



LAGUNA BLANCA, 06 DE ABRIL DE 2023

N° 254 /.- (SECCION "D") VISTOS: La Providencia N° 184 de fecha 06 de abril de 2023, que ingresa Resolución Exenta N° 1917, que Aprueba El Convenio del Programa Mejoramiento del Acceso Odontológico en APS, para el año 2023, celebrado entre la Ilustre Municipalidad de Laguna Blanca y el Servicio de Salud Magallanes.

El Art. 8°, inciso primero de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

La Resolución Exenta N° 1917 de fecha 23 de marzo de 2023, que aprueba el Convenio del Programa Mejoramiento del Acceso Odontológico en APS, para el año 2023, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Laguna Blanca y el Servicio de Salud Magallanes.

En uso de las atribuciones que me confiere el D.F.L N° 1 del año 2006, del Ministerio del Interior; Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo, que fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, y sus modificaciones.

El Acta de Proclamación del Tribunal Regional Electoral XII Región, de fecha 18 de junio de 2021, y del Acta de Constitución e Instalación del Concejo Municipal de Laguna Blanca de fecha 28 de junio de 2021 Dicto lo siguiente:

D E C R E T O

1.- APRUÉBASE, en todas sus partes el Convenio del Programa Mejoramiento del Acceso Odontológico en APS para el año 2023, celebrado entre el Servicio de Salud Magallanes, representado por su directora, doña Verónica Alejandra Yáñez González y la Ilustre Municipalidad de Laguna Blanca, representada por su alcalde don Fernando Iván Ojeda González. Se adjunta al final de este Decreto Alcaldicio copia fotoestática de la Resolución Exenta y su respectivo Convenio firmado por ambas partes.



2. - ESTABLEZCASE, que el presente convenio entrará en vigencia a contar de la fecha de la total tramitación de su resolución aprobatoria y hasta el **31 de diciembre del año 2023**, en lo referido a la ejecución de actividades. Adicionalmente de conformidad a lo indicado desde el Ministerio de Salud para el año en curso, se podrá confirmar la continuidad automática del Programa en cuestión, con el objetivo de dar continuidad a éste y garantizar el acceso oportuno a las prestaciones de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia con las partes, que las actividades a las que se refiere este convenio, por razones de buen servicio comenzaron a realizarse desde el **01 de enero de 2023**, en atención a lo dispuesto en el artículo 3° y 28° de la Ley N° 18.575, y 52° de la Ley 19.880, no obstante, sólo se procederá la primera transferencia de fondos una vez tramitada completamente la resolución que aprueba el presente convenio y en caso que los recursos estén materialmente disponibles en el Servicio para ser transferidos.

Por otra parte, para efectos de la restitución de fondos no utilizados, el presente convenio se entenderá vigente hasta la aprobación de cuentas o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados, de conformidad a lo exigido por la jurisprudencia administrativa.

3.- IMPUTESE los recursos destinados al presente convenio y que asciende a la suma de **\$ 882.304.-** (Ochocientos ochenta y dos mil trescientos cuatro pesos) a la cuenta **214.05.03.103.004** "Programa Mejoramiento del acceso odontológico en APS 2023". Los recursos serán transferidos en dos cuotas, de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:

- **La primera cuota**, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio, se transferirán a la total tramitación del acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- **La segunda cuota**, podrá corresponder a un máximo de 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.

4.- PASE, al Departamento de Administración y finanzas, para conocimiento y trámites a seguir.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, y una vez hecho ARCHÍVESE.



RENÉ VILLEGAS BARRIA
SECRETARIO MUNICIPAL

FIQG / RAVB / ds



FERNANDO IVÁN OJEDA GONZÁLEZ
ALCALDE
COMUNA LAGUNA BLANCA

DISTRIBUCION:

- SERVICIO DE SALUD MAGALLANES
- DEPTO. DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
- ENCARGADO DE SALUD - RAUL VIVAR VALIN
- ARCHIVO

DISTRIBUCION DIGITAL:

- ANTECEDENTES
- CONTROL INTERNO



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LAGUNA BLANCA

XIIa. Región

ALCALDÍA

Providencia N°: 184 Fecha: 06/04/2023

A: Alcalde

Materia: Aprobación convenio del Programa Mejoramiento del Acceso
Odontológico en APS para el año 2023.
Serv. Salud Magallanes

PARA

Archivar el trámite

Archivo de antecedentes

Autorizar

Conocimiento

Conversar conmigo

De mayores antecedentes

OBSERVACIONES

Devolver a esta oficina

Hacer circular y firmar

Informar al respecto

Preparar borrador

Proceder a lo solicitado

Proponer respuesta

Responder a mi firma

SOSTENEDOR SALUD



ALCALDE

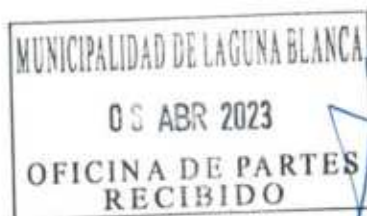
CONTESTADO CON ORD. N°: _____

DE FECHA: _____ A: _____



Subdirección de APS

Municipalidad de Laguna Blanca



RESOLUCIÓN EXENTA N° 1917

MAT.: Aprueba convenio del Programa Mejoramiento del Acceso Odontológico en APS para el año 2023.

Comuna de Laguna Blanca

PUNTA ARENAS, 23 de marzo de 2023

VISTOS:

DFL N° 1 del 2005 que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del D.L. N° 2763/1979 y Leyes N° 18.933 y N° 18.469, Ley N° 19.937/2004 de Autoridad Sanitaria, D.S. N° 140/2004 Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, resoluciones N° 7 del año 2019, N° 14 del año 2022 y N° 30/2015 todas de la Contraloría General de la República, Ley N° 19.378 sobre Atención Primaria de Salud, Ley de Presupuesto año 2023 N° 21.516 de diciembre de 2022, DFL 1- 19.653 que Fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, orgánica constitucional de bases generales de la Administración del Estado. La ley 19.880 que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado, y las facultades de que me encuentro investido para representar al Servicio en Decreto Afecto N°4 de fecha 15 de febrero año 2023 del MINSAL.

CONSIDERANDO:

1. Las instrucciones impartidas por el Ministerio de Salud según Resolución Exenta N° 102 del año 2021, que aprueba el Programa Mejoramiento del Acceso Odontológico en APS y cuyos recursos fueron aprobados en la Resolución Exenta N° 81 del 03 de febrero de 2023, todas de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
2. Que, los recursos de este convenio corresponden a la distribución indicada por el referente del Programa Mejoramiento del Acceso Odontológico del Ministerio de Salud, que en su momento y de acuerdo a la realidad local ha sido validada por el referente técnico del Servicio de Salud Magallanes.
3. Que, contando además con la conformidad del suscrito, dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN

- 1.- **APRUEBASE**, el Convenio del Programa Mejoramiento del Acceso Odontológico en APS de fecha 23 de marzo de 2023 celebrado entre el Servicio de Salud Magallanes y la Ilustre Municipalidad de Laguna Blanca para el año 2023, cuyo texto es el siguiente:

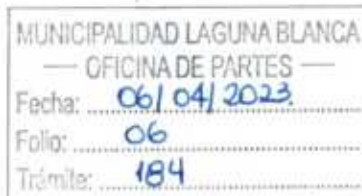
PRIMERA: Antecedentes:

Conforme al Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378, el Ministerio de Salud podrá entregar aportes adicionales cuando 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. Dichos costos serán financiados por intermedio de los respectivos Servicios de Salud.

Asimismo, el señalado texto legal dispone que los Directores de Servicios de Salud, en uso de las atribuciones conferidas en las disposiciones del Reglamento Orgánico de los Servicios, podrán estimular, promover y celebrar convenios con las respectivas municipalidades, para traspasar personal en comisionados de servicio u otros recursos, apoyar la gestión y administración de salud y promover el establecimiento de sistemas locales de salud, basados en la participación social, la intersectorialidad y el desarrollo local.

Adicionalmente, a lo contemplado en las normas antes citadas, la reforma al Sistema de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, ha incorporado a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, centrado en las personas, con integralidad de las prestaciones y continuidad de la atención, razón por la cual se han impulsado nuevos Programas para la atención de los beneficiarios del Sistema Público de Salud.

El objetivo de los Programas de Reforzamiento de Atención Primaria de Salud, es fortalecer el logro de las metas asociadas al mejoramiento de la gestión, por medio del desarrollo de estrategias y actividades para alcanzar resultados asociados a acceso, capacidad resolutoria y cobertura asistencial, elaborando componentes de acuerdo a problemas de salud pertinentes, asociados a indicadores de seguimiento y evaluación.



Precisamente en el contexto descrito precedentemente, así como de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, dicha Cartera de Estado creó el Programa Mejoramiento del Acceso Odontológico, el cual fue sancionado mediante la Resolución Exenta N° 102 de fecha 2 de febrero de 2021 del MINSAL.

SEGUNDA: Objetivos del convenio.

Objetivo General:

Contribuir con el Plan de Salud Oral a través de estrategias que facilitan el acceso de los grupos más vulnerables a la atención odontológica en Atención Primaria de Salud (APS).

Objetivos Específicos:

1. Mantener y reforzar la estrategia de especialidades odontológicas en APS en lo referente a actividades de tipo protésico y otros.

TERCERA: Financiamiento.

Con la finalidad de dar cabal cumplimiento a los objetivos y metas contenidas en el Programa individualizado en las cláusulas precedentes, el Servicio, se obliga a transferir a la Municipalidad los recursos destinados a financiar el programa de acuerdo a los siguientes criterios, estrategias y/o componentes y montos específicos:

NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META N°	MONTO (\$)
1.- Resolución de especialidades odontológicas en APS	Prótesis odontólogo general en APS	Realizar al menos 8 prótesis removibles por odontólogo general a pacientes de 20 años o mas	\$ 882.304
TOTAL COMPONENTE N° 1			\$ 882.304

La estrategia considera todos los insumos para realizar la actividad. En caso de existir recursos disponibles, 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.

CUARTA: Monto total a transferir.

En consecuencia, y conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud transferirá al Municipio de la forma indicada en la cláusula quinta de este convenio la suma de **\$ 882.304.-**, (ochocientos ochenta y dos mil trescientos cuatro pesos).

El Municipio deberá presentar un Plan de Gastos Anual al referente técnico del Servicio, en un plazo no superior a 30 días hábiles, contados desde el momento de recepción de la resolución que aprueba el presente convenio, y la ejecución de dicho plan será monitoreado en forma regular por la Subdirección de Atención Primaria del Servicio. En el evento que el municipio no presente el plan de gastos anual dentro del plazo establecido en esta cláusula, no dé cumplimiento al mismo o dé cumplimiento tardío, deberá informar por escrito las razones de ello al referente técnico del Servicio de Salud Magallanes, quien evaluará la pertinencia de la justificación para efecto de determinar la procedencia de las futuras transferencias.

El Municipio, además, deberá informar mediante oficio el nombre del Encargado de este Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria y su subrogante, el que deberá mantener un registro actualizado de la documentación referida al mismo, incorporando a este una copia de la resolución aprobatoria del programa ministerial, una copia del convenio firmado y de la resolución aprobatoria respectiva, copia de él o los addendum que se acuerden entre las partes y sus actos administrativos aprobatorios y especialmente, el Plan de Gastos Anual, con el objeto de operacionalizar de manera adecuada los recursos destinados a esta estrategia.

Cualquier modificación presupuestaria o de otra índole realizada entre los componentes del mismo Programa deberá ser comunicada oportunamente y autorizada por el referente técnico del Servicio de Salud.

QUINTA: Oportunidad de las Transferencias.

Los recursos serán transferidos al Establecimiento en 2 cuotas, de acuerdo al siguiente detalle:

- La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio, se transferirán una vez tramitado totalmente el acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.

- La segunda podrá corresponder a un máximo de 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.

Con todo, en consideración del retraso en el proceso de suscripción del presente convenio, las partes convienen que en la primera transferencia de recursos se considerarán las cuotas anteriores a la fecha de suscripción, debiendo rendirse cuenta de dichas cuotas conjuntamente, atendida la demora en la tramitación. Cabe mencionar que no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior, de conformidad a lo dispuesto en el Dictamen N° 38.579 de 2016 y N° 10.354 de 2018 de la Contraloría General de la República.

SEXTA: Evaluación al Programa.

El Servicio a través del Referente Técnico, evaluará en forma periódica, mediante Registros Estadísticos Mensuales (REM A09 y A03 según corresponda) según calendario definido por el DEIS (Departamento de Estadísticas e Información en Salud) del MINSAL, informe técnico del referente del programa, según orientaciones establecidas por el Ministerio de Salud u otro mecanismo definido para ello (Anexo N° 1 de Indicadores), de manera de asegurar una adecuada implementación del Programa y la continuidad de la atención, conforme a las metas definidas por el Ministerio de Salud.

El Servicio requerirá en forma complementaria, de acuerdo a los niveles de cumplimiento del Programa, información con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar monitoreo y/o visitas técnicas de control del mismo, la que podrá ser ejecutada también por el Departamento de Auditoría del Servicio.

Se hace presente que, de conformidad a lo dispuesto en el programa, éste podrá estar sujeto a reliquidación según cumplimiento en cada corte. 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 2° cuota de 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%

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la solicitud, podría solicitar a MINSAL la no reliquidación del Programa.

No obstante, la situación excepcional indicada, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia, la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo. 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.

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

- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de diciembre, 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, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

Por otra parte, en el evento de producirse modificaciones al marco presupuestario inicial por parte del Ministerio de Salud, este se ajustará a través de la suscripción del correspondiente addendum de convenio, el que deberá ser aprobado mediante las reglas contenidas en las Resoluciones 7/2019 y 14/2022 ambas de la Contraloría General de la República y sus modificaciones posteriores.



OCTAVA: Obligaciones del Municipio.

La Municipalidad se obliga a coordinar y ejecutar el Programa de acuerdo a las orientaciones técnicas y financieras emanadas por el Ministerio de Salud y las directrices emanadas por los referentes Técnicos y Financieros de la Subdirección de Atención Primaria del Servicio de Salud, así como a utilizar los recursos entregados para financiar sólo las materias establecidas en el presente instrumento y en las especificaciones técnicas vinculadas a las orientaciones del Programa informando oportunamente de cualquier modificación que pudiese sufrir el plan anual de gastos 2023.

NOVENA: Rendición de Cuentas.

La Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Exenta N° 30, del año 2015, de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas".

Las rendiciones se deben realizar en formato digital y se utilizará el Sistema de Rendiciones Electrónicas de Cuentas (SISREC) de la Contraloría General de la República.

El Servicio a través de su Departamento de Auditoría podrá efectuar los procedimientos de fiscalización, de acuerdo a las atribuciones legales de su competencia, sin perjuicio de la obligación de supervisión que radica en cada Referente Técnico de la Subdirección de Atención Primaria.

DÉCIMA: Restitución de fondos no utilizados.

En principio, finalizado el periodo de vigencia contemplado para la ejecución de las actividades, la Municipalidad se obliga a restituir a la Tesorería General de la República a través del Formulario N° 112 el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa, objeto de este instrumento, sin perjuicio de lo que señalará la Ley de Presupuesto de la siguiente anualidad.

Dicha restitución deberá efectuarse una vez finalizada la ejecución de las actividades técnicas y administrativas y deberá ser informada por escrito a la Dirección de Servicio, así como también registrada en SISREC.

Por otra parte, en la hipótesis que habiéndose ejecutado las actividades del convenio, es decir, habiéndose otorgado la totalidad de las prestaciones, quedase un remanente de recursos que pudieran ejecutarse en el cumplimiento de un componente, estrategia o actividad distinta de la especificada en el convenio, pero contemplada en la resolución exenta aprobatoria del programa ministerial, la Municipalidad podrá ejecutar dichas actividades, siempre y cuando exista una autorización previa del referente técnico de la Subdirección de Atención Primaria, quien deberá evaluar las razones de la existencia de este excedente y validar su utilización.

DÉCIMA PRIMERA: Limitación de responsabilidad financiera.

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.

DÉCIMA SEGUNDA: Vigencia para la ejecución de actividades y para rendir cuentas.

El presente convenio tendrá vigencia desde la fecha de la total tramitación de su resolución aprobatoria y hasta al **31 de diciembre del año 2023**, en lo referido a la ejecución de actividades. Adicionalmente, de conformidad a lo indicado desde el Ministerio de Salud para el año en curso, se podrá confirmar la continuidad automática del Programa en cuestión, con el objetivo de dar continuidad a éste y garantizar el acceso oportuno a las prestaciones de salud.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a que se refiere este convenio, por razones de buen servicio comenzaron a realizarse desde el **01 de enero de 2023**, en atención a lo dispuesto en el artículo 3° y 28° de la Ley N° 18.575, y 52° de la Ley N° 19.880, no obstante, sólo procederá la primera transferencia de fondos una vez tramitada completamente la resolución que aprueba el presente convenio y en caso que los recursos estén materialmente disponibles en el Servicio para ser transferidos.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a que se refiere este convenio, por razones de buen servicio comenzaron a realizarse desde el **01 de enero de 2023**, en atención a lo dispuesto en el artículo 3° y 28° de la Ley N° 18.575, y 52° de la Ley N° 19.880, no obstante, sólo procederá la primera transferencia de fondos una vez tramitada completamente la resolución que aprueba el presente convenio y en caso que los recursos estén materialmente disponibles en el Servicio para ser transferidos.

Además, respecto a la vigencia para rendir cuentas en SISREC, se considerará como plazo máximo a rendir hasta el décimo quinto día hábil del mes de enero del año 2024.

Por otra parte, para efectos de la restitución de fondos no utilizados, el presente convenio se entenderá vigente hasta la aprobación de la rendición de cuentas o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados, de conformidad a lo exigido por la jurisprudencia administrativa.

DÉCIMA TERCERA: Ejemplares y Personería.

El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del municipio, uno en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y el restante en poder del Servicio de Salud Magallanes.

La personería de Doña Verónica Yáñez González para representar al Servicio consta en el Decreto Afecto N° 04 del 15 de febrero de 2023 del Ministerio de Salud.

La personería del Don Fernando González Ojeda como Alcalde de la Comuna de Laguna Blanca, consta en el Acta Complementaria de Proclamación dictada por el Tribunal Electoral Regional de Magallanes y Antártica Chilena el 28 de junio de 2021.

2.- Los recursos destinados al presente Convenio ascienden a un total de **\$ 882.304.-** y serán imputados al Subtítulo 24 03 298 002- (Reforzamiento Municipal - PRAPS) del programa indicado en el punto N° 1, año 2023.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Verónica Yáñez
VERÓNICA ALEJANDRA YÁÑEZ GONZÁLEZ
DIRECTORA

SERVICIO DE SALUD MAGALLANES



VYG/LGS/LGA/SVM_AGR/GRT/JMH/jmh

Distribución:

Municipalidad de Laguna Blanca
Depto. de Finanzas de Atención Primaria, DIVAP- MINSAL

Distribución Digital:

Subdirección Atención Primaria Salud, SSM
Dpto. Presupuesto SSM
Dpto. Asesoría jurídica, SSM
Oficina de Partes, SSM



CONVENIO SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD MAGALLANES Y LA MUNICIPALIDAD DE LAGUNA BLANCA SOBRE EL PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL AÑO 2023

20 MAR. 2023

En Punta Arenas, a _____, entre el Servicio de Salud Magallanes, Persona Jurídica de Derecho Público, domiciliado en Lautaro Navarro N°829, Comuna y Ciudad de Punta Arenas, representado por su Directora, D. Verónica Yáñez González, del mismo domicilio para estos efectos, en adelante "el Servicio", y la I. Municipalidad de Laguna Blanca, Persona Jurídica de Derecho Público, domiciliada en Villa Tehuelche S/N, comuna de Laguna Blanca, representada por su Alcalde Sr. Fernando Iván Ojeda González de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", por la otra, han acordado celebrar un convenio que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Antecedentes:

Conforme al Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378, el Ministerio de Salud podrá entregar aportes adicionales cuando 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. Dichos costos serán financiados por intermedio de los respectivos Servicios de Salud.

Asimismo, el señalado texto legal dispone que los Directores de Servicios de Salud, en uso de las atribuciones conferidas en las disposiciones del Reglamento Orgánico de los Servicios, podrán estimular, promover y celebrar convenios con las respectivas municipalidades, para traspasar personal en comisiones de servicio u otros recursos, apoyar la gestión y administración de salud y promover el establecimiento de sistemas locales de salud, basados en la participación social, la intersectorialidad y el desarrollo local.

Adicionalmente, a lo contemplado en las normas antes citadas, al Sistema de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, ha incorporado a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, centrado en las personas, con integralidad de las prestaciones y continuidad de la atención, razón por la cual se han impulsado nuevos Programas para la atención de los beneficiarios del Sistema Público de Salud.

El objetivo de los Programas de Reforzamiento de Atención Primaria de Salud, es fortalecer el logro de las metas asociadas al mejoramiento de la gestión, por medio del desarrollo de estrategias y actividades para alcanzar resultados asociados a acceso, capacidad resolutive y cobertura asistencial, elaborando componentes de acuerdo a problemas de salud pertinentes, asociados a indicadores de seguimiento y evaluación.

Precisamente en el contexto descrito precedentemente, así como de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, dicha Cartera de Estado creó el Programa Odontológico Integral, el cual fue sancionado mediante la Resolución Exenta N° 247 de fecha 16 de marzo 2023 del MINSAL.

SEGUNDA: Objetivos del convenio.

Objetivo General:

Mejorar la salud bucal de la población beneficiaria en el primer nivel de atención, a través de atención preventiva, recuperativa y/o protésica.

Objetivos Específicos:

1. Brindar atención odontológica integral a hombres beneficiarios de 50 años y más con alta carga de enfermedad oral y/o que requieran prótesis.
2. Brindar atención odontológica integral a mujeres beneficiarias de 50 años y más con alta carga de enfermedad oral y/o que requieran prótesis.

TERCERA: Financiamiento.

Con la finalidad de dar cabal cumplimiento a los objetivos y metas contenidas en el Programa individualizado en las cláusulas precedentes, el Servicio, se obliga a transferir a la Municipalidad los recursos determinados por el Referente Técnico del Programa, destinados a financiar el programa de acuerdo a los siguientes criterios, estrategias y/o componentes y montos específicos:

NOMBRE COMPONENTE	Nº	ACTIVIDAD	META	MONTO (\$)
Atención Odontológica Integral a hombres	1	Atención odontológica integral para hombres de 50 años y más.	Realizar al menos 1 alta odontológica integral a un hombre beneficiario de 50 años y más. Entrega de kit de higiene (cepillo de dientes suave y pasta de dientes de adulto de 1000 a 1500 ppm de flúor) al 100% de los pacientes dados de alta integral.	\$ 247.905
Más sonrisas para Chile	2	Atención odontológica integral para mujeres de 50 años y más.	Realizar al menos 3 altas odontológicas integrales a mujeres beneficiarias de 50 años y más. Entrega de kit de higiene (cepillo de dientes suave y pasta de dientes de adulto de 1000 a 1500 ppm de flúor) al 100% de los pacientes dados de alta integral.	\$ 743.715
TOTAL COMPONENTE 1+2				\$ 991.620

Los dos componentes del programa pueden incluir, de acuerdo a las necesidades de la comuna, la contratación de recurso humano odontológico, personal de apoyo para el mismo, compra de insumos, materiales e instrumental para apoyar el logro de las metas establecidas.

CUARTA: Monto total a transferir.

En consecuencia, y conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud transferirá al Municipio de la forma indicada en la cláusula quinta de este convenio la suma de **\$ 991.620** (novecientos noventa y uno mil seiscientos veinte pesos).

El Municipio se obliga a mantener los recursos transferidos por el Servicio en una cuenta contable para la gestión del Programa señalado en la cláusula primera de este instrumento, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente por parte de éste último.

El Municipio deberá presentar un Plan de Gastos Anual al referente técnico del Servicio, en un plazo no superior a 30 días hábiles, contados desde el momento de recepción de la resolución que aprueba el presente convenio, y la ejecución de dicho plan será monitoreado en forma regular por la Subdirección de Atención Primaria del Servicio. En el evento que el municipio no presente el plan de gastos anual dentro del plazo establecido en esta cláusula, no dé cumplimiento al mismo o dé cumplimiento tardío, deberá informar por escrito las razones de ello al referente técnico del Servicio de Salud Magallanes, quien evaluará la pertinencia de la justificación para efecto de determinar la procedencia de las futuras transferencias.

El Municipio, además, deberá informar mediante oficio el nombre del Encargado de este Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria y su subrogante, el que deberá mantener un registro actualizado de la documentación referida al mismo, incorporando a este una copia de la resolución aprobatoria del programa ministerial, una copia del convenio firmado y de la resolución aprobatoria respectiva, copia de él o los addendum que se acuerden entre las partes y sus actos administrativos aprobatorios y especialmente, el Plan de Gastos Anual, con el objeto de operacionalizar de manera adecuada los recursos destinados a esta estrategia.

Cualquier modificación presupuestaria o de otra índole realizada entre los componentes del mismo Programa deberá ser comunicada oportunamente y autorizada por el referente técnico del Servicio de Salud.

QUINTA: Oportunidad de las Transferencias.

Los recursos serán transferidos al Establecimiento en 2 cuotas, de acuerdo al siguiente detalle:

- La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio, se transferirán una vez tramitado totalmente el acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.

- La segunda podrá corresponder a un máximo de 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.

Con todo, en consideración del retraso en el proceso de suscripción del presente convenio, las partes convienen que en la primera transferencia de recursos se considerarán las cuotas anteriores a la fecha de suscripción, debiendo rendirse cuenta de dichas cuotas conjuntamente, atendida la demora en la tramitación. Cabe mencionar que no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior, de conformidad a lo dispuesto en el Dictamen N° 38.579 de 2016 y N° 10.354 de 2018 de la Contraloría General de la República.

SEXTA: Evaluación al Programa.

El Servicio a través del Referente Técnico, evaluará en forma periódica, mediante Registros Estadísticos Mensuales (REM A09, Sección G) según calendario definido por el DEIS (Departamento de Estadísticas e Información en Salud) del MINSAL, informe técnico del referente del programa, según orientaciones establecidas por el Ministerio de Salud u otro mecanismo definido para ello (Anexo N° 1 de Indicadores), de manera de asegurar una adecuada implementación del Programa y la continuidad de la atención, conforme a las metas definidas por el Ministerio de Salud.

El Servicio requerirá en forma complementaria, de acuerdo a los niveles de cumplimiento del Programa, información con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar monitoreo y/o visitas técnicas de control del mismo, la que podrá ser ejecutada también por el Departamento de Auditoría del Servicio.

Se hace presente que, de conformidad a lo dispuesto en el programa, éste podrá estar sujeto a reliquidación según cumplimiento en cada corte.

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 2° cuota de 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 las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del Programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar la no aplicación de la reliquidación ante el Servicio de Salud, adjuntando los antecedentes que respalden su solicitud y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas durante el año en curso. El Servicio de Salud analizará la petición y la remitirá al Ministerio de Salud, de ser procedente, que resolverá la petición.

No obstante, lo anterior, el Servicio de Salud deberá realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre del año respectivo y las comunas estarán obligadas a rendir cuenta financiera y evaluar las metas al final del período, tal como se detalla en la Circular N°29/2016 del Ministerio de Hacienda. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según continuidad del presente programa.

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

- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de diciembre del año respectivo, 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, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

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

Para los componentes "Atención Odontológica Integral de Hombres" y "Más Sonrisas para Chile" se realizarán auditorías al menos al 5% de los usuarios que ya recibieron el alta odontológica integral en dichos programas. Estas serán gestionadas y financiadas por la Subdirección de APS del SSM y corresponden al análisis independiente, retrospectivo y sistemático de los resultados de la actividad de los profesionales odontólogos, ejecutado por profesionales odontólogos calificados y de reconocida idoneidad, con el objeto de evaluar la calidad de las atenciones otorgadas, de modo de verificar la ejecución de normas de operación, asegurar mínimos de calidad y satisfacción de las expectativas de usuarios y de las instituciones. Los Establecimientos deben proporcionar sus instalaciones e instrumental odontológico de examen, para permitir el desarrollo de las auditorías.

Por otra parte, en el evento de producirse modificaciones al marco presupuestario inicial por parte del Ministerio de Salud, este se ajustará a través de la suscripción del correspondiente addendum de convenio, el que deberá ser aprobado mediante las reglas contenidas en las Resoluciones 7/2019 y 14/2022 ambas de la Contraloría General de la República y sus modificaciones posteriores.

Con todo, la evaluación final del programa se efectuará al 31 de diciembre del año 2023, fecha en que este deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

SÉPTIMA: Obligaciones del Servicio.

El Servicio de Salud designará un Referente Técnico del Programa Odontológico Integral, además del Referente Financiero de los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS) el que pertenecerá a la Subdirección de Atención Primaria de Salud.

Además, el Servicio velará por la correcta ejecución del Programa, como también que los recursos transferidos en virtud del presente convenio, sean ejecutados conforme a las directrices del programa, efectuando una constante supervisión, control y evaluación, con la facultad de impartir pautas técnicas a fin de alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

OCTAVA: Obligaciones del Municipio.

La Municipalidad se obliga a coordinar y ejecutar el Programa de acuerdo a las orientaciones técnicas y financieras emanadas por el Ministerio de Salud y las directrices emanadas por los referentes Técnicos y Financieros de la Subdirección de Atención Primaria del Servicio de Salud, así como a utilizar los recursos entregados para financiar sólo las materias establecidas en el presente instrumento y en las especificaciones técnicas vinculadas a las orientaciones del Programa informando oportunamente de cualquier modificación que pudiese sufrir el plan anual de gastos 2023.

NOVENA: Rendición de Cuentas.

La Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Exenta N° 30, del año 2015, de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas".

Las rendiciones se deben realizar en formato digital y se utilizará el Sistema de Rendiciones Electrónicas de Cuentas (SISREC) de la Contraloría General de la República.

El Servicio a través de su Departamento de Auditoría podrá efectuar los procedimientos de fiscalización, de acuerdo a las atribuciones legales de su competencia, sin perjuicio de la obligación de supervisión que radica en cada Referente Técnico de la Subdirección de Atención Primaria.

DÉCIMA: Restitución de fondos no utilizados.



En principio, finalizado el período de vigencia contemplado para la ejecución de las actividades, la Municipalidad se obliga a restituir a la Tesorería General de la República a través del Formulario N° 112 el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa, objeto de este instrumento, sin perjuicio de lo que señalará la Ley de Presupuesto de la siguiente anualidad.

Dicha restitución deberá efectuarse una vez finalizada la ejecución de las actividades técnicas y administrativas y deberá ser informada por escrito a la Dirección de Servicio, así como también registrada en SISREC.

Por otra parte, en la hipótesis que habiéndose ejecutado las actividades del convenio, es decir, habiéndose otorgado la totalidad de las prestaciones, quedase un remanente de recursos que pudieren ejecutarse en el cumplimiento de un componente, estrategia o actividad distinta de la especificada en el convenio, pero contemplada en la resolución exenta aprobatoria del programa ministerial, la Municipalidad podrá ejecutar dichas actividades, siempre y cuando exista una autorización previa del referente técnico de la Subdirección de Atención Primaria, quien deberá evaluar las razones de la existencia de este excedente y validar su utilización.

DÉCIMA PRIMERA: Limitación de responsabilidad financiera.

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.

DÉCIMA SEGUNDA: Vigencia para la ejecución de actividades y para rendir cuentas.

El presente convenio tendrá vigencia desde la fecha de la total tramitación de su resolución aprobatoria y hasta al **31 de diciembre del año 2023**, en lo referido a la ejecución de actividades. Adicionalmente, de conformidad a lo indicado desde el Ministerio de Salud para el año en curso, se podrá confirmar la continuidad automática del Programa en cuestión, con el objetivo de dar continuidad a éste y garantizar el acceso oportuno a las prestaciones de salud.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a que se refiere este convenio, por razones de buen servicio comenzaron a realizarse desde el **01 de enero de 2023**, en atención a lo dispuesto en el artículo 3° y 28° de la Ley N° 18.575, y 52° de la Ley N° 19.880, no obstante, sólo procederá la primera transferencia de fondos una vez tramitada completamente la resolución que aprueba el presente convenio y en caso que los recursos estén materialmente disponibles en el Servicio para ser transferidos.

Además, respecto a la vigencia para rendir cuentas en SISREC, se considerará como plazo máximo a rendir hasta el décimo quinto día hábil del mes de enero del año 2024.

Por otra parte, para efectos de la restitución de fondos no utilizados, el presente convenio se entenderá vigente hasta la aprobación de la rendición de cuentas o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados, de conformidad a lo exigido por la jurisprudencia administrativa.

DÉCIMA TERCERA: Ejemplares y Personería.

El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del municipio, uno en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y los restantes en poder del Servicio de Salud Magallanes.

La personería de Doña Verónica Yáñez González para representar al Servicio consta en el Decreto Afecto N° 04 del 15 de febrero de 2023 del Ministerio de Salud.

La personería del Don Fernando Ojeda González como Alcalde de la Comuna de Laguna Blanca, consta en el Acta Complementaria de Proclamación dictada por el Tribunal Electoral Regional de Magallanes y Antártica Chilena el 28 de junio de 2021.




D. VERÓNICA YÁÑEZ GONZÁLEZ
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES




D. FERNANDO IVÁN OJEDA GONZÁLEZ
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LAGUNA BLANCA



ANEXO 1: PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL 2023.

A continuación, se definen las metas y pesos relativos para cada componente:

Componente	Estrategia	Indicador	Medio de verificación	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
1. Atención Odontológica Integral en Hombres	Atención odontológica integral en hombres de 50 años y más.	(Nº total de egresos de atenciones odontológicas integrales en hombres de 50 años y más realizadas en el año 2023/ Nº total de egresos de atenciones odontológicas integrales en hombres comprometidas en el año 2023) x 100	REM A09 (2023). Sección G / planilla de distribución de metas de programas odontológicos.	100%	90%	30%
	Auditorías al 5% de las atenciones odontológicas integrales en hombres	(Nº total de auditorías de Atención odontológica integral en hombres realizadas en el año 2023/Nº total de auditorías de Atención odontológica integral en hombres comprometidas en el año 2023) x 100	REM A09 (2023). Sección G / planilla de distribución de metas de programas odontológicos.	100%	10%	
2. Más Sonrisas para Chile	Más Sonrisas para Chile en mujeres de 50 años y más.	(Nº total de egresos de atenciones odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile en mujeres de 50 años y más realizadas en el año 2023/ Nº total de egresos de atenciones odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas en el año 2023) x 100	REM A09 (2023). Sección G / planilla de distribución de metas de programas odontológicos.	100%	90%	30%
	Auditorías al 5% de las atenciones odontológicas integrales en hombres	(Nº total de auditorías de Atención odontológica integral en hombres realizadas en el año 2023/Nº total de auditorías de Atención odontológica integral en hombres comprometidas en el	REM A09 (2023). Sección C / planilla de distribución de metas de programas odontológicos.	100%	10%	

		año 2023) x 100				
3. Atención Odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente.	Atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente	Nº total de egresos de atenciones odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente realizadas en el año 2023 / Nº total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente comprometidas) x 100	REM A09 (2023). Sección G / planilla de distribución de metas de programas odontológicos.	100%	100%	20%
4. Atención odontológica Integral a beneficiarios del "Programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa"	Atención odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa y/o sus cuidadores(as)"	Nº total de egresos de atenciones odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"/Nº total de egresos de atenciones odontológicas del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" comprometidas en el año 2023) x 100	REM A09 (2023). Sección G / planilla de distribución de metas de programas odontológicos.	100%	100%	20%
TOTAL						100%