



DECRETO DE ALCALDIA N° 1080 / 2020.

ZAPALLAR,

30 ABR 2020

VISTOS:

LOS ANTECEDENTES: Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades"; Sentencia de Proclamación Rol N° 2489/2016 del Tribunal Electoral Regional de Valparaíso, de fecha 05 de Diciembre del 2016 que me nombra Alcalde de la Comuna; D.S. N° 1-3063 de 1980 que aprueba el traspaso de Servicios Públicos a la Municipalidad de Zapallar las Postas Rurales de Zapallar y Catapilco; La Ley N° 19.378 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; Decreto de Alcaldía N°1216/2019 de fecha 05 de marzo de 2019, que aprueba el cuadro de Subrogancia del cargo Alcalde en caso de ausencia; Decreto de Alcaldía N°927/2020 de fecha 26 de Marzo 2020, que aprueba el cuadro de Subrogancia de cargos Directivos, Jefaturas y Encargados de Unidades Municipales.

CONSIDERANDO:

- Resolución Exenta N° 1853 de fecha 16 de Marzo de 2020, firmada por el Director (s) del Servicio Salud Viña del Mar – Quillota.
- Convenio Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica, firmado entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la Ilustre Municipalidad de Zapallar, de fecha 01 de Enero de 2020.

DECRETO:

APRUEBASE CONVENIO PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA, firmado entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR,** de fecha 01 de Enero de 2020, según texto que se adjunta y que forma parte del presente decreto.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.


 Gerardo Antonio Molina Daine
 Secretario Municipal


 Gustavo Alessandri Bascuñan
 Alcalde

C: DECRETOS / Convenios

DISTRIBUCION:

1. Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota
2. Oficina de Transparencia.
3. Depto. de Salud.
4. Archivo: Secretaría Municipal.

ADM / CTL / SEC / DESAM / lab





MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
Int. N°225 de fecha 13.03.2020



RESOLUCION EXENTA N° 1853

VIÑA DEL MAR, 16 MAR. 2020

VISTO:

- Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. Lo dispuesto en el DFL N° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo. Lo dispuesto en la Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N° 19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N° 118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N° 07 y 08/2019, de Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que al suscrito otorgan el D.F.L. N°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N° 18.469, conjuntamente con el Decreto Supremo N° 140/2004 Y 08/2020, ambos del Ministerio de Salud y Res. Afecta N°120950/179/2019 que lo nombra por Alta Dirección Pública como Director del Hospital de La Calera.

CONSIDERANDO:

- 1.- La necesidad del Servicio de Salud de Viña del Mar – Quillota, de dar cumplimiento a los objetivos que ha implicado la reforma del sector salud, cuyos principios orientadores apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, mediante el Programa de **Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica** en Atención Primaria, cuyo propósito es contribuir a mejorar la salud oral de los usuarios del sistema público de salud, mejorando la accesibilidad, oportunidad y calidad técnica de la atención que se entrega en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en sus aspectos promocionales, preventivos, curativos y de rehabilitación, con un enfoque de salud familiar y comunitario.
- 2.- El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1023 del 31 de diciembre del 2019, y la asignación de recursos, aprobada por Resolución Exenta N° 75 del 19 de febrero de 2020, ambas del Ministerio de Salud.
- 3.- Que conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, conviene en transferir a la **I. Municipalidad de Zapallar** como entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a financiar las actividades del Programa **Mejoramiento del acceso a la Atención Odontológica** en Atención Primaria.

- 4.- El convenio suscrito con fecha 01 de enero de 2020, entre el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota y la I. Municipalidad de Zapallar en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a implementar el **Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica en Atención Primaria**.

RESUELVO:

- 1.- **APRUÉBESE** el convenio celebrado con fecha 01 de enero de 2020, entre el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota y la I. Municipalidad de Zapallar, en virtud del cual ésta se compromete a desarrollar el **“Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica en Atención Primaria”**.
- 2.- **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 07 y 08 del 29 de marzo del 2019 de la Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar a 01 de enero de 2020 entre el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders N° 392, representada por su Director(S) **Alfredo Andrés Molina Naves**, chileno, cédula nacional de identidad N°13.551.848-4, domiciliado en calle Von Schroeders N° 392, Viña del Mar, en adelante “El Servicio” y la **Ilustre Municipalidad de Zapallar**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Calle Germán Riesco N° 399 Zapallar, representada por su Alcalde **D. Gustavo Alessandri Bascuñán**, 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 la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Asimismo, el decreto N° 59 de 23 diciembre de 2011 del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria de Salud 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 “Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica”**. Que tiene como propósito disminuir la demanda insatisfecha en la atención odontológica de grupos más vulnerables a través de estrategias de reforzamiento de la APS.

El referido Programa ha sido aprobado por resolución exenta N°1023 del 31 de diciembre de 2019, y la asignación de recursos, aprobada por resolución exenta N° 75 del 19 de febrero de 2020, ambas del Ministerio de Salud.

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en transferir a la **“Municipalidad”**, en su calidad de entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a financiar los siguientes

Componentes del Programa "Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica".

1) 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 de este nivel de atención.

2) 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.

3) 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.

4) 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.

Los cuatro componentes del programa pueden incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano odontológico, personal de apoyo para el mismo, reposición y/o mantención de equipos, compra de insumos, materiales e instrumental para apoyar el logro de las metas establecidas.

La ejecución de este Programa deberá ceñirse la orientación técnica entregada por el MINSAL y el referente del Servicio de Salud.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio durante el año 2020, la suma de **\$22.889.877.- (Veintidós millones ochocientos ochenta y nueve mil ochocientos setenta y siete pesos)**.

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas, la primera (70%) una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio y, la segunda (30%) contra el grado de cumplimiento del programa en el corte 31 de agosto de 2020.

El municipio deberá enviar mensualmente, a la Dirección de Servicio de Salud, la siguiente información, en planillas electrónicas de acuerdo a orientaciones programáticas o directrices técnicas entregadas:

- 1) Nº total de endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS en población de 15 años o más. Se deberá informar el número de tratamientos realizados en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM)

- 2) N° total de prótesis en APS en población de 20 años o más. Se deberá informar el número de prótesis realizadas en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM)
 - 3) N° total de tratamientos periodontales en APS en población de 15 años o más. Se deberá informar el número de tratamientos realizados en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM)
 - 4) N° total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil según programación. (REM)
 - 5) N° total de aplicaciones de pauta de riesgo del Programa CERO en niños y niñas menores de 7 años. (REM)
 - 6) N° total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria a población adulta de 20 años y más (REM)
- 7) Rendición financiera mensual conforme al "Manual de Procedimientos de Rendición" de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

La información deberá ser remitida al referente de Programa del Servicio de Salud Dra. **Paola Contreras Zúñiga** al correo electrónico paola.contrerasz@redsalud.gov.cl o a quien la subrogue y el indicador 7, también debe ser enviado al correo electrónico del encargado de rendiciones Mat. Hernán Montiel hernan.montiel@redsalud.gov.cl.

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

N°	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META N°	MONTO (\$)
1	COMPONENTE N°1.1	Endodoncia odontólogo general en APS	10	700.120
	COMPONENTE N°1.2	Endodoncia especialista es APS	4	364.532
	COMPONENTE N°1.3	Prótesis odontólogo general en APS	16	1.193.552
	COMPONENTE N°1.4	Prótesis especialista en APS	-	-
	COMPONENTE N°1.5	Periodoncia especialista en APS	41	3.802.873
TOTAL COMPONENTE N°1 (\$)				6.061.077
2	COMPONENTE N°2.1	Clínica Dental Móvil	-	-
TOTAL COMPONENTE N°2 (\$)				-
3	COMPONENTE N°3.1	Promoción y Prevención de la salud bucal en Cecosf	-	-
TOTAL COMPONENTE N°3 (\$)				-
4	COMPONENTE N°4.1	Atención odontológica de Morbilidad en el Adulto	1	16.828.800
TOTAL COMPONENTE N°4 (\$)				16.828.800
TOTAL COMPONENTE N° 1,2,3,4 (\$)				22.889.877

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las orientaciones y metas definidas por el Ministerio de Salud y el Servicio:

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.

Las metas para cada componente son:

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
1.- Resolución de especialidades odontológicas en APS.	Endodoncia en APS odontólogo general.	(N° total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS por odontólogo general en población de 15 años o más / N° total de endodoncias comprometidas en APS) x 100	100%	20%	25%
	Endodoncia en APS especialista.	(N° total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS por especialista en población de 15 años o más / N° total de endodoncias comprometidas en APS) x 100	100%		
	Prótesis en APS odontólogo general.	(N° total prótesis removibles realizadas en APS por odontólogo general en población de 20 años o más / N° total de prótesis removibles comprometidas en APS) x 100	100%	20%	
	Prótesis en APS odontólogo especialista.	(N° total prótesis removibles realizadas en APS por especialista en población de 20 años o más / N° total de prótesis removibles comprometidas en APS) x 100	100%	20%	
	Periodoncia en APS odontólogo especialista.	(N° total de personas con tratamiento periodontal realizado en APS por especialista 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	Apoyo odontológico CECOSF- con y	(N° total de aplicaciones de pauta de riesgo del Programa CERO en niños	60%	100%	25%

odontológica en CECOSF	sin sillón dental	y niñas menores de 7 años/ Población menor de 7 años asignada en CECOSF en año actual) x 100			
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%

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará el 31 de agosto de año 2020, comprendiendo el período de enero hasta la fecha de dicho corte. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de 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%

- **La segunda evaluación y final**, se efectuará al 31 de diciembre, comprendiendo el período de enero a diciembre de 2020 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 deberá reponderar el peso relativo de las que sí apliquen proporcionalmente al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

SÉPTIMA: Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Además deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes; así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa, contenidas estas últimas en la resolución aprobatoria del programa. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar.

OCTAVA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del Servicio de Salud de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la resolución N° 30 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. Considerar además que de no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo período.

NOVENA: El Servicio verificará la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría, de acuerdo al programa anual aprobado por la Dirección del Servicio.

DÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa coordinador al Dra. Paola Contreras Zúñiga correo electrónico paola.contrerasz@redsalud.gov.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por el adecuado cumplimiento de las acciones sanitarias asumidas por las partes. La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

UNDÉCIMA: El presente convenio tiene vigencia hasta el 31 de diciembre de 2020 y las partes acuerdan que el contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos 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.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

DUODÉCIMA: En el caso que la Municipalidad, se excediese de los fondos destinados por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor costo que involucre su ejecución.

DÉCIMO TERCERA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud y uno en poder de la Municipalidad.

DÉCIMO CUARTA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERIAS: La facultad y personería de Sr. Alfredo Molina Naves, Director(S) del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79, conjuntamente, con los Decretos Supremos N° 140/2004 y N°08/2020, ambos del Ministerio de Salud y Res. Toma de Razón N°179/2019 de la Contraloría General de la República. La facultad del Sr. Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Zapallar, consta en Sentencia de proclamación rol N°2489-2016 del Tribunal electoral regional de Valparaíso dictado el 5 de diciembre de 2016.

3. **TRANSFIÉRASE**, a la I. Municipalidad de Zapallar, la suma de **\$22.889.877.- (Veintidós millones ochocientos ochenta y nueve mil ochocientos setenta y siete pesos)**.

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas, la primera (70%) una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio y, la segunda (30%) contra el grado de cumplimiento del programa en el corte 31 de agosto de 2020.

El municipio deberá enviar mensualmente, a la Dirección de Servicio de Salud, la siguiente información, en planillas electrónicas de acuerdo a orientaciones programáticas o directrices técnicas entregadas.

4. **DECLÁRESE**, la vigencia del convenio que por este acto se aprueba, hasta el 31 de diciembre de 2020.
5. **DECLÁRESE**, en caso de que la “Municipalidad” se exceda de los fondos por el Servicio para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, sin perjuicio de los indicado en la cláusula primera del presente convenio.
6. **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.
7. **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad dar cuenta de las sumas recibidas por este Programa y su inversión, conforme a lo establecido en la **Resolución Exenta N° 30 de 2015**, de Contraloría General de la República.
- 8.- **ESTABLÉCESE**, como administrador y coordinador al **Dra. Paola Contreras** correo electrónico paola.contrerasz@redsalud.gov.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por el adecuado cumplimiento de las acciones sanitarias asumidas por las partes. La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

9. **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad la designación de una persona que actuará como referente técnico y la notificación de dicha designación a este Servicio, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del convenio.
10. **FISCALÍCESE**, la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.
11. **IMPÚTESE**, el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al Subtítulo N°24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



D. ALFREDO MOLINA NAVES

DIRECTOR (S)

S. S. VIÑA DEL MAR – QUILLOTA

 EU. CHB / CA. GF Waeg.

DISTRIBUCIÓN:

- Subdirección de RRFF y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección Atención Primaria, S.S.V.Q
- Of. de Partes S.S.V.Q.
- Municipalidad

TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE FÉ
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA E ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR

(Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica)

En Viña del Mar a 01 de enero de 2020 entre el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders N° 392, representada por su Director(S) **Alfredo Andrés Molina Naves**, chileno, cédula nacional de identidad N° _____ domiciliado en calle _____ en adelante "El Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Zapallar**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Calle Germán Riesco N° 399 Zapallar, representada por su Alcalde **D. Gustavo Alessandri Bascuñán**, 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 la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Asimismo, el decreto N° 59 de 23 diciembre de 2011 del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria de Salud 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 "Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica"**. Que tiene como propósito disminuir la demanda insatisfecha en la atención odontológica de grupos más vulnerables a través de estrategias de reforzamiento de la APS.

El referido Programa ha sido aprobado por resolución exenta N°1023 del 31 de diciembre de 2019, y la asignación de recursos, aprobada por resolución exenta N° 75 del 19 de febrero de 2020, ambas del Ministerio de Salud.

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en transferir a la "**Municipalidad**", en su calidad de entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a financiar los siguientes Componentes del **Programa "Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica"**.

1) **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 de este nivel de atención.

2) 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.

3) 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.

4) 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.

Los cuatro componentes del programa pueden incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano odontológico, personal de apoyo para el mismo, reposición y/o mantención de equipos, compra de insumos, materiales e instrumental para apoyar el logro de las metas establecidas.

La ejecución de este Programa deberá ceñirse la orientación técnica entregada por el MINSAL y el referente del Servicio de Salud.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio durante el año 2020, la suma de **\$22.889.877.- (Veintidós millones ochocientos ochenta y nueve mil ochocientos setenta y siete pesos)**.

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas, la primera (70%) una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio y, la segunda (30%) contra el grado de cumplimiento del programa en el corte 31 de agosto de 2020.

El municipio deberá enviar mensualmente, a la Dirección de Servicio de Salud, la siguiente información, en planillas electrónicas de acuerdo a orientaciones programáticas o directrices técnicas entregadas:

- 1) N° total de endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS en población de 15 años o más. Se deberá informar el número de tratamientos realizados en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM)
- 2) N° total de prótesis en APS en población de 20 años o más. Se deberá informar el número de prótesis realizadas en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM)
- 3) N° total de tratamientos periodontales en APS en población de 15 años o más. Se deberá informar el número de tratamientos realizados en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM)
- 4) N° total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil según programación. (REM)
- 5) N° total de aplicaciones de pauta de riesgo del Programa CERO en niños y niñas menores de 7 años. (REM)
- 6) N° total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria a población adulta de 20 años y más (REM)



- 7) Rendición financiera mensual conforme al "Manual de Procedimientos de Rendición" de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

La información deberá ser remitida al referente de Programa del Servicio de Salud Dra. Paola Contreras Zúñiga al correo electrónico paola.contrerasz@redsalud.gov.cl o a quien la subrogue y el indicador 7, también debe ser enviado al correo electrónico del encargado de rendiciones Mat. Hernán Montiel hernan.montiel@redsalud.gov.cl.

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

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO (\$)
1	COMPONENTE Nº1.1	Endodoncia odontólogo general en APS	10	700.120
	COMPONENTE Nº1.2	Endodoncia especialista es APS	4	364.532
	COMPONENTE Nº1.3	Prótesis odontólogo general en APS	16	1.193.552
	COMPONENTE Nº1.4	Prótesis especialista en APS	-	-
	COMPONENTE Nº1.5	Periodoncia especialista en APS	41	3.802.873
TOTAL COMPONENTE Nº1 (\$)				6.061.077
2	COMPONENTE Nº2.1	Clínica Dental Móvil	-	-
TOTAL COMPONENTE Nº2 (\$)				-
3	COMPONENTE Nº3.1	Promoción y Prevención de la salud bucal en Cecosf	-	-
TOTAL COMPONENTE Nº3 (\$)				-
4	COMPONENTE Nº4.1	Atención odontológica de Morbilidad en el Adulto	1	16.828.800
TOTAL COMPONENTE Nº4 (\$)				16.828.800
TOTAL COMPONENTE Nº 1,2,3,4 (\$)				22.889.877

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las orientaciones y metas definidas por el Ministerio de Salud y el Servicio:

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.

Las metas para cada componente son:

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Programa Componente	Peso Relativo en Programa
1.- Resolución de especialidades odontológicas en APS.	Endodoncia en APS odontólogo general.	(Nº total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS por odontólogo general en población de 15 años o más / Nº total de endodoncias comprometidas en APS) x 100	100%	20%	25%



	Endodoncia en APS especialista.	(N° total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS por especialista en población de 15 años o más / N° total de endodoncias comprometidas en APS) x 100	100%		
	Prótesis en APS odontólogo general.	(N° total prótesis removibles realizadas en APS por odontólogo general en población de 20 años o más / N° total de prótesis removibles comprometidas en APS) x 100	100%	20%	
	Prótesis en APS odontólogo especialista.	(N° total prótesis removibles realizadas en APS por especialista en población de 20 años o más / N° total de prótesis removibles comprometidas en APS) x 100	100%	20%	
	Periodoncia en APS odontólogo especialista.	(N° total de personas con tratamiento periodontal realizado en APS por especialista 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 7 años/ Población menor de 7 años asignada en CECOSF en año actual) x 100	60%	100%	25%
4.-	Atención Odontológica de población mayor 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%

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará el 31 de agosto de año 2020, comprendiendo el período de enero hasta la fecha de dicho corte. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:



Porcentaje cumplimiento de Metas de 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%

- **La segunda evaluación y final**, se efectuará al 31 de diciembre, comprendiendo el período de enero a diciembre de 2020 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 deberá reponderar el peso relativo de las que sí apliquen proporcionalmente al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

SÉPTIMA: Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Además deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes; así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa, contenidas estas últimas en la resolución aprobatoria del programa. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar.

OCTAVA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del Servicio de Salud de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la resolución N° 30 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. Considerar además que de no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo período.

NOVENA: El Servicio verificará la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría, de acuerdo al programa anual aprobado por la Dirección del Servicio.

DÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa coordinador al Dra. Paola Contreras Zúñiga correo electrónico paola.contrerasz@redsalud.gov.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por el adecuado cumplimiento de las acciones sanitarias asumidas por las partes. La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.



UNDÉCIMA: El presente convenio tiene vigencia hasta el 31 de diciembre de 2020 y las partes acuerdan que el contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos 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.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

DUODÉCIMA: En el caso que la Municipalidad, se excediese de los fondos destinados por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor costo que involucre su ejecución.

DÉCIMO TERCERA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud y uno en poder de la Municipalidad.

DÉCIMO CUARTA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERIAS: La facultad y personería de Sr. Alfredo Molina Naves, Director(S) del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79, conjuntamente, con los Decretos Supremos N° 140/2004 y N°08/2020, ambos del Ministerio de Salud y Res. Toma de Razón N°179/2019 de la Contraloría General de la República. La facultad del Sr. Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Zapallar, consta en Sentencia de proclamación rol N°2489/2016 del Tribunal electoral regional de Valparaíso dictado el 5 de diciembre de 2016.



D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑAN

ALCALDE

I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR

EU.CHB/CA.GFT/aeg.

PMP/JSL/BGE/lab



D. ALFREDO MOLINA NAVES

DIRECTOR (S)

SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA

