



Dirección  
Asesoría Jurídica  
N° 230  
N.REF: 189-2021

**APRUEBA "CONVENIO PROGRAMA  
MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN  
ODONTOLÓGICA ENTRE EL SSMN Y LA I.  
MUNICIPALIDAD DE LAMPA"**

**RESOLUCIÓN EXENTA:** 365 \*11.03.2021  
**SANTIAGO,**

**VISTOS:** Las facultades concedidas por el D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469; el D.F.L. N° 1 de 17 de noviembre de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; la Ley 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos del Estado; el Decreto Supremo N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; la Ley 21.289 de Presupuesto del Sector Público correspondiente al año 2021; la Ley 19.378 que Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el Decreto N° 2296, de 23 de diciembre de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de la Ley 19.378; el Decreto Afecto N° 41 de 13 de septiembre de 2019 que designa en calidad de titular a D. Guillermo Enrique Hartwig Jacob, como Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, tomado de razón con fecha 04 de octubre de 2019; Resolución N° 7, de 2019 y 16 de 2020, ambas de Contraloría General de la República, sobre exención del trámite de toma de razón; y

**CONSIDERANDO:**

1. Que, al Servicio de Salud Metropolitano Norte, organismo estatal funcionalmente descentralizado, le corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial, por lo que en ese sentido debe apoyar la implementación y gestión de los programas ministeriales a desarrollarse en atención primaria;
2. Que, en ese contexto se dicta la Resolución Exenta N° 102, de 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, en que se aprueba el Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica, el que tiene por propósito facilitar el acceso de los beneficiarios FONASA y/o PRAIS a la atención odontológica, a través de la atención de especialidades odontológicas en APS; atención dental en clínicas móviles a poblaciones de difícil acceso; promoción y prevención de salud bucal en CECOSF y atención odontológica de morbilidad en adultos;
3. Que, ahora bien, por Resolución Exenta N°259, de 02 de marzo de 2021, del Ministerio de Salud, se distribuyen recursos al Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica, en donde se indica que a fin de garantizar la buena ejecución del programa, se asignan al Servicio de Salud Metropolitano Norte la suma de \$881.959.433 (ochocientos ochenta y un millones novecientos cincuenta y nueve mil cuatrocientos treinta y tres pesos), a distribuir entre las comunas pertenecientes a su jurisdicción, entre los subtítulos 21, 22 y 24 según corresponda;
4. Que, es del caso dejar establecido que el monto total de recursos asignados se encuentran contemplados en la Ley 21.289, del Presupuesto del Sector Público para el año 2021, partida 16, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02 y considera el incremento de la Ley 21.306. Asimismo dejar establecido que esta distribución, no constituye, en ningún caso, un aumento del presupuesto aprobado en la citada Ley N° 21.289, ni aumento en la Glosa 02 de N° de cargos y N° de personas;
5. Que, en ese sentido el Servicio ha suscrito un convenio de transferencia de recursos con la I. Municipalidad de Lampa, para la adecuada implementación del programa, constatando que se cuenