



República de Chile
Municipalidad de los Muermos

DESAM

Ref.: APRUEBA EJECUCION DE CONVENIOS SUSCRITOS ENTRE EL SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS: CONVENIO "PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD" Y "CONVENIO PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA - AÑO 2021"

Los Muermos, 08-04-2021.

DECRETO MUNICIPAL N°644

VISTOS:

El D.F.L. N° 1-3063 de 1980, lo dispuesto en la Ley N° 19.378 del 1995 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" y su Reglamento, las facultades que me confiere la Ley N° 18.695/1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- **APRUEBESE** la ejecución de los siguientes convenios suscritos entre el SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS:

- CONVENIO "PROGRAMA DE REHABILITACION INTERGRAL EN LA RED DE SALUD", fechado el 18-Marzo-2021 por la suma anual y única de \$ **29.372.170.-** (Veintinueve millones, trescientos setenta y dos mil, ciento setenta pesos), aprobado según Resolución Exenta N° 1175 del 07-04-2021.
- "CONVENIO PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA - AÑO 2021", fechado el 17-Marzo-2021 por la suma anual de \$ **46.215.730.-** (Cuarenta y seis millones, doscientos quince mil, setecientos treinta pesos), aprobado según Resolución Exenta N° 1181 del 07-04-2021.

2.- El gasto que irrogue la ejecución de las actividades de los convenios antes señalados, se imputarán al: Item 215-22-04-999 Bienes y Servicios Programas y/o 215-22-11-999 Servicios Técnicos y Profesionales Programas, según corresponda.

ANOTESE, COMUNÍQUESE, REGISTRESE Y ARCHIVASE.


TATIANA MOYA LEIVA
SECRETARIO MUNICIPAL


EMILIO GONZÁLEZ BURGOS
ALCALDE

- ✓ Aprobado por Lisette Toledo Toledo : Generó el documento
- ✓ Aprobado por Lisette Toledo Toledo : El mismo Usuario
- ✓ Aprobado por Hilario Martínez Hueitra : Finanzas
- ✓ Aprobado por Katia Tomckowiack Calisto : Jefe DESAM
- ✓ Aprobado por NELSON RICARDO ORTIZ FARIAS : Control Interno

EGB/TML/NROF/KBTC/JSZH/mltn.



RESOLUCIÓN EXENTA N° 1175,

Servicio de Salud del Reloncaví
DEPARTAMENTO JURÍDICO

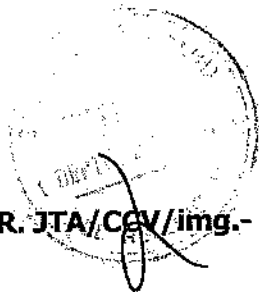
PUERTO MONTT, 07 ABR 2021

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: La necesidad de aprobar el Convenio denominado "**PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD**", suscrito con fecha 18 de marzo de 2021, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI** y la **I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS** mediante el cual el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad la suma anual y única de **\$29.372.170.-** recursos destinados a financiar la siguiente Estrategia del Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud: **Componente 1: Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)**; y en las demás condiciones establecidas en el citado convenio; **TENIENDO PRESENTE:** lo dispuesto en el D.F.L. N° 1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N° 140/2004, Decreto Afecto N° 07/2019, ambos del Ministerio de Salud y lo prevenido en la Resolución N° 07 del 26 de Marzo de 2019, publicada en el Diario Oficial del 29 de Marzo de 2019, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

R E S O L U C I O N

1. **APRUEBASE**, el Convenio denominado "**PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD**", suscrito con fecha 18 de marzo de 2021, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI** y la **I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**, mediante el cual el Servicio traspasa a la Municipalidad la suma anual y única de **\$29.372.170.-** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias y condiciones establecidas en el presente Convenio.
2. **IMPÚTESE** el gasto que irroque el cumplimiento de este Convenio al ítem 24-03-298 Estatuto Atención Primaria Ley N° 19.378, correspondiente al presupuesto vigente del año 2021.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.


DR. JTA/CCV/img.-


DR. JORGE TAGLE ALEGRÍA
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI

Nº 283 - 01.04.2021

Distribución:

- División Atención Primaria – Ministerio de Salud
- I. Municipalidad de Los Muermos
- Subdirección de APS y Gestión Territorial, Servicio de Salud.
- Dpto. Control de Gestión, Oficina de Convenios Servicio Salud
- Departamento Jurídico Servicio Salud
- Oficina de Partes Servicio Salud

ID DOC. 9732276



SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ
DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
OFICINA DE CONVENIOS

DR. JTA/CCV/SCS/AMP/YCG

CONVENIO PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD CON ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS

En Puerto Montt a 18 de Marzo de 2021, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ**, RUT N° 61.607.700-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Calle Egaña N° 85, representado por su Director Dr. Jorge Antonio Tagle Alegría, RUT N° 12.534.405-4, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**, RUT N° 69.220.800-5, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Calle Antonio Varas N° 498, de Los Muermos, representada por su Alcalde Sr. Emilio González Burgos, RUT N° 8.424.799-5, 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 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



SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ
DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
OFICINA DE CONVENIOS
DR.JTA/CCV/SCS/AMP/YCG

CONVENIO

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD

CON ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS

En Puerto Montt a 18 de Marzo de 2021, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ**, RUT N° 61.607.700-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Calle Egaña N° 85, representado por su Director Dr. Jorge Antonio Tagle Alegría, RUT N° 12.534.405-4, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**, RUT N° 69.220.800-5, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Calle Antonio Varas N° 498, de Los Muermos, representada por su Alcalde Sr. Emilio González Burgos, RUT N° 8.424.799-5, 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 y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de



atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 106 del 02 de Febrero del 2021**, del Ministerio de Salud. Anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar la siguiente estrategia del "Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud":

1) Componente 1: Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC).

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ **29.372.170.- (veintinueve millones trescientos setenta y dos mil ciento setenta pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Los recursos que se señalan, se distribuirán de la siguiente forma:

Estrategia	Establecimiento	Componente	Monto (\$)
Rehabilitación Integral con Base Comunitaria	Centro Comunitario de Rehabilitación CESFAM Los Muermos	44 hrs. Kinesiólogo/a	13.356.085.-
		44 hrs. Terapeuta Ocupacional	13.356.085.-
		Insumos	1.700.000.-
		Caja Gastos Menores	260.000.-
		Equipamiento	700.000.-
		TOTAL (\$)	29.372.170.-

En el ítem de "**Recursos Humanos**", los recursos deberán ser orientados hacia la contratación de 1 Kinesiólogo y 1 Terapeuta Ocupacional, por 44 horas cada uno, a desempeñarse en el Centro Comunitario de Rehabilitación ubicado en el CESFAM Los Muermos, cuya remuneración mensual será de \$ **1.113.007.- (un millón ciento trece mil siete pesos)**, quienes desarrollarán funciones bajo el



lineamiento del Programa Ministerial de Rehabilitación Integral y cuyas funciones específicas están dirigidas a cumplir los objetivos planteados en éste. En el caso que la Municipalidad se exceda de estos montos, ella asumirá el mayor gasto resultante.

Los aportes para Recursos Humanos consideran el derecho a permisos por capacitación, permisos, administrativos y feriado (vacaciones), esto último luego de cumplido un año de antigüedad. Todo lo anterior asimilado a lo dispuesto en el estatuto administrativo de los funcionarios municipales.

En el ítem de **"Insumos"**, los recursos deberán ser orientados a la adquisición de materiales fungibles que estén relacionados con el funcionamiento de la Sala de Rehabilitación y sus actividades, orientadas al cumplimiento de los objetivos del Programa.

En el ítem de **"Caja de Gastos Menores"**, los recursos deberán ser orientados a la adquisición de insumos para realizar talleres en la comunidad.

En el ítem de **"Equipamiento"**, los recursos deberán ser orientados a la adquisición, mantención y reparación de equipos de Rehabilitación.

La Municipalidad se compromete 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 y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTA: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el desarrollo de la estrategia de Rehabilitación, orientados hacia los siguientes productos:

1. Evaluación y manejo integral de condiciones de salud que generan alteración en el funcionamiento.
2. Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con la persona con discapacidad, su familia y/o su cuidador.
3. Valoración del impacto del tratamiento.
4. Actividades terapéuticas individuales y grupales.
5. Consejería individual y familiar.
6. Visitas domiciliarias integrales.



7. Diagnóstico comunitario participativo: construir el diagnóstico a partir de la evaluación participativa, que permita identificar a las personas que en esa comunidad están con discapacidad o en riesgo de adquirirla y los perfiles que estas tienen. Así mismo identifica, cuantifica y valora, los recursos comunitarios que pueden incidir positiva o negativamente en los procesos de rehabilitación. Es obligatorio en los Centros y Salas de rehabilitación de Base Comunitaria y para los Equipos de Rehabilitación Rural.
8. Actividades de prevención de discapacidades individuales y grupales.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y el Servicio:

DISEÑO DE EVALUACION REHABILITACIÓN DE BASE COMUNITARIA (RBC, RI, RR) Corte Agosto

OBJETIVO	Actividad	Metas	Indicador	Fuente	Estrategia	Cumplimiento				Peso
						100%	75%	50%	0	
Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión Social) de las personas atendidas en el programa que lo requieren	PROMOCION									
	Participación en comunidad producto de la intervención del equipo	10% de las personas ingresadas al programa logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	N° personas que logran participación en comunidad / total de ingreso * 100	REM	RBC, RI, RR	10 y más	7.5-9,9	5-7,4	Menos de 5	30
Mejorar el funcionamiento para el logro de la participación en comunidad	TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN									
	Mantener la prioridad de la atención en personas con Dg. Neurológicos, especialmente etapas agudas y subagudas	Mantener al menos un 20% de personas con Parkinson, secuela de AVE, LM, TEC, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	N° personas ingresadas con Dg de parkinson, secuela de AVE, LM, TEC, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular / Total de ingresos * 100	REM	RBC	20 y más	15-19,9	10-14,9	Menos de 10	20
		Mantener al menos un 15% de personas con Parkinson, secuela de AVE, LM, TEC, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular		REM	RI	15 y más	10-14,9	5 a 9,9	Menos de 5	
		Mantener al menos un 10% de personas con Parkinson, secuela de AVE, LM, TEC, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular		REM	RR	10 y más	7,5-9,9	5-7,4	Menos de 5	



	Favorecer que las personas atendidas en el programa, logren el máximo de autonomía e independencia	60% de las personas ingresadas al programa reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de Tratamiento	N° de personas egresadas / Total ingresos *100	REM	RBC, RI	60 y más	50-59,9	40-49,9	Menos de 40	20
		30% de las personas ingresadas al programa reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de Tratamiento		REM	RR	30 y más	20-29,9	10-19,9	Menos de 10	
Cobertura	Personas atendidas en Rehabilitación	60% de la cobertura según meta anual RBC=466, RI=355, RR=163	N° Total de Ingresos *100/ Meta por estrategia*100	REM	RBC, RI, RR	60 y más	50-59,9	40-49,9	Menos de 40	30

Los REM serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes, por lo que toda prestación u actividad debe ser registrada por los profesionales de los componentes (Anexo N° 1 del Programa, Diseño de Evaluación Rehabilitación de Base Comunitaria).

El diagnóstico comunitario, para los componentes de Base Comunitaria Urbana y Rural, debe ser realizado y analizado por el equipo que conforma el componente, y sus resultados enviados por correo electrónico al encargado de Rehabilitación del Servicio de Salud.

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 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%
60% y más	0%
Entre 55% y 59,9%	50%
Entre 50% y 54,9%	75%
49.9% o menos	100%

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 aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.



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

Para la evaluación de Diciembre se tomarán los indicadores contenidos en las Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de las Estrategias de Rehabilitación en A.P.S, 2018-2022. Los resultados deberán ser enviados al 30 de enero del año siguiente.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada componente del Programa.

El incumplimiento de acciones y metas requeridas dará lugar a la reliquidación del Programa.

No obstante lo anterior, excepcionalmente y por razones fundadas la comuna podrá solicitar la no aplicación de la reliquidación acompañando los antecedentes de respaldo al Servicio de Salud, el cual revisará la solicitud y los antecedentes en que se funda y de ser procedente en que se funda y de ser procedente, remitirá los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

Lo anterior, no obsta a que el Servicio deba realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre del año respectivo y la obligación de las comunas de rendir cuenta y evaluar las metas al final del periodo.

SEPTIMA: Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades vinculadas a sus objetivos, metas, indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comunas y establecimientos). El Servicio determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

OCTAVA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota de acuerdo a los resultados de evaluación de metas indicadas en la cláusula Sexta.



NOVENA: En atención a que los recursos que se transfieren en virtud del presente Convenio, están destinados al pago de las acciones de que da cuenta la cláusula Quinta para el presente año presupuestario, la Municipalidad deberá restituir al Servicio de Salud, los fondos no ejecutados, no rendidos u observados al término de esta anualidad, previa confirmación de saldos con esta institución; Sin perjuicio según lo expuesto en la cláusula décima quinta.

De conformidad con lo dispuesto en el **Artículo 9 de la Ley de Presupuesto 2021**, dichos saldos, no utilizados por los organismos receptores y que deban ser reintegrados, deberán ser ingresados a Rentas Generales de la Nación (a través de la Tesorería General de la República), por el Servicio de Salud.

DECIMA: Se deja constancia que la Glosa 02 de la ley de Presupuesto del Sector Público, antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de Salud Municipal podrá contratar personal conforme a la normativa establecida en esa misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a Honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el Artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

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

DECIMA SEGUNDA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se regirán por las normas establecidas en la **Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República** que fija normas de procedimientos sobre Rendición de Cuentas, para lo cual estará disponible el "Sistema de Ejecución APS" (URL: <http://app.ssd.r.gob.cl/convenios/>; IP: <http://10.6.43.208/convenios/>), que permitirá ingresar la información y generar el proceso de rendición, que deberá ser enviada a Oficina de Partes del Servicio o por firma digital, en la medida que esté implementada esta última opción.



DECIMA TERCERA: Los recursos asociados a este programa financiarán exclusivamente las actividades vinculadas a sus objetivos, metas, indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). El Servicio determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

DECIMA CUARTA: 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.

DECIMA QUINTA: Las partes dejan expresa constancia que este convenio comienza a regir a partir del 1° de Abril del presente año, como consecuencia de prórroga de convenio año 2020 hasta el 31 de Marzo del 2021, aprobado según resolución Exenta N°J/4316 de fecha 21 de Diciembre del 2020.

DECIMA SEXTA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre de 2021. Sin embargo, de existir saldos pendientes de ejecutar al 30 de Noviembre de 2021; durante el mes de Diciembre de 2021 las partes podrán celebrar convenio de continuidad de este Programa, siempre y cuando la Municipalidad realice la solicitud formal vía ordinario con fecha tope el 10 de Diciembre del año en curso, acompañado de rendición de fondos entregados.

DECIMA SEPTIMA: La representación de **DON EMILIO GONZALEZ BURGOS** para actuar en nombre de la **I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS** consta en Acta de Proclamación de fecha 01 de Noviembre de 2016.

La personería de **DON JORGE TAGLE ALEGRIA**, para actuar a nombre y representación del **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI**, consta en el Decreto Afecto N° 07 del 22 de Enero del 2019.

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.



DECIMA OCTAVA: El presente convenio se firma en 5 ejemplares, quedando tres en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y el restante en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.



SR. EMILIO GONZALEZ BURGOS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD LOS MUERMOS



DR. JORGE TAGLE ALEGRÍA
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI



Servicio de Salud del Reloncavi
DEPARTAMENTO JURÍDICO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1181

PUERTO MONTT, 07 ABR 2021

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: La necesidad de aprobar el **"CONVENIO PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCION ODONTOLOGICA – AÑO 2021"**, suscrito con fecha 17 de Marzo de 2021, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI** y la **I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**; **TENIENDO PRESENTE:** Que el Ministerio de Salud ha aprobado dicho Programa, mediante la Resolución Exenta N° 102, de fecha 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud y por el cual el Ministerio a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual de **\$46.215.730 .-**, recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del **"Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica"**: **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.- b.** 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; **Y TENIENDO, ADEMAS, PRESENTE:** lo dispuesto en el D.F.L. N° 1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N° 140/2004, Decreto Afecto N° 07/2019, ambos de Ministerio de Salud, la Ley N° 21.289, de diciembre de 2020, del Ministerio de Hacienda, que aprueba el Presupuesto para el Público del año 2021, y lo previsto en la Resolución N° 07 de 2019, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

R E S O L U C I O N

- 1. APRUÉBASE,** el **"CONVENIO PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCION ODONTOLOGICA – AÑO 2021"**, suscrito con fecha 17 de marzo de 2021, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI** y la **I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**, mediante el cual el Ministerio a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad la suma anual de **\$46.215.730.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el presente Convenio.

