



VALPARAÍSO, 16 OCT. 2018

VISTO: la Resolución toma de razón Nº 26 de fecha 09 de abril de 2018 del Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio, Ministerio de Salud, Región de Valparaíso, que aprueba el convenio para ejecutar el "Programa odontológico integral"; la Ley Nº 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades; el Decreto Alcaldicio Nº 2514 de fecha 6 de diciembre de 2016, y en mi calidad de Alcalde de Valparaíso,

CONSIDERANDO

1. Que, con fecha 01 de febrero de 2018, fue suscrito el convenio para ejecutar el "Programa Odontológico Integral", entre el Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio, Ministerio de Salud, Región de Valparaíso y este Municipio.
2. Que, la Resolución toma de razón Nº 26 de fecha 09 de abril de 2018 del Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio, Ministerio de Salud, Región de Valparaíso, aprueba el referido convenio de transferencia.
3. Que, se requiere la dictación de un acto administrativo que apruebe el proyecto mencionado.

DECRETO:

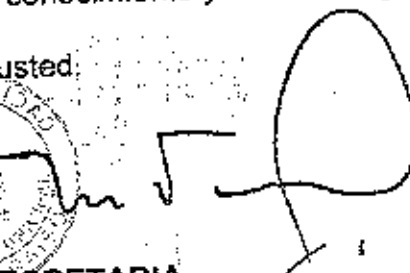

APRUEBASE el convenio para ejecutar el "Programa Odontológico Integral", entre el Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio, Ministerio de Salud, Región de Valparaíso y este Municipio, de fecha 01 de febrero de 2018.

Las demás estipulaciones del proyecto que se aprueba, constan en el instrumento suscrito, las que se entienden formar parte integrante del presente Decreto para todos los efectos legales.

ANOTESE, COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y ARCHIVASE. JORGE SHARP FAJARDO, Alcalde de Valparaíso. MARIELLA VALDÉS ÁVILA, Secretaria Municipal.

Lo que comunico, para conocimiento y fines consiguientes.

Saluda atentamente a usted:

SECRETARIA

Distribución:

1. Secretaria Municipal
 2. DAJ
 3. DIDECO
- NGM/RLV





ORIGINAL

UIR	UPAE
ACR	UIR

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA
REGIONAL VALPARAISO
RECIBIDO
10 ABR 2018

DIVISION DE ASESORIA JURIDICA
AVOR SPR/PV/776/2018
[Signature]

RESOLUCIÓN TOMA DE RAZÓN N° 026
VALPARAISO, 10 ABR 2018

VISTOS Y CONSIDERANDO:

1.- La Resolución Exenta N° 30, de 8 de enero de 2018, de la Señora Ministra de Salud, que aprueba el Programa Odontológico Integral. 2.- La Resolución Exenta N° 81, de 19 de enero de 2018, de la Señora Ministra de Salud, a través de la que se distribuyen los recursos del Programa Odontológico Integral. 3.- Las orientaciones técnico administrativas para la ejecución del programa odontológico integral 2018, de la División de Atención Primaria, Unidad Odontológica, Minsal 2018. 4.- El certificado de disponibilidad financiera de fecha 3 de abril de 2018, del Jefe (S) Subdepartamento de Recursos Financieros. 5.- El memorándum N° 66, de 9 de febrero de 2018, de la Directora Subdepartamento Atención Primaria de Salud, a través del que solicita la elaboración de la resolución que apruebe el convenio con la Ilustre Municipalidad de Valparaíso por el programa odontológico integral. La Resolución Toma Razón N° 12, de 26 de febrero de 2018, representada por Contraloría Regional a través del Oficio 3.095, de 20 de marzo de 2018, y.

TENIENDO PRESENTE: El DFL N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del DL N° 2763, de 1879 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, en la ley 19.376. La resolución N° 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República; y, en uso de las facultades que me confieren la Resolución Toma de Razón N° 437, de 14 de agosto de 2018, de este Servicio de Salud y los D.S. 140, de 2004 y N° 44, de 2018, ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

LIBRE SERVIDO POR
03 MAY 2018
OFICINA DE PARTES
D.S.S.V.S.A.

RESOLUCIÓN

1° DEJESE SIN EFECTO la resolución Toma de Razón N° 12, de 26 de febrero de 2018, de este Servicio de Salud, que aprobaba el convenio con la Ilustre Municipalidad de Valparaíso por el programa Odontológico Integral 2018, representada por Contraloría Regional a través del oficio N° 3.095, de 20 de marzo de 2018, debiendo colocarse en su anverso y reverso, de manera destacada, un timbre de **ANULADA**, archívala en el Registro correspondiente.

2° APRUEBASE el convenio de fecha 1 de febrero de 2018, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD VALPARAISO-SAN ANTONIO** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALPARAISO**, destinado a ejecutar el Programa Odontológico Integral, cuyo texto es el siguiente:

En Valparaíso a 01 de febrero de 2018, entre el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, persona jurídica de derecho público RUT: 83.805.500-9, domiciliado en Avenida Brasil 1495, Valparaíso, representado por su Director don Dagoberto Duarte Quezper, RUT 6.490.681-K, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y Ilustre Municipalidad de Valparaíso, persona jurídica de derecho público, RUT: 69.050.900-2, domiciliada en Condell 1490, Comuna de Valparaíso, representada por su Alcalde don Jorge Sharp Fajardo, RUT: 15.162.777-I, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.376, en su artículo 56 establece que el aporte estatal municipal podrá incrementarse. En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se implementan en virtud de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, esta será incorporado a los aportes establecidos en el Artículo 49.

02 MAY 2018
CONTRALOR REGIONAL
CONTRALORIA REGIONAL
DE VALPARAISO

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, en adelante Minsal y de la modernización de la Atención Primaria 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 Odontológico Integral, que es de ejecución anual y debe ser implementado íntegramente dentro del período establecido en el presente convenio.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°90 del Ministerio de Salud, de fecha 08 de Enero de 2018. Asimismo, el Ministerio de Salud ha informado al Servicio, los recursos susceptibles de ser utilizados para la ejecución del programa a través de Resolución Exenta N°91, de fecha 19 de Enero de 2018, documentos que las partes declaran conocer en todas sus partes con sus respectivos especificaciones técnicas y componentes.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través "del Servicio", conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa Odontológico Integral.

Objetivo General: Contribuir con el Plan de Salud Oral a través de estrategias que faciliten el acceso de los grupos más vulnerables a la atención odontológica en la Atención Primaria de Salud con alto daño en el perfil epidemiológico.

Objetivos Específicos:

- Mejorar el acceso a altas odontológicas integrales en hombres beneficiarios mayores de 20 años con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.
- Mejorar el acceso a altas odontológicas integrales en mujeres beneficiarias mayores de 20 años con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.
- Realizar Auditorías clínicas a las altas odontológicas integrales en mujeres y hombres beneficiarios mayores de 20 años.
- Brindar el acceso y calidad de atención en alumnos que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente, mediante altas odontológicas integrales en centros de salud y en los establecimientos educacionales por medio de unidades dentales portátiles, unidades dentales móviles y box dentales pertenecientes al establecimiento educacional.

Componente 1: Hombres de escasos recursos.

1.a. Estrategia: Atención Odontológica Integral de Hombres de escasos recursos mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 70% debe incluir rehabilitación protésica. Esto es otorgar atención odontológica a hombres priorizados, especialmente vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento.

1.b. Estrategia: Auditorías clínicas de las altas odontológicas integrales a beneficiarios hombres de escasos recursos. Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad y satisfacción usuarios.

Componente 2: Más Sonrisas para Chile.

2.a. Estrategia: Atención Odontológica Integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 70% debe incluir rehabilitación protésica. Esto es otorgar atención odontológica a mujeres priorizadas, especialmente vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento.

2.b. Estrategia: Auditorías clínicas de las altas odontológicas integrales a beneficiarias Más Sonrisas para Chile. Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad y satisfacción usuarios.

Componente 3: Atención odontológica Integral a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente.

Estrategia: Alta odontológica Integral a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente, en establecimientos de APS y en establecimientos educacionales a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles o box al interior del establecimiento.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través "del Servicio", conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria de este convenio, la suma anual y única de \$ 218.592.517.- (trescientos dieciocho millones quinientos noventa y dos mil quinientos dieciséis pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el programa, conforme a los montos que ha asignado el Minsal para ello, según los criterios definidos por componente en planilla de distribución anexada por referente Minsal del Programa.

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

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Comprometido	MONTO REFERENCIAL (\$)
1	Hombres de Escasos Recursos	Atención odontológica integral de hombres de escasos recursos mayores de 20 años. De estas atenciones, al menos el 70% debe incluir rehabilitación protésica.	32	5.549.280.-
		Auditorías Clínicas al 5% de las atenciones odontológicas Integrales Hombres de Escasos recursos (a).	2	0.-
TOTAL COMPONENTE N°1 (\$)				5.549.280.-
2	Más Sonrisas para Chile	Atención odontológica integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones, al menos el 70% debe incluir rehabilitación protésica.	1.329	230.468.535.-

		Auditorías Clínicas al 5% de las atenciones odontológicas Integrales Más Sonrisas para Chile (a).	67	0.-
TOTAL COMPONENTE N°2 (\$)				230.468.535.-
3	Atención Odontológica Integral a estudiantes que cursen tercer y cuarto año de educación media y/o su equivalente	Atención Odontológica Integral a estudiantes de tercer y cuarto año de educación media y/o su equivalente.	1.463	78.934.702.-
		Compra de Unidad Dental portátil	1	3.640.000.-
TOTAL COMPONENTE N°3 (\$)				82.574.702.-
TOTAL PROGRAMA (\$)				318.592.517.-

(a) No aplica evaluación en el 1er corte. El auditor se encargará de una centralizada por el Servicio de salud. El registro de las auditorías es RBM 09, debe ser realizado por la Comuna.

(b) La Unidad Dental Portátil debe incluir la compra de sillón dental portátil, cetro trimeridular portátil, lámpara de pie portátil, 2 sillones con respaldo para odontólogo y técnico parodontólogo, lámpara de fotocurado, ultrasonido, instrumental rotatorio (que incluye turbina, micromotor, pieza de mano y contraángulo).

"La Municipalidad" se obliga a coordinar la definición de coberturas en conjunto con "el Servicio" cuando correspondo, así como a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas, a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento, como a mantener los recursos transferidos por "el Servicio" en una cuenta especial única para salud, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente por parte de éste.

Los recursos serán transferidos "al Servicio", en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación de la respectiva resolución aprobatoria de este convenio y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento especificado en la cláusula sexta.

QUINTA: A continuación de acuerdo a la siguiente tabla, se definen las metas de evaluación para cada componente:

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
Hombres de Escasos Recursos	Atención odontológica integral de hombres de escasos recursos mayores de 20 años. De estas atenciones, al menos el 70% debe incluir rehabilitación protésica.	(N° total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos / N° total de altas odontológicas integrales HER comprometidas) * 100	100%	95%	30%
	Auditorías Clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales Hombres de Escasos recursos	(N° total de auditorías Hombres de escasos recursos realizadas / N° total de auditorías hombres de escasos recursos comprometidas) * 100	100%	5%	
Más Sonrisas para Chile	Atención odontológica integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones, al menos el 70% debe incluir rehabilitación protésica.	(N° total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile / N° total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas) * 100	100%	95%	35%
	Auditorías Clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile (*)	(N° total de auditorías Más sonrisas para Chile realizadas / N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas) * 100	100%	5%	
Atención Odontológica Integral a estudiantes que cursan tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente.	Ata Odontológica Integral a estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente.	(N° total de altas odontológicas integrales en estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente realizadas / N° total de altas odontológicas integrales en estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente comprometidas) * 100	100%	100%	35%
TOTAL					100%

SEXTA: Plan de Monitoreo y Evaluación.

El plan de monitoreo y evaluación es una actividad continua dirigida a revisar de forma sistemática el proceso de implementación del programa. Con sus actividades se busca:

- Verificar si las actividades planificadas están siendo implementadas de manera oportuna y adecuada para introducir correctivos cuando se requiera.
- Asegurar que los recursos están siendo invertidos de manera transparente y eficiente en beneficio de la población seleccionada.
- Identificar los problemas que se están presentando y buscar alternativas para solucionarlos.
- Revisar si la ejecución presupuestal se está realizando de acuerdo con lo planeado.

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 2ª cuota del 30%
50%	0%
Entre 40% y 49,99%	25%
Entre 30% y 39,99%	50%
Entre 25 y 29,99%	75%
Menos del 25%	100%

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

- La segunda evaluación y final, se efectuará el 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá haber 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 relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección "del Servicio", acompañando un Plan de Trabajo que contenga el cronograma para el cumplimiento de las metas, a su vez "el Servicio", una vez analizada y evaluada la correspondiente solicitud, podrá solicitar al Minsal la no reliquidación del Programa, finalmente el Minsal determinará si procede o no a aceptar solicitudes de no reliquidación.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, "el Servicio" debe realizar la evaluación del Programa el 31 de diciembre y la comuna mantiene en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales (o el corte de Agosto), podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Informe de cumplimiento y de reliquidación.

Se hace presente para aquellas comunas que administren Salud Municipal, que no alcanzan a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia a aquellas comunas y establecimientos de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente.

En el caso de comunas que reciben recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en octubre, tendrán plazo hasta el 31 de diciembre del año en curso, para finalizar su ejecución.

SÉPTIMA: "El Servicio" a través de los encargados del programa de la Dirección de Atención Primaria, evaluará el grado de cumplimiento del Programa, efectuando un seguimiento y monitoreo periódico y regular, mediante los registros estadísticos mensuales (REM), de manera tal de fortalecer y fomentar el cumplimiento del Programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar un constante monitoreo y visitas técnicas, control y evaluación del mismo conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria del Minsal y al propio "Servicio". Lo anterior, sin perjuicio que "el Servicio" podrá imponer peajes técnicos para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

OCTAVA: "El Servicio" requerirá a "la Municipalidad" los datos e informes relativos a la ejecución del Programa de acuerdo a lo suscrito en este instrumento, con los detalles y especificaciones que estime del caso, efectuando una constante supervisión, control y evaluación del mismo, velando bajo toda circunstancia por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de la Función de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 del 11 de marzo del 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia, lo que debe ser fiscalizado por "el Servicio".

NOVENA: Para el procedimiento de rendición de los fondos traspasados, se establece:

- "La Municipalidad" asume la obligación exclusiva e indelegable de rendir los fondos transferidos en

seriedad de receptor de los mismos.

b) Los documentos originales de respaldo de los gastos deben ser inutilizados con una breve reseña que indique el programa de salud con el cual se financia el respectivo desembolso, y en el caso de boletines o facturas electrónicas, "la Municipalidad" debe solicitar a los proveedores que indiquen en ellos el nombre del programa con el cual se financia la adquisición.

c) En las rendiciones de cuentas gastos, sólo se deben incluir los documentos pagados.

d) El pago a los proveedores de los bienes y servicios adquiridos con los recursos entregados por "el Servicio" debe ser oportuno, no pudiendo exceder el plazo de 30 días.

e) "La Municipalidad" debe controlar la custodia de las fichas clínicas y el registro oportuno en ellas de las acciones de salud que se han otorgado a los pacientes.

DÉCIMA: finalizado el período de vigencia del presente convenio, los fondos transferidos pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, que son aquellos recursos no recibidos, observados y/o no ejecutados, deberán ser restituidos a la Tesorería General de la República, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 60 días hábiles posteriores a la expiración del presente instrumento. Dicha restitución deberá ser informada a Finanzas y Atención Primaria del Servicio de Salud por medio del envío del documento de depósito.

DÉCIMA PRIMERA: "El Servicio" no asumirá responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que "la Municipalidad" se exceda de los fondos destinados por "el Servicio" para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado la resolución que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2018.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta durante todo el año en forma continua, las prestaciones descritas en éste se comienzan a otorgar desde el 1 de enero del año 2018, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transfieren en conformidad a lo señalado en el presente convenio y que el pago del costo de las atenciones efectuadas con anterioridad a la celebración del respectivo convenio, sólo procederá una vez que éste se encuentre totalmente tramitado.

DÉCIMA TERCERA: "La Municipalidad" se obliga a suscribir un acuerdo de voluntades con la Corporación Municipal de Valparaíso, en la cual a lo menos se replique lo acordado con "el Servicio", con el objeto de garantizar el cumplimiento de lo pactado entre las partes.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 4n ejemplares, quedando dos en poder "del Servicio" y uno en poder de "la Municipalidad".

3º FISCALICÉSE el fiel cumplimiento de este Convenio por la Directora de APS, de acuerdo a los deberes y obligaciones establecidos en sus cláusulas, sin perjuicio de las facultades fiscalizadoras que le corresponden a la Función de Auditoría.

4º IMPÚTESE el gasto que genere la presente Resolución afectu a la Toma de Razón al subtítulo 24, transferencias corrientes; ítem 03, a otras entidades públicas, y asignación 298 Atención primaria ley 19.378, del presupuesto 2018 de la Dirección de este Servicio de Salud.

ANÓTESE, TÓMESE RAZÓN, PUBLIQUESE EN LA PAGINA DEL GOBIERNO TRANSPARENTE Y COMUNIQUESE.



[Handwritten Signature]
D. ALIS CATALAN ARAYA
DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD
VALPARAISO - SAN ANTONIO

Nº184

DISTRIBUCIÓN

- CONTRALORIA REGIONAL DE VALPARAISO
- MUNICIPALIDAD DE VALPARAISO
- SUBSECRETARIA REDES ASISTENCIALES
- SUBDEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS
- SUBDEPARTAMENTO ATENCION PRIMARIA
- FUNCION ASISTENCIA JURIDICA
- FUNCION AUDITORIA
- SUBDAS
- OFICINA DE PARTES S.S.V.S.A.



**SERVICIO DE SALUD
VALPARAISO SAN ANTONIO
SUBDEPARTAMENTO APS**

Int N° 87 FECHA: 30/01/2018
DDO/PVO/PLM/MRD/HLR/MGF/mgf

**CONVENIO ENTRE I. MUNICIPALIDAD DE VALPARAÍSO Y
SERVICIO DE SALUD VALPARAÍSO- SAN ANTONIO
PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL 2018**

En Valparaíso a 01 de Febrero de 2018 entre el **Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio**, persona jurídica de derecho público Rut: 61.606.500-9, domiciliado en Avenida Brasil 1435, Valparaíso, representado por su Director don **Dagoberto Duarte Quapper**, RUT 6.490.681-k, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y **Ilustre Municipalidad de Valparaíso**, persona jurídica de derecho público, Rut: 69.060.900-2, domiciliada en Condell 1490, Comuna de Valparaíso, representada por su Alcalde don **Jorge Sharp Fajardo** Rut: 16.162.777-1, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el Artículo 49.

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, en adelante Minsal 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 Odontológico Integral**, que es de ejecución anual y debe ser implementado íntegramente dentro del período establecido en el presente convenio.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°30 del Ministerio de Salud, de fecha 08 de Enero de 2018**. Asimismo, el Ministerio de Salud ha informado al Servicio, los recursos susceptibles de ser utilizados para la ejecución del programa a través de **Resolución Exenta N°81, de fecha 19 de Enero de 2018**, documentos que las partes declaran conocer en todas sus partes con sus respectivas especificaciones técnicas y componentes.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través "del Servicio", conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del **Programa Odontológico Integral**.

Objetivo General: 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 con alto daño en el perfil epidemiológico.

Objetivos Específicos:

- Mejorar el acceso a altas odontológicas Integrales en hombres beneficiarios mayores de 20 años con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.
- Mejorar el acceso a altas odontológicas Integrales en mujeres beneficiarias mayores de 20 años con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.

- Realizar Auditorías clínicas a las altas odontológicas integrales en mujeres y hombres beneficiarios mayores de 20 años.
- Brindar el acceso y calidad de atención en alumnos que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente, mediante altas odontológicas integrales en centros de salud y en los establecimientos educacionales por medio de unidades dentales portátiles, unidades dentales móviles y box dentales pertenecientes al establecimiento educacional.

Componente 1: Hombres de Escasos Recursos.

1.a. Estrategia: Atención Odontológica Integral de Hombres de escasos recursos mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 70% debe incluir rehabilitación protésica. Esto es otorgar atención odontológica a hombres priorizados; especialmente vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento.

1.b. Estrategia: Auditorías clínicas de las altas odontológicas integrales a beneficiarios hombres de escasos recursos. Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad y satisfacción usuaria.

Componente 2: Más Sonrisas para Chile.

2.a. Estrategia: Atención Odontológica Integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 70% debe incluir rehabilitación protésica. Esto es otorgar atención odontológica a mujeres priorizadas; especialmente vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento.

2.b. Estrategia: Auditorías clínicas de las altas odontológicas integrales a beneficiarias Más Sonrisas para Chile. Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad y satisfacción usuaria.

Componente 3: Atención odontológica Integral a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente.

Estrategia: Alta odontológica integral a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente, en establecimientos de APS y en establecimientos educacionales a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles o box al interior del establecimiento.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través "del Servicio", conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria de este convenio, la suma anual y única de \$ 318.592.517.- (trescientos dieciocho millones quinientos noventa y dos mil quinientos diecisiete pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el programa, conforme a los montos que ha asignado el Minsal para ello, según los criterios definidos por componente en planilla de distribución enviada por referente Minsal del Programa.

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

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Comprometido	MONTO REFERENCIAL (\$)
1	Hombres de Escasos Recursos	Atención odontológica integral de hombres de escasos recursos mayores de 20 años. De estas atenciones, al menos el 70% debe incluir rehabilitación protésica.	32	5.549.280.-
		Auditorías Clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales Hombres de Escasos recursos (a)	2	0.-
TOTAL COMPONENTE N°1 (\$)				5.549.280.-
2	Más Sonrisas para Chile	Atención odontológica integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones, al menos el 70% debe incluir rehabilitación protésica.	1.329	230.468.535.-

		Auditorías Clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile (a)	67	0.-
TOTAL COMPONENTE N°2 (\$)				230.468.535.-
3	Atención Odontológica Integral a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente	Alta Odontológica Integral a estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente.	1.463	78.934.702.-
		Compra de Unidad Dental portátil	1	3.640.000.-
TOTAL COMPONENTE N°3 (\$)				82.574.702.-
TOTAL PROGRAMA (\$)				318.592.517.-

- (a) No aplica evaluación en el 1er corte. El auditor se licitará de manera centralizada por el Servicio de salud. El registro de las auditorías en REM 09, debe ser realizado por la Comuna.
- (b) La Unidad Dental Portátil debe incluir la compra de: sillón dental portátil, carro trimodular portátil, lámpara de pie portátil, 2 sillines con respaldo para odontólogo y técnico paramédico, lámpara de fotocurado, ultrasonido, instrumental rotatorio (que incluya turbina, micromotor, pieza de mano y contraángulo).

"La Municipalidad" se obliga a coordinar la definición de coberturas en conjunto con "el Servicio" cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas, a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento como a mantener los recursos transferidos por "el Servicio" en una cuenta especial única para salud, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente por parte de éste.

Los recursos serán transferidos "al Servicio", en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación de la respectiva resolución aprobatoria de este convenio y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento especificado en la cláusula sexta.

QUINTA: A continuación de acuerdo a la siguiente tabla, se definen las metas de evaluación para cada componente:

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
Hombres de Escasos Recursos	Atención odontológica integral de hombres de escasos recursos mayores de 20 años. De estas atenciones, al menos el 70% debe incluir rehabilitación protésica.	(N° total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos / N° total de altas odontológicas Integrales HER comprometidas) * 100	100%	95%	30%
	Auditorías Clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales Hombres de Escasos recursos	(N° total de auditorías Hombres de escasos recursos realizadas / N° total de auditorías hombres de escasos recursos comprometidas) * 100	100%	5%	
Más Sonrisas para Chile	Atención odontológica integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones, al menos el 70% debe incluir rehabilitación protésica.	(N° total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile / N° total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas) * 100	100%	95%	35%
	Auditorías Clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile (*)	(N° total de auditorías Más sonrisas para Chile realizadas / N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas) * 100	100%	5%	
Atención Odontológica Integral a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente	Alta Odontológica Integral a estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente.	(N° total de altas odontológicas integrales en estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente realizadas / N° total de altas odontológicas integrales en estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente comprometidas)*100	100%	100%	35%
TOTAL					100%

SEXTA: 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 eficiente en beneficio de la población seleccionada.
- Identificar los problemas que se están presentando y trazar alternativas para solucionarlos.
- Revisar si la ejecución presupuestal se está realizando de acuerdo con lo planeado.

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 del 25%	100%

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

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

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 relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección "del Servicio", acompañando un Plan de Trabajo que contenga el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez "el Servicio", una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del Programa, finalmente el Minsal determinará si procede o no a aceptar solicitudes de no reliquidación.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, "el Servicio" debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y la comuna mantiene en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales (o al corte de Agosto), podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Informe de cumplimiento y de reliquidación

Se hace presente para aquellas comunas que administren Salud Municipal, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia a aquellas comunas y establecimientos de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente.

En el caso de comunas, que reciben recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en octubre, tendrán plazo hasta el 31 de diciembre del año en curso, para finalizar su ejecución.

SÉPTIMA: "El Servicio" a través de los encargados del programa de la Dirección de Atención Primaria evaluará el grado de cumplimiento del Programa, efectuando un seguimiento y monitoreo periódico y regular, mediante los registros estadísticos mensuales (REM), de manera tal de fortalecer y fomentar el cumplimiento del Programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar un constante monitoreo y visitas técnicas, control y evaluación del mismo conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria del Minsal y el propio "Servicio". Lo anterior, sin perjuicio que "el Servicio" podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

OCTAVA: "El Servicio" requerirá a "la Municipalidad" los datos e informes relativos a la ejecución del Programa de acuerdo a lo suscrito en este instrumento, con los detalles y especificaciones que estime del caso, efectuando una constante supervisión, control y evaluación del mismo, velando bajo toda circunstancia por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de la Función de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 del

11 de marzo del 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia, lo que debe ser fiscalizado por "el Servicio".

NOVENA: Para el procedimiento de rendición de los fondos traspasados, se establece:

a) "La Municipalidad" asume la obligación exclusiva e indelegable de rendir los fondos transferidos, en su calidad de receptora de los mismos.

b) Los documentos originales de respaldo de los gastos deben ser inutilizados con una breve reseña que indique el programa de salud con el cual se financia el respectivo desembolso, y en el caso de boletas o facturas electrónicas, "la Municipalidad" debe solicitar a los proveedores que indiquen en ellos el nombre del programa con el cual se financia la adquisición.

c) En las rendiciones de cuentas gastos, sólo se deben incluir los documentos pagados.

d) El pago a los proveedores de los bienes y servicios adquiridos con los recursos entregados por "el Servicio" debe ser oportuno, no pudiendo exceder el plazo de 30 días.

e) "La municipalidad" debe controlar la custodia de las fichas clínicas y el registro oportuno en ellas de las acciones de salud que se han otorgado a los pacientes

DÉCIMA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, los fondos transferidos pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, que son aquellos recursos no rendidos, observados y/o no ejecutados, deberán ser restituidos a la "Tesorería General de la República", lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 60 días hábiles posteriores a la expiración del presente instrumento. Dicha restitución deberá ser informada a Finanzas y Atención Primaria del Servicio de Salud por medio del envío del documento de depósito.

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

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitada la resolución que lo apruebe, hasta el 31 de diciembre del año 2018.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta durante todo el año en forma continua, las prestaciones descritas en éste se comienzan a otorgar desde el 1 de enero del año 2018, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transfieren en conformidad a lo señalado en el presente convenio y que el pago del costo de las atenciones efectuadas con anterioridad a la celebración del respectivo convenio, sólo procederá una vez que éste se encuentre totalmente tramitado.

DÉCIMA TERCERA: "La Municipalidad" se obliga a suscribir un acuerdo de voluntades con la Corporación Municipal de Valparaíso, en la cual a lo menos se replique lo acordado con "el Servicio", con el objeto de garantizar el cumplimiento de lo pactado entre las partes.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando dos en poder "del Servicio" y uno en poder de "la Municipalidad".

JORGE SHARP FAJARDO
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE
VALPARAÍSO

DAGOBERTO DUARTE QUAPPER
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD
VALPARAISO SAN ANTONIO