 13-05-20.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 5 ejemplares de igual tenor y valor, quedando uno en poder del Servicio de Salud Araucanía Norte, dos en el de la Municipalidad de Angol y los dos restantes en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

DÉCIMA TERCERA: Personerías: La personería de don **ALEJANDRO MANRIQUEZ VALLEJOS**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Norte, consta en Decreto Exento N° 94 de fecha 16 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud. La personería de don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, para representar a la Municipalidad de Angol, consta en Decreto Alcaldicio N° 6404 de fecha 06 de diciembre de 2016.- Documentos que no se insertan por ser conocidos y aceptados por las partes.



DISTRIBUCIÓN:

- I. MUNICIPALIDAD DE ANGOL (1) (DSM ANGOL) (1).
- SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES MINSAL
- DIVISION DE ATENCION PRIMARIA, MINSAL
- SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FISICOS Y FINANCIEROS
- DPTO. DE ATENCION PRIMARIA SSAN
- DPTO. FINANZAS SSAN
- DPTO JURIDICO SSAN
- AUDITORIA SSAN
- OF. PARTES (1)