2. **IMPUTESE** el gasto que irrogue el cumplimiento de este Convenio al Item 24-03-298 **Estatuto Atención Primaria Ley N° 19.378**, correspondiente al presupuesto vigente del año 2021.

ANOTESE Y COMUNIQUESE,



DR. JORGE TAGLE ALEGRIA
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI

A large, stylized handwritten signature in black ink, overlapping the stamp and the printed name.



DR. JTA/SR. CCV/img.

N° 310 - 05.04.2021

DISTRIBUCIÓN:

- División de Atención Primaria – Ministerio de Salud.
- Municipalidad de Los Muermos
- Subdirección de Gestión Asistencial Servicio de Salud.
- Departamento Control de Gestión – Oficina de Convenios Servicio de Salud
- Departamento Jurídico Servicio Salud.
- Oficina de Partes Servicio Salud.

ID DOC. 9742616



SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ
DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
OFICINA DE CONVENIOS
DR. JTA/COV/SCS/DRA. YGV/YCG

CONVENIO
PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA
CON LA I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS
AÑO 2021

En Puerto Montt a 17 de Marzo de 2021, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ**, RUT N°61.607.700-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Calle Egaña N° 85 de Puerto Montt, representado por su Director Dr. Jorge Antonio Tagle Alegría, Cédula Nacional de Identidad N° 12.534.405-4, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**, RUT N° 69.220.800-5, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Calle Antonio Varas N° 498, de Los Muermos, representada por su Alcalde Sr. Emilio González Burgos, Cédula Nacional de Identidad N° 8.424.799-5, 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, enamadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el “Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica”.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 102** de fecha **02 de Febrero de 2021**, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.



SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ
DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
OFICINA DE CONVENIOS
DR.JTA/CCV/SCS/DRA.YGV/YCG

CONVENIO
PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA
CON LA I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS
AÑO 2021

En Puerto Montt a 17 de Marzo de 2021, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ**, RUT N°61.607.700-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Calle Egaña N° 85 de Puerto Montt, representado por su Director Dr. Jorge Antonio Tagle Alegría, Cédula Nacional de Identidad N° 12.534.405-4, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**, RUT N° 69.220.800-5, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Calle Antonio Varas N° 498, de Los Muermos, representada por su Alcalde Sr. Emilio González Burgos, Cédula Nacional de Identidad N° 8.424.799-5, 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, enamadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el “Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica”.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 102** de fecha **02 de Febrero de 2021**, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del “Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica”:



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

Los pacientes a atender en los programas de resolutiveidad de endodoncias, prótesis, deben corresponder a lo menos en un 15% a la resolución de lista de espera de atención de consultas nuevas de especialidades odontológicas de prótesis removible y endodoncias, ingresados al Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE), con fecha igual o anterior al 31 de diciembre del 2018.

- **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.**

- b. 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.

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. Además, 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.

Los pacientes a atender en los programas de resolutiveidad de endodoncias, prótesis, hombres de escasos recursos y Más Sonrisas, deben corresponder a lo menos a un 10% a la resolución de lista de espera de atención de consultas nuevas de especialidades odontológicas de prótesis removible y endodoncias, ingresados al Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE), con fecha igual o anterior al 31 de diciembre del 2017.



CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual de \$ 46.215.730.- (cuarenta y seis millones doscientos quince mil setecientos treinta pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

La Municipalidad se compromete 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 y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento de la comuna.

La presentación de factura debe hacerse a la dirección del servicio de salud, sin que en ningún caso se puede exceder del presupuesto total anual antes indicado.

Se deberá realizar rendición mensual de gastos efectuados cargados a este programa durante cada mes.

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

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO (\$)
1.1	Resolución de especialidades odontológicas en APS.	Endodoncias en piezas anteriores, premolares y molares.		
		Odontólogo General	20	1.431.740.-
		Odontólogo Especialista	20	1.863.660.-
1.2	Resolución de especialidades odontológicas en APS.	Prótesis dentales		
		Odontólogo General	45	3.432.375.-
		Odontólogo Especialista	25	3.177.075.-
1.3	Resolución de especialidades odontológicas en APS.	Periodoncia	20	1.896.800.-
		Odontólogo Especialista		
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				11.801.650.-
4	Atención Odontológica de morbilidad en el adulto.	Morbilidades Odontológicas a población adulta, de 20 años y más. 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.	Nº total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria. 3.840	34.414.080.-
TOTAL COMPONENTE Nº4 (\$)				34.414.080.-
TOTAL PROGRAMA (\$)				46.215.730.-

SIXTA: PRODUCTOS ESPERADOS

- Endodoncias en piezas anteriores, premolares y/o molares realizadas por odontólogos generales y especialistas.
- Prótesis Removibles realizadas por odontólogos generales y especialistas.



- Actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil según programación.
- Ingreso y control odontológico a Programa CERO en población menor de 9 años.
- 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.
- Tratamientos Periodontales realizados por Periodoncista.

*El alta protésica se da con los 2 controles posteriores a la inserción. Las prótesis deben tener garantía de 1 año por fallas atribuibles al operador o laboratorio, pierde garantía si es por causas atribuibles a mal uso por parte del usuario.

SEPTIMA: El Programa considera todos los insumos para realizar las actividades. 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 avalan esta solicitud.

OCTAVA:

MONITOREO Y EVALUACION

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.

NOVENA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y el Servicio:

Se deberá llevar registro local para diferenciar prótesis y endodoncias, realizadas por Odontólogo General y Especialista.



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

A continuación de acuerdo al siguiente cuadro, se define la meta:

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 piezas 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%	50%
	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%	No aplica
3. Promoción y prevención odontológica en CECOSF	Apoyo odontológico CECOSF- con y sin sillón dental	(N° total de Ingresos a Programa CERO en niños y niñas menores de 9 años/ Población menor de 9 años asignada en CECOSF en año actual) x 100	60%	100%	No aplica
4.- Atención Odontológica de morbilidad en el adulto	Actividades de morbilidad odontológica en población adulta de 20 años y más 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%	50%
TOTAL					100%

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación, se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda



cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

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 al Director del Servicio 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 a la Dirección del Servicio, que de ser procedente, remitirá los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la solicitud.

El Servicio deberá realizar la evaluación del Programa al 31 de Diciembre y la comuna mantiene su obligación de rendir cuenta financiera y evaluar las metas al final del periodo, 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, 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, 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.

El Servicio deberá 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 al Departamento de Auditoría.

Para el proceso de evaluación de las metas comprometidas para el año 2021, se deberá considerar el contexto sanitario que vive nuestro país, producto de la declaración de alerta sanitaria para enfrentar la amenaza a la salud pública producida por la propagación del Covid-19, dispuesta por el decreto supremo N°4, de 2020, modificado por los decretos N° 6, 10 y 11 de 2020, todos del Ministerio de Salud, y la declaración el estado de excepción constitucional de



catástrofe, por calamidad pública, dispuesta por el decreto supremo N° 104, de 18 de marzo de 2020, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, modificado por decreto supremo N° 203 de 12 de mayo de 2020, prorrogado por decreto supremo N°269 de 12 de junio de 2020, y decreto supremo N° 400 de 10 de septiembre de 2020, todos del mismo origen.

La información que se evalúa, y de donde es extraída, se resumen en las siguientes tablas:

Tabla N° 3: Planillas para evaluar el Cumplimiento de las prestaciones de mayor complejidad (realizada sólo por especialistas), que corresponden al presupuesto de expansión 2021.

3.a.- Endodoncias de mayor complejidad realizadas por Endodoncistas

Servicio de Salud	Comuna	Establecimiento de Salud	Nombre Profesional	RUT Profesional	Especialista en endodoncia con registro en la Superintendencia de Salud (Si/No)	N° de dientes con tratamiento de endodoncia realizado

3.b.- Prótesis removibles de mayor complejidad o que requieren mayor costo de laboratorio, realizadas por Rehabilitadores Orales

Servicio de Salud	Comuna	Establecimiento de Salud	Nombre Profesional	RUT Profesional	Especialista en Rehabilitación Oral con registro en la Superintendencia de Salud (Si/No)	N° de Prótesis removibles realizadas

3.c.- Tratamiento Periodontal, realizado por Periodoncista

Servicio de Salud	Comuna	Establecimiento de Salud	Nombre Profesional	RUT Profesional	Especialista en Periodoncia con registro en la Superintendencia de Salud (Si/No)	N° de pacientes con tratamiento periodontal realizado

Indicadores:

1. Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

Indicador: Número de endodoncias realizadas en APS.



Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total endodoncias piezas anteriores, premolares y/o molares realizadas en APS en población de 15 años o más} / N^{\circ} \text{ total de endodoncias comprometidas en APS}) \times 100$

Medio de verificación: REM 09 2021 sección G / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

2. Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

Indicador: Número de prótesis removibles realizadas en APS.

Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de prótesis removibles realizadas en APS} / N^{\circ} \text{ total de prótesis removibles comprometidas en APS en población de 20 años o más}) \times 100$

Medio de verificación: REM A09 2021 Sección G / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

3. Cumplimiento del Objetivo Específico N°3

Indicador: Número de personas con tratamiento periodontal realizados en APS.

Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de personas de 15 años o más con tratamiento periodontal realizados en APS} / N^{\circ} \text{ total de personas con tratamiento periodontal comprometidas}) \times 100$

Medio de verificación: REM A09 2021 Sección G / Planilla de distribución de metas programadas odontológicos.

4. Cumplimiento del Objetivo Específico N°5:

Indicador: Número de actividades de morbilidad en extensión horaria según programación

Fórmula de cálculo: $N^{\circ} \text{ total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria} / N^{\circ} \text{ total de consultas de morbilidad comprometidas en extensión horaria}) \times 100$

Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

DECIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VII de este Programa.

DECIMA PRIMERA: Se deja constancia que la Glosa 02 de la ley de Presupuesto del Sector Público, antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de Salud Municipal podrá contratar personal conforme a la normativa establecida en esa misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a Honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el Artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.



DECIMA SEGUNDA: En atención a que los recursos que se transfieren en virtud del presente Convenio, están destinados al pago de las acciones de que da cuenta la cláusula Quinta para el presente año presupuestario, la Municipalidad deberá restituir al Servicio de Salud, los fondos no ejecutados, no rendidos u observados al término de esta anualidad, previa confirmación de saldos con esta institución; Sin perjuicio según lo expuesto en la cláusula décima séptima.

De conformidad con lo dispuesto en el **Artículo 9 de la Ley de Presupuesto 2021**, dichos saldos, no utilizados por los organismos receptores y que deban ser reintegrados, deberán ser ingresados a Rentas Generales de la Nación (a través de la Tesorería General de la República), por el Servicio de Salud.

DECIMA TERCERA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula quinta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DECIMA CUARTA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se regirán por las normas establecidas en la **Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República** que fija normas de procedimientos sobre Rendición de Cuentas, para lo cual estará disponible el "Sistema de Ejecución APS" (URL: <http://app.ssd.r.gob.cl/convenios/> ; IP: <http://10.6.43.208/convenios/>), que permitirá ingresar la información y generar el proceso de rendición, que deberá ser enviada a Oficina de Partes del Servicio o por firma digital, en la medida que esté implementada esta última opción.

DECIMA QUINTA: El Servicio de Salud 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.

DECIMA SEXTA: Las partes dejan expresa constancia que este convenio comienza a regir a partir del 1° de Abril del presente año, como consecuencia de prórroga de convenio año 2020 hasta el 31 de Marzo del 2021, aprobado según resolución Exenta N°J/4536 de fecha 31 de Diciembre del 2020.

DECIMA SEPTIMA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre de 2021. Sin embargo, de existir saldos pendientes de ejecutar al 30 de Noviembre de 2021; durante el mes de Diciembre de 2021 las partes podrán celebrar convenio de continuidad de este Programa, siempre y cuando la Municipalidad realice la solicitud formal vía ordinario con fecha tope el 10 de Diciembre del año en curso, acompañado de rendición de fondos entregados.

DECIMA OCTAVA: La representación de **DON EMILIO GONZALEZ BURGOS** para actuar en nombre de la **I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS** consta en Acta de Proclamación de fecha 01 de Noviembre de 2016.



La personería de **DON JORGE TAGLE ALEGRIA**, para actuar a nombre y representación del **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI**, consta en el Decreto Afecto N° 07 del 22 de Enero del 2019.

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DECIMA NOVENA: El presente convenio se firma en 5 ejemplares, quedando tres en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y el restante en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.




SR. EMILIO GONZÁLEZ BURGOS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS




DR. JORGE TAGLE ALEGRIA
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI