

14 ABR 2022

CONCHALI,

DECRETO EXENTO N°

298

LA ALCALDIA DECRETO HOY:

VISTOS: Certificado Presupuestario N° 117 del 23.03.2022 de Contabilidad y presupuesto; Resolución Exenta N° 495 del 09.03.2022 del Servicio de Salud Metropolitano Norte; Ordinario N° 18 del 15.03.2022 de CORESAM; y TENIENDO PRESENTE las facultades y atribuciones que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades,

DECRETO:

APRUEBASE Convenio de transferencia para la ejecución del “PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCION ODONTOLOGICA”, de fecha 31 de Enero de 2022, suscrito entre la I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI, RUT N° 69.070.200-2, representada por su Alcalde don RENE DE LA VEGA FUENTES, por una parte y por la otra el SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE RUT N° 61.608.000-8, representado por su Director Dr. GUILLERMO HARTWIG JACOB,

Del Objeto del Convenio:

Por medio del presente convenio, las partes dejan establecido que el objeto consiste a la transferencia de recursos desde el Servicio a la Municipalidad para la implementación, ejecución y puesta en marcha del programa “Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica (MAO)”, que tiene por propósito facilitar el acceso de los beneficiarios FONASA y/o PRAIS a la atención odontológica, a través de la atención de especialidades odontológicas en APS, atención dental de clínicas móviles a poblaciones de difícil acceso, promoción y prevención de salud bucal en CECOSF, y atención odontológica de morbilidad en adultos.

De las Condiciones del Convenio.

Las partes vienen en declarar que el objeto del programa es contribuir con el Plan de Salud Oral a través de estrategias que facilitan el acceso de los grupos más vulnerables a la atención odontológica en la Atención Primaria de Salud (APS).

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar el financiamiento de los siguientes componentes del Programa y sus estrategias asociadas:

COMPONENTES:

Componente 1; Resolución de especialidades odontológicas en APS.

Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles a poblaciones de difícil acceso.

Componente 3: Promoción y prevención de la salud bucal en CECOSF.

Componente 4: Atención Odontológica de Morbilidad en el Adulto.



De acuerdo a lo informado por el Referente del Ministerio de Salud al Servicio, el monto a transferir asciende a la suma de \$ 130.161.291.- (ciento treinta millones ciento sesenta y un mil doscientos noventa y un pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores.

Los recursos serán transferidos por el Servicio en dos cuotas:

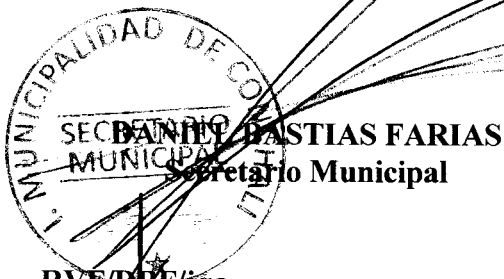
- a) Cuota 1 (70%) \$ 91.112.904.- Total tramitación del convenio y Resolución respectiva;
- b) Cuota 2 (30%) \$ 39.048.387.- La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

El presente convenio inicia su vigencia una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo aprobatorio, sin perjuicio de lo anterior, y para la mejor ejecución del programa, esta se entenderá comprendida entre el 01 de enero, y hasta 31 de diciembre de 2022, en los términos de lo dispuesto en el art. 52 de la Ley 19.880.

**IMPUTACIÓN:** 05.03.006.002 Aportes afectados  
24.01.003.003 Programas especiales de salud

La Resolución Exenta N° 495 y el Convenio forman parte integrante del presente Decreto.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y TRANSCRIBASE el presente Decreto a los Departamentos Municipales, hecho ARCHIVESE.



RVF/DBF/jqa

**TRANSCRITO A:**

Adm. Municipal – Alcaldía – As. Jurídica

Control – CORESAM.

Finanzas - Servicio de Salud Metropolitana

O.P.I.R.- Sec. Municipal

Art. 7° letra g) Ley N° 20.285./



RENE DE LA VEGA FUENTES  
Alcalde de Conchalí

## CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N° 117/2022

<b>Pre-Obligación</b>	<b>05</b>	
-----------------------	-----------	--

Día	Mes	Año
23	03	2022

**Identificación:**

Nombre y/o Razón Social	RUT
Servicio de Salud Metropolitano Norte	61.608.000-8

**Documentación:**

Resolución Exenta		Convenio		Resolución Exenta SSMN		OFICIO		
N°	Fecha	N°		N°	Fecha	N°	Fecha	Unidad
				495	09/03/2022	18	15/03/2022	CORESAM

**Descripción:**

Aprueba Convenio de Transferencia de Recursos "Programa Mejoramiento del acceso a la Atención Odontológica, vigencia del convenio 1° enero hasta el 31/12/2022. Cuota 1 (70%) \$ 91.112.904 – Cuota 2 (30%) \$ 39.048.387. Total recursos \$130.161.291.-

**Imputación:**

Cuenta	Denominación	Monto \$
05.03.006.002	Aportes Afectados	<b>130.161.291</b>
24.01.003.003	Programas Especiales de Salud	<b>130.161.291</b>



**NICOLE FUENTES REYES**  
Encargada Contabilidad y Presupuesto

**VERÓNICA CARRASCO MILOJEVIC**  
Dirección de Adm. y Finanzas  
Depto. Contabilidad y Presupuesto

NFR/vcm.



[Handwritten Signature]

29/03/22

28 MAR 2022



I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI  
 CORPORACION MUNICIPAL  
 DE EDUCACION, SALUD Y ATENCION DE MENORES CORESAM  
 AREA DE SALUD

DAF  
 695219

ORDINARIO N°18 /2022

MAT. : Envía Resoluciones PRAPS  
 2022

*Contabilidad*  
*CP 15/3/2022*

I. MUNICIPALIDAD CONCHALI  
 CORRESPONDENCIA  
 17 MAR 2022  
 DIVISION ADM. Y FINANZAS

Fecha: 15 de Marzo de 2022

DE : RODRIGO FERNANDEZ NAVARRETE  
 DIRECTOR DE SALUD CORESAM CONCHALI

A : DIRECTOR (S) DE ADMINISTRACION Y FINANZAS  
 MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

Estimado junto con saludar, envío adjunto a usted resoluciones exentas del Servicio de Salud Metropolitano Norte, con las cuales se aprueban convenio de Programa de Salud, año 2022, que se mencionan a continuación:


1. Resolución Exenta N° 329 del SSMN de fecha 18 de febrero de 2022 del SSMN que aprueba **convenio Programa de Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria**, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN. 107.
2. Resolución Exenta N° 330 del SSMN de fecha 18 de febrero de 2022 del SSMN que aprueba **convenio Programa Estrategia de Refuerzo en APS para enfrentar pandemia COVID-19 en la Atención Primaria**, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN. 108.
3. Resolución Exenta N° 477 del SSMN de fecha 07 de marzo de 2022 del SSMN que aprueba **convenio Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria**, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN. 109.
4. Resolución Exenta N° 478 del SSMN de fecha 07 de marzo de 2022 del SSMN que aprueba **convenio Programa de Servicios de Atención Primaria (SAPU Alberto Bachelet)**, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN. 110.
5. Resolución Exenta N° 479 del SSMN de fecha 07 de marzo de 2022 del SSMN que aprueba **convenio Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria**, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN. 111.
6. Resolución Exenta N° 480 del SSMN de fecha 07 de marzo de 2022 del SSMN que aprueba **convenio Programa GES Odontológico**, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN. 112.

I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI  
 CORRESPONDENCIA  
 18 MAR 2022  
 DEPTO. CONTABILIDAD  
 Y PRESUPUESTO

15 MAR 2022  
 MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

8. Resolución Exenta N° 482 del SSMN de fecha 07 de marzo de 2022 del SSMN que aprueba **convenio Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, tabaco y Otras Drogas (DIR)**, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN. 113.
9. Resolución Exenta N° 483 del SSMN de fecha 07 de marzo de 2022 del SSMN que aprueba **convenio Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)**, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN. 114.
10. Resolución Exenta N° 494 del SSMN de fecha 09 de marzo de 2022 del SSMN que aprueba **convenio Programa Odontológico Integral**, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN. 116.
11. Resolución Exenta N° 495 del SSMN de fecha 09 de marzo de 2022 del SSMN que aprueba **convenio Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica**, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN. 117.
12. Resolución Exenta N° 496 del SSMN de fecha 09 de marzo de 2022 del SSMN que aprueba **convenio Programa Sembrando Sonrisas**, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN. 118.
13. Resolución Exenta N° 484 del SSMN de fecha 07 de Marzo de 2022 del SSMN que aprueba **Convenio Programa de servicio de atención primaria de urgencia**, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN. 115.

Atenta a sus comentarios y agradeciendo desde ya su gestión, se despide cordialmente,

  
**RODRIGO FERNANDEZ NAVARRETE**  
**DIRECTOR DE SALUD**  
**CORESAM CONCHALI**

RFN/cfa

**Distribución:**

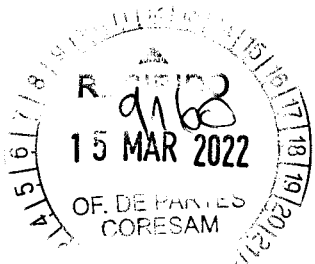
DAF Municipalidad de Conchalí  
Archivo Salud



Dirección  
Asesoría Jurídica

Nº Interno: 232

N.REF: 172-2022



**APRUEBA "CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA ENTRE EL SSMN Y LA MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ"**

495 \*09.03.2022

**RESOLUCIÓN EXENTA:**

**SANTIAGO,**

**VISTOS:** Las facultades concedidas por el D.F.L. Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2.763, de 1979 y de las Leyes Nº 18.933 y Nº 18.469; el D.F.L. Nº 1 de 17 de noviembre de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; la Ley 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos del Estado; el Decreto Supremo Nº 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; la Ley 21.395 de Presupuesto del Sector Público correspondiente al año 2022; la Ley 19.378 que Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el Decreto Nº 2296, de 23 de diciembre de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de la Ley 19.378; el Decreto Afecto Nº 41, de 13 de septiembre de 2019 que designa en calidad de titular a D. Guillermo Enrique Hartwig Jacob, como Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, tomado de razón con fecha 04 de octubre de 2019; Resolución Nº 7, de 2019 y Nº16, de 2020, ambas de Contraloría General de la República, sobre exención del trámite de toma de razón; y

**CONSIDERANDO:**

1. Que, al Servicio de Salud Metropolitano Norte, organismo estatal funcionalmente descentralizado, le corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial, por lo que en ese sentido debe apoyar la implementación y gestión de los programas ministeriales a desarrollarse en atención primaria;
2. Que, en ese contexto se dicta la Resolución Exenta Nº 102, de 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, en que se aprueba el Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica, el que tiene por propósito facilitar el acceso de los beneficiarios FONASA y/o PRAIS a la atención odontológica, a través de la atención de especialidades odontológicas en APS; atención dental en clínicas móviles a poblaciones de difícil acceso; promoción y prevención de salud bucal en CECOSF y atención odontológica de morbilidad en adultos;
3. Que, ahora bien, por Resolución Exenta Nº25, de 07 de enero de 2022, del Ministerio de Salud, se distribuyen recursos al Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica, en donde se indica que a fin de garantizar la buena ejecución del programa, se asignan al Servicio de Salud Metropolitano Norte la suma de \$932.493.191 (novecientos treinta y dos millones cuatrocientos noventa y tres mil ciento noventa y un pesos), a distribuir entre las comunas pertenecientes a su jurisdicción, entre los subtítulos 21, 22 y 24 según corresponda;
4. Que, es del caso dejar establecido que el monto total de recursos asignados se encuentra contemplados en la Ley 21.395, del Presupuesto del Sector Público para el año 2022, partida 16, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02 y considera el incremento de la Ley 21.405. Asimismo, dejar establecido que esta distribución, no constituye, en ningún caso, un aumento del presupuesto aprobado en la citada Ley Nº 21.395, ni aumento en la Glosa 02 de Nº de cargos y Nº de personas;
5. Que, en ese sentido el Servicio ha suscrito un convenio de transferencia de recursos con la Municipalidad de Conchalí, para la adecuada implementación del programa, constatando que se cuenta con los recursos comprometidos, tal y como se confirma con el Certificado de Disponibilidad Presupuestaria Nº 133, de 02 de febrero de 2022, emitido por el jefe (S) del Subdepartamento de Finanzas del Servicio;

6. Que, en virtud de lo anterior, y los principios del acto administrativo, dicto la siguiente;

**RESOLUCIÓN:**

**1.- APRUÉBASE,** el "Convenio de Transferencia de Recursos Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica, entre la Municipalidad de Conchalí y el Servicio de Salud Metropolitano Norte", cuyo texto es del siguiente tenor:

**CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS**

**"PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA"**

**SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE**

**Y**

**MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ**

En Santiago, a 31 de enero de 2022 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director D. Guillermo Hartwig Jacob, cédula de identidad N° 8.572.796-6, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Municipalidad de Conchalí**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.070.200-2, representada por su Alcalde D. René de la Vega Fuentes, cédula de identidad N° 13.918.850-0, ambos con domicilio en Avenida Independencia N° 3499, comuna de Conchalí, en adelante "la Municipalidad", han convenido lo siguiente:

**PRIMERA: Antecedentes**

La Atención Primaria de Salud representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad.

En ese sentido, la atención odontológica constituye una prioridad del sector, de manera de mejorar la accesibilidad a la atención profesional, fortalecer las condiciones de trato digno a las personas, ofrecer una mayor oportunidad y calidad en las prestaciones y avanzar hacia una atención integral y de mayor resolutiveidad.

Es en ese contexto que surge el Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica, el que viene a ofrecer una posibilidad de mejorar el acceso, oportunidad, calidad y satisfacción usuaria en la APS, a través de la atención de especialidades odontológicas, atención odontológica a poblaciones de difícil acceso, el aumento de las prestaciones de promoción de salud y prevención de patologías orales, y la atención odontológica a población no priorizada en la red pública de los Servicios de Salud del país, para lo cual fue dictada al efecto la Resolución Exenta N° 102, de 02 de febrero de 2021 del Ministerio de Salud, que aprueba el Programa ya citado.

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en la Ley 21.395 sobre Ley de Presupuesto del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

**SEGUNDA: Del Objeto del Convenio**

Por medio del presente convenio, las partes dejan establecido que el objeto consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para la implementación, ejecución y puesta en marcha del Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica (MAO), que tiene por propósito facilitar el acceso de los beneficiarios FONASA y/o PRAIS a la atención odontológica, a través de la atención de especialidades odontológicas en APS, atención dental en clínicas móviles a poblaciones de difícil acceso,

promoción y prevención de salud bucal en CECOSF, y atención odontológica de morbilidad en adultos.

### **TERCERA: De las Condiciones del Convenio**

Las partes vienen en declarar que el objeto del Programa es contribuir con el Plan de Salud Oral a través de estrategias que facilitan el acceso de los grupos más vulnerables a la atención odontológica en la Atención Primaria de Salud (APS).

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa y sus estrategias asociadas:

#### **COMPONENTES:**

##### **Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS**

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

##### **Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles a poblaciones de difícil acceso.**

- a) Estrategia: Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso, mediante atención programada a través de mapa de ruta y en estrecha coordinación entre el Servicio de Salud y la comuna en convenio.

##### **Componente 3: Promoción y prevención de la salud bucal en CECOSF.**

- a) Estrategia: Apoyo odontológico a CECOSF (con y sin sillón dental), con el fin de acercar la atención odontológica con énfasis en actividades de promoción y prevención sobre la población urbana que posee dificultades de acceso a la atención dental, así como también estrategias priorizadas a nivel local.

##### **Componente 4: Atención Odontológica de Morbilidad en el Adulto.**

- a) Estrategia: Actividades de morbilidad odontológica a población adulta de 20 años y más, en horarios compatibles con el usuario en modalidad de extensión horaria, según programación.

**Definición Extensión Horaria:** Se entiende por atención odontológica en extensión horaria a la actividad recuperativa que se brinda al adulto de 20 y más años, de lunes a jueves en 3 horas cronológicas en horario vespertino. Los días viernes en 4 horas cronológicas en horario vespertino y los días sábados en 4 horas durante la mañana. No se realiza los días domingos ni festivos.

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

Las actividades de alta complejidad en las estrategias de Endodoncia, Prótesis Removible y Tratamiento Periodontal deberán ser realizadas por cirujano dentista especialista en endodoncia, rehabilitación oral y periodoncia respectivamente, inscrito en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, de la Superintendencia de Salud.

#### **PRODUCTOS ESPERADOS**

- Endodoncias en piezas anteriores, premolares y/o molares.
- Prótesis Removibles.
- Tratamientos Periodontales.
- Actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil según programación.
- Ingreso y seguimiento a Programa CERO en población menor de 10 años.
- Actividades de morbilidad odontológica a población mayor de 20 años en extensión horaria según programación.



COMUNA	MEJORAMIENTO DEL ACCESO				
	RESOLUCION DE ESPECIALIDAD ODONTOLÓGICA EN APS				
	ENDODONCIAS EN APS (BAJA COMPLEJIDAD)	ENDODONCIAS EN APS (ALTA COMPLEJIDAD POR ESPECIALISTA)	PROTESIS EN APS (BAJA COMPLEJIDAD)	PROTESIS EN APS (ALTA COMPLEJIDAD POR ESPECIALISTA)	TRATAMIENTO PERIODONTAL EN APS (ALTA COMPLEJIDAD POR ESPECIALISTA)
N°	N°	N°	N°	N°	
CONCHALI	100	35	130	39	70

COMUNA	MEJORAMIENTO DEL ACCESO	
	PROMOCION Y PREVENCIÓN EN ODONTOLOGIA	MORBILIDAD DEL ADULTO
	APOYO ODONTOLÓGICO CECOSF	EXTENSIÓN HORARIA
	N° ESTABLECIMIENTOS	N°
CONCHALI	1	4

#### CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las estrategias y objetivos de las cláusulas anteriores y al grado de cumplimiento del mismo.

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 el 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 eficientes 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

El plan de monitoreo para cada componente será:

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
1. Resolución de especialidades odontológicas en APS.	Endodoncia en APS	(N° total endodoncias dientes anteriores, premolares y molares realizadas en APS en población de 15 años o más / N° total de endodoncias comprometidas en APS) x 100	100%	40%	25%
	Prótesis en APS.	(N° total prótesis removibles realizadas en APS en población de 20 años o más / N° total de prótesis removibles comprometidas en APS) x 100	100%	40%	
	Periodoncia en APS	(N° total de personas con tratamiento periodontal realizado en APS en población de 15 años o más / N° total de personas con tratamiento periodontal comprometidas en APS) x 100	100%	20%	
2. Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles en poblaciones de difícil acceso	Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso según programación	(N° total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual / N° total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100	100%	100%	25%
3. Promoción y prevención odontológica en CECOSF	Apoyo odontológico CECOSF- con y sin sillón dental	(N° total de aplicaciones de pauta de riesgo del Programa CERO en niños y niñas menores de 10 años/ Población menor de 10 años asignada en CECOSF en año actual) x 100	48%	100%	25%
4. Atención Odontológica de morbilidad en el adulto	Actividades de morbilidad odontológica en población mayor de 20 años en extensión horaria según programación	N° total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria / N° total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100	100%	100%	25%
TOTAL					100%

**\*\*Si la comuna no presenta alguno de las estrategias, la división del peso relativo se realizará proporcionalmente en el resto en cada uno de los componentes**

Los pacientes para las estrategias Endodoncia, Prótesis y Periodoncia, deben ser seleccionados de las listas de espera a especialidad no resueltas disponibles en el SIGTE y al momento de ser evaluado por el profesional, éstos deben ser egresados por el centro de atención de APS responsable de su atención por causal 16 cuando el caso es resuelto por un profesional especialista y por causal 18, cuando la prestación sea realizada por un profesional cirujano dentista. Todo lo anterior se rige por la documentación existente: Norma Técnica N°118, del año 2011 del MINSAL, el Manual de Procesos de Registro de Lista de Espera NO GES de 2013 y protocolos locales a nivel del SSMN.

Para las estrategias Endodoncia en APS, Prótesis en APS y Periodoncia en APS, las comunas deberán enviar en forma mensual, el registro de usuarios ingresados a tratamiento al Equipo Asesor Odontológico del Servicio.

La evaluación del Programa se efectuará en dos etapas:

**La primera Evaluación** se efectuará con el 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:

<b>Porcentaje cumplimiento global del Programa</b>	<b>Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%</b>
50%	0%
Entre 40 y 49,99 %	25%
Entre 30 y 39,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

El incumplimiento de metas dará lugar a la reliquidación del Programa. No obstante, lo anterior, y excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud que no se reliquide el programa, acompañando los antecedentes que respaldan su solicitud y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. De ser procedente, el Servicio remitirá los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la solicitud.

El Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen su obligación de rendir cuenta financiera y evaluar de las metas al final del período, tal como se detalla en la Circular N° 29/2016 del Ministerio de Hacienda.

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.

Los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

**La segunda evaluación y final**, se efectuará al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Al evaluar el cumplimiento individual de cada estrategia, se debe ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del programa. En caso de que una o varias estrategias no apliquen, se deberán reponderar las que sí apliquen proporcionalmente al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

Los Servicios de Salud deberán realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

## INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION:

Componente	Productos Esperados	Indicadores	Medios de verificación
<b>Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS</b> Estrategia: Endodoncia en APS  Estrategia: Prótesis en APS  Estrategia: Tratamiento Periodontal en APS	Endodoncias de dientes anteriores, premolares y/o molares	Indicador: N° endodoncias realizadas en APS Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de endodoncia piezas anteriores, premolares y/o molares realizados en APS en población de 15 años o más} / \text{N}^\circ \text{ total de endodoncias comprometidas en APS}) \times 100$	REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.
	Prótesis removibles	Indicador: N° de prótesis removibles realizadas en APS Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de prótesis removibles realizadas en APS en población de 20 años o más} / \text{N}^\circ \text{ total de prótesis removibles comprometidas en APS}) \times 100$	REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.
	Tratamiento Periodontal	Indicador: N° de personas con tratamiento periodontal realizados en APS Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de personas con tratamiento periodontal realizado en APS en población de 15 años o más} / \text{N}^\circ \text{ total de personas con tratamiento periodontal comprometidas en APS}) \times 100$	REM / Planilla de distribución de metas programadas odontológicas
<b>Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles en poblaciones de difícil acceso.</b> Estrategia: Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso según programación.	Actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil según programación.	Indicador: Número de Actividades Recuperativas realizadas en clínica dental móvil según programación Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual} / \text{N}^\circ \text{ total de consultas de morbilidad comprometidas}) \times 100$	REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos
<b>Componente 3: Promoción y prevención odontológica en CECOSF</b> Estrategia: Apoyo odontológico CECOSF – con y sin sillón dental.	Ingreso y seguimiento a Programa CERO en población menor de 10 años	Indicador: Aplicación de Pauta de Riesgo de Programa CERO Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de aplicaciones de pauta de riesgo del programa CERO en niños y niñas menores de 10 años} / \text{Población menos de 10 años asignada en CECOSF en año actual}) \times 100$	REM / Registro de Población año actual.
<b>Componente 4: Atención Odontológica de morbilidad en el adulto</b> Estrategia: Actividades de morbilidad odontológica en población mayor de 20 años en extensión horaria según programación	Actividades de morbilidad odontológica a población mayor de 20 años en extensión horaria según programación.	Indicador: Número de actividades de morbilidad en extensión horaria según programación Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria} / \text{N}^\circ \text{ total de consultas de morbilidad comprometidas en extensión horaria}) \times 100$	REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria y del Referente Técnico a cargo del Programa, deberá velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo, sin perjuicio de las funciones de Auditoría del Servicio.

Cabe señalar que la Municipalidad deberá observar lo dispuesto en la ley N° 20.584, que "regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud", comprometiéndose a respetar los derechos y promover los deberes de los pacientes, asegurando una atención segura y de calidad para los beneficiarios, según los estándares establecidos.

### QUINTA: De los Montos Comprometidos

De acuerdo a lo informado por el Referente del Ministerio de Salud al Servicio, el monto a transferir asciende a la suma de **\$130.161.291 (ciento treinta millones ciento sesenta y**

**un mil doscientos noventa y un pesos),** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
<b>Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:</b>	
Cuota 1 (70%)	<b>\$91.112.904.-</b>
Cuota 2 (30%)	<b>\$39.048.387.-</b>
<b>Requisito para transferencia Cuota 1</b>	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
<b>Requisito para transferencia Cuota 2</b>	La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

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

Se debe considerar que la estrategia considera todos los insumos para realizar la actividad.

COMUNA	MEJORAMIENTO DEL ACCESO						
	RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDAD EN ODONTOLOGIA EN APS					PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGICA	MORBILIDAD DEL ADULTO
	ENDODONCIAS EN APS BAJA COMPLEJIDAD	PROTESIS EN APS BAJA COMPLEJIDAD	ENDODONCIA EN APS ALTA COMPLEJIDAD	TRATAMIENTO PERIODONCIA EN APS	PROTESIS EN APS ALTA COMPLEJIDAD	APOYO ODONTOLOGICO CECOSF	EXTENSION HORARIA
CONCHALI	\$ 8.225.700	\$ 12.502.750	\$ 3.639.285	\$ 9.858.660	\$ 5.911.932	\$ 18.161.224	\$ 71.861.760

En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención y/o reposición de instrumental y/o equipamiento odontológico utilizado en dicha estrategia, adjuntando todos los antecedentes necesarios que avalen dicha solicitud.

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, por lo que en caso de no ejecutarse deberán ser reingresados al erario nacional.

#### **SEXTA: De la Responsabilidad**

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

#### **SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio**

El presente convenio inicia su vigencia una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo aprobatorio, sin perjuicio de lo anterior, y para la mejor ejecución del programa, esta se entenderá comprendida entre el 01 de enero, y hasta 31 de diciembre de 2022, en los términos de lo dispuesto en el art. 52 de la Ley 19.880.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

#### **OCTAVA: De La Personería Y Representación De Las Partes**

La personería de D. Guillermo Enrique Hartwig Jacob en su calidad de director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Supremo de Salud N° 41, de 13 de septiembre de 2019, tomado de razón con fecha 13 de noviembre de 2019.

La personería de D. Rene de la Vega Fuentes, para actuar en representación del Municipio de Conchalí, consta en Acta de Proclamación del Tribunal Electoral de fecha 22 de junio de 2021.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

**NOVENA: De Las Copias**

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.

HAY FIRMA DE D. GUILLERMO HARTWIG JACOB, DIRECTOR DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y DE D. RENÉ DE LA VEGA FUENTES, ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ.

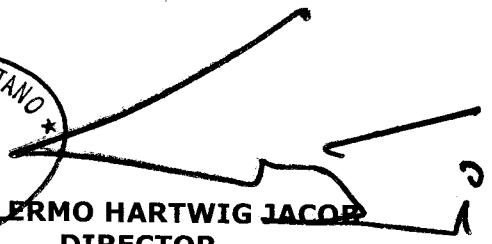
**2.- DÉJASE ESTABLECIDO**, que por razones de buen servicio y continuidad en la atención el presente convenio inició su vigencia con fecha 01 de enero de 2022.

**3.- IMPÚTESE**, el gasto que genera la presente resolución al ítem 24.03.298.002, del presupuesto del Servicio de Salud.

**4.- DÉJASE ESTABLECIDO**, que cualquier modificación a la presente resolución deberá realizarse y aprobarse por el respectivo acto administrativo.

**5.- PUBLÍQUESE** en el Sitio web del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

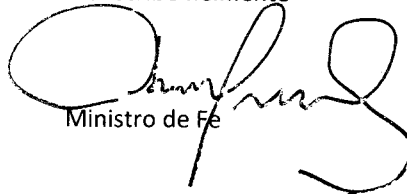
**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**

  
\* SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO \*  
DIRECTOR  
GUILLERMO HARTWIG JACOB  
NORTE DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE



- Subsecretaría de Redes Asistenciales - MINSAL
- Municipalidad de Conchalí
- Dirección - SSMN
- Subdirección de Gestión Asistencial - SSMN
- Subdirección de Recursos Físico y Financieros - SSMN
- Subdepartamento de Atención Primaria - SSMN
- Subdepartamento de Finanzas - SSMN
- Asesoría Jurídica - SSMN
- Oficina de Partes - SSMN

Transcribe fielmente

  
Ministro de FE

TRANSCRITO FIELMENTE

MINISTRO DE FE  
RENE ZAMORA MORENO

DIGIT  
15 MAR 2022  
OF DE PARTES

INGRESADO  
15 MAR 2022  
OF DE PARTES



Subdirección Gestión Asistencial  
Dirección de Atención Primaria  
Unidad de Gestión y Monitoreo Administrativo APS

## CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS

### “PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA”

#### SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

Y

#### MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ

En Santiago, a 31 de enero de 2022 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director D. Guillermo Hartwig Jacob, cédula de identidad N° 8.572.796-6, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante “el Servicio”, y la **Municipalidad de Conchalí**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.070.200-2, representada por su Alcalde D. René de la Vega Fuentes, cédula de identidad N° 13.918.850-0, ambos con domicilio en Avenida Independencia N° 3499, comuna de Conchalí, en adelante “la Municipalidad”, han convenido lo siguiente:

#### **PRIMERA: Antecedentes**

La Atención Primaria de Salud representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad.

En ese sentido, la atención odontológica constituye una prioridad del sector, de manera de mejorar la accesibilidad a la atención profesional, fortalecer las condiciones de trato digno a las personas, ofrecer una mayor oportunidad y calidad en las prestaciones y avanzar hacia una atención integral y de mayor resolutiveidad.

Es en ese contexto que surge el Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica, el que viene a ofrecer una posibilidad de mejorar el acceso, oportunidad, calidad y satisfacción usuaria en la APS, a través de la atención de especialidades odontológicas, atención odontológica a poblaciones de difícil acceso, el aumento de las prestaciones de promoción de salud y prevención de patologías orales, y la atención odontológica a población no priorizada en la red pública de los Servicios de Salud del país, para lo cual fue dictada al efecto la Resolución Exenta N° 102, de 02 de febrero de 2021 del Ministerio de Salud, que aprueba el Programa ya citado.

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en la Ley 21.395 sobre Ley de Presupuesto del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

#### **SEGUNDA: Del Objeto del Convenio**

Por medio del presente convenio, las partes dejan establecido que el objeto consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para la implementación, ejecución y puesta en marcha del Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica (MAO), que tiene por propósito facilitar el acceso de los beneficiarios



FONASA y/o PRAIS a la atención odontológica, a través de la atención de especialidades odontológicas en APS, atención dental en clínicas móviles a poblaciones de difícil acceso, promoción y prevención de salud bucal en CECOSF, y atención odontológica de morbilidad en adultos.

### **TERCERA: De las Condiciones del Convenio**

Las partes vienen en declarar que el objeto del Programa es contribuir con el Plan de Salud Oral a través de estrategias que facilitan el acceso de los grupos más vulnerables a la atención odontológica en la Atención Primaria de Salud (APS).

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa y sus estrategias asociadas:

#### **COMPONENTES:**

##### **Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS**

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

##### **Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles a poblaciones de difícil acceso.**

- a) Estrategia: Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso, mediante atención programada a través de mapa de ruta y en estrecha coordinación entre el Servicio de Salud y la comuna en convenio.

##### **Componente 3: Promoción y prevención de la salud bucal en CECOSF.**

- a) Estrategia: Apoyo odontológico a CECOSF (con y sin sillón dental), con el fin de acercar la atención odontológica con énfasis en actividades de promoción y prevención sobre la población urbana que posee dificultades de acceso a la atención dental, así como también estrategias priorizadas a nivel local.

##### **Componente 4: Atención Odontológica de Morbilidad en el Adulto.**

- a) Estrategia: Actividades de morbilidad odontológica a población adulta de 20 años y más, en horarios compatibles con el usuario en modalidad de extensión horaria, según programación.

**Definición Extensión Horaria:** Se entiende por atención odontológica en extensión horaria a la actividad recuperativa que se brinda al adulto de 20 y más años, de lunes a jueves en 3 horas cronológicas en horario vespertino. Los días viernes en 4 horas cronológicas en horario vespertino y los días sábados en 4 horas durante la mañana. No se realiza los días domingos ni festivos.

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

Las actividades de alta complejidad en las estrategias de Endodoncia, Prótesis Removible y



OFA

Tratamiento Periodontal deberán ser realizadas por cirujano dentista especialista en endodoncia, rehabilitación oral y periodoncia respectivamente, inscrito en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, de la Superintendencia de Salud.

### PRODUCTOS ESPERADOS

- Endodoncias en piezas anteriores, premolares y/o molares.
- Prótesis Removibles.
- Tratamientos Periodontales.
- Actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil según programación.
- Ingreso y seguimiento a Programa CERO en población menor de 10 años.
- Actividades de morbilidad odontológica a población mayor de 20 años en extensión horaria según programación.

COMUNA	MEJORAMIENTO DEL ACCESO				
	RESOLUCION DE ESPECIALIDAD ODONTOLÓGICA EN APS				
	ENDODONCIAS EN APS (BAJA COMPLEJIDAD)	ENDODONCIAS EN APS (ALTA COMPLEJIDAD POR ESPECIALISTA)	PROTESIS EN APS (BAJA COMPLEJIDAD)	PROTESIS EN APS (ALTA COMPLEJIDAD POR ESPECIALISTA)	TRATAMIENTO PERIODONTAL EN APS (ALTA COMPLEJIDAD POR ESPECIALISTA)
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº
CONCHALI	100	35	130	39	70

COMUNA	MEJORAMIENTO DEL ACCESO	
	PROMOCION Y PREVENCIÓN EN ODONTOLOGIA	MORBILIDAD DEL ADULTO
	APOYO ODONTOLÓGICO CECOSF	EXTENSIÓN HORARIA
	Nº ESTABLECIMIENTOS	Nº
CONCHALI	1	4

### CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las estrategias y objetivos de las cláusulas anteriores y al grado de cumplimiento del mismo.

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 el 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 eficientes 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

El plan de monitoreo para cada componente será:



Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
1.- Resolución de especialidades odontológicas en APS.	Endodoncia en APS.	(Nº total endodoncias dientes anteriores, premolares y molares realizadas en APS en población de 15 años o más / Nº total de endodoncias comprometidas en APS) x 100	100%	40%	25%
	Prótesis en APS.	(Nº total prótesis removibles realizadas en APS en población de 20 años o más / Nº total de prótesis removibles comprometidas en APS) x 100	100%	40%	
	Periodoncia en APS	(Nº total de personas con tratamiento periodontal realizado en APS en población de 15 años o más / Nº total de personas con tratamiento periodontal comprometidas en APS) x 100	100%	20%	
2. Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles en poblaciones de difícil acceso	Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso según programación	(Nº total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual / Nº total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100	100%	100%	25%
3. Promoción y prevención odontológica en CECOSF	Apoyo odontológico CECOSF- con y sin silitón dental	(Nº total de aplicaciones de pauta de riesgo del Programa CERO en niños y niñas menores de 10 años/ Población menor de 10 años asignada en CECOSF en año actual) x 100	48%	100%	25%
4.- Atención Odontológica de morbilidad en el adulto	Actividades de morbilidad odontológica en población mayor de 20 años en extensión horaria según programación	Nº total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria / Nº total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100	100%	100%	25%
TOTAL					100%

**\*\*Si la comuna no presenta alguno de las estrategias, la división del peso relativo se realizará proporcionalmente en el resto en cada uno de los componentes**

Los pacientes para las estrategias Endodoncia, Prótesis y Periodoncia, deben ser seleccionados de las listas de espera a especialidad no resueltas disponibles en el SIGTE y al

momento de ser evaluado por el profesional, éstos deben ser egresados por el centro de atención de APS responsable de su atención por causal 16 cuando el caso es resuelto por un profesional especialista y por causal 18, cuando la prestación sea realizada por un profesional cirujano dentista. Todo lo anterior se rige por la documentación existente: Norma Técnica N°118, del año 2011 del MINSAL, el Manual de Procesos de Registro de Lista de Espera NO GES de 2013 y protocolos locales a nivel del SSMN.

Para las estrategias Endodoncia en APS, Prótesis en APS y Periodoncia en APS, las comunas deberán enviar en forma mensual, el registro de usuarios ingresados a tratamiento al Equipo Asesor Odontológico del Servicio.

La evaluación del Programa se efectuará en dos etapas:

**La primera Evaluación** se efectuará con el 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%

El incumplimiento de metas dará lugar a la reliquidación del Programa. No obstante, lo anterior, y excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud que no se reliquide el programa, acompañando los antecedentes que respaldan su solicitud y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. De ser procedente, el Servicio remitirá los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la solicitud.

El Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen su obligación de rendir cuenta financiera y evaluar de las metas al final del período, tal como se detalla en la Circular N° 29/2016 del Ministerio de Hacienda.

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.

Los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

**La segunda evaluación y final**, se efectuará al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Al evaluar el cumplimiento individual de cada estrategia, se debe ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del programa. En caso de que una o varias estrategias no apliquen, se deberán reponderar las que sí apliquen



QEA

proporcionalmente al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

Los Servicios de Salud deberán realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

### INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION:

Componente	Productos Esperados	Indicadores	Medios de verificación
<b>Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS</b> Estrategia: Endodoncia en APS  Estrategia: Prótesis en APS  Estrategia: Tratamiento Periodontal en APS	Endodoncias de dientes anteriores, premolares y/o molares	Indicador: N° endodoncias realizadas en APS Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de endodoncia piezas anteriores, premolares y/o molares realizadas en APS en población de 15 años o más} / \text{N}^\circ \text{ total de endodoncias comprometidas en APS}) \times 100$	REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.
	Prótesis removibles	Indicador: N° de prótesis removibles realizadas en APS Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de prótesis removibles realizadas en APS en población de 20 años o más} / \text{N}^\circ \text{ total de prótesis removibles comprometidas en APS}) \times 100$	REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.
	Tratamiento Periodontal	Indicador: N° de personas con tratamiento periodontal realizados en APS Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de personas con tratamiento periodontal realizado en APS en población de 15 años o más} / \text{N}^\circ \text{ total de personas con tratamiento periodontal comprometidas en APS}) \times 100$	REM / Planilla de distribución de metas programadas odontológicas
<b>Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles en poblaciones de difícil acceso.</b> Estrategia: Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso según programación.	Actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil según programación.	Indicador: Número de Actividades Recuperativas realizadas en clínica dental móvil según programación Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual} / \text{N}^\circ \text{ total de consultas de morbilidad comprometidas}) \times 100$	REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos
<b>Componente 3: Promoción y prevención odontológica en CECOSF</b> Estrategia: Apoyo odontológico CECOSF - con y sin sillón dental.	Ingreso y seguimiento a Programa CERO en población menor de 10 años	Indicador: Aplicación de Pauta de Riesgo de Programa CERO Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de aplicaciones de pauta de riesgo del programa CERO en niños y niñas menores de 10 años} / \text{Población menos de 10 años asignada en CECOSF en año actual}) \times 100$	REM / Registro de Población año actual.

<b>Componente 4: Atención Odontológica de morbilidad en el adulto</b> Estrategia: Actividades de morbilidad odontológica en población mayor de 20 años en extensión horaria según programación	Actividades de morbilidad odontológica a población mayor de 20 años en extensión horaria según programación.	Indicador: Número de actividades de morbilidad en extensión horaria según programación  Fórmula de cálculo: (Nº total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria / Nº total de consultas de morbilidad comprometidas en extensión horaria) x 100	REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos
--	--	--	--

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria y del Referente Técnico a cargo del Programa, deberá velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo, sin perjuicio de las funciones de Auditoría del Servicio.

Cabe señalar que la Municipalidad deberá observar lo dispuesto en la ley Nº 20.584, que "regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud", comprometiéndose a respetar los derechos y promover los deberes de los pacientes, asegurando una atención segura y de calidad para los beneficiarios, según los estándares establecidos.

#### QUINTA: De los Montos Comprometidos

De acuerdo a lo informado por el Referente del Ministerio de Salud al Servicio, el monto a transferir asciende a la suma de **\$130.161.291 (ciento treinta millones ciento sesenta y un mil doscientos noventa y un pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
<b>Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:</b>	
Cuota 1 (70%)	<b>\$91.112.904.-</b>
Cuota 2 (30%)	<b>\$39.048.387.-</b>
<b>Requisito para transferencia Cuota 1</b>	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
<b>Requisito para transferencia Cuota 2</b>	La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

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

Se debe considerar que la estrategia considera todos los insumos para realizar la actividad.

COMUNA	MEJORAMIENTO DEL ACCESO					PROMOCION Y PREVENCIÓN ODONTOLÓGICA	MORBILIDAD DEL ADULTO		
	RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDAD EN ODONTOLÓGIA EN APS							APOYO ODONTOLÓGICO CECOSF	EXTENSIÓN HORARIA
	ENDODONCIAS EN APS BAJA COMPLEJIDAD	PROTESIS EN APS BAJA COMPLEJIDAD	ENDODONCIA EN APS ALTA COMPLEJIDAD	TRATAMIENTO PERIODONCIA EN APS	PROTESIS EN APS ALTA COMPLEJIDAD				
CONCHALI	\$ 8.225.700	\$ 12.502.750	\$ 3.639.265	\$ 9.858.660	\$ 5.911.932	\$ 18.161.224	\$ 71.861.760		



En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención y/o reposición de instrumental y/o equipamiento odontológico utilizado en dicha estrategia, adjuntando todos los antecedentes necesarios que avalen dicha solicitud.

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, por lo que en caso de no ejecutarse deberán ser reingresados al erario nacional.

#### **SEXTA: De la Responsabilidad**

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

#### **SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio**

El presente convenio inicia su vigencia una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo aprobatorio, sin perjuicio de lo anterior, y para la mejor ejecución del programa, esta se entenderá comprendida entre el 01 de enero, y hasta 31 de diciembre de 2022, en los términos de lo dispuesto en el art. 52 de la Ley 19.880.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

#### **OCTAVA: De La Personería Y Representación De Las Partes**

La personería de D. Guillermo Enrique Hartwig Jacob en su calidad de director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Supremo de Salud N° 41, de 13 de septiembre de 2019, tomado de razón con fecha 13 de noviembre de 2019.

La personería de D. Rene de la Vega Fuentes, para actuar en representación del Municipio de Conchalí, consta en Acta de Proclamación del Tribunal Electoral de fecha 22 de junio de 2021.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

#### **NOVENA: De Las Copias**

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.

  
  
**RENÉ DE LA VEGA FUENTES**  
**ALCALDE**  
**MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ**

  
**DIRECTOR**  
**GUILLERMO HARTWIG JACOB**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD**  
**METROPOLITANO NORTE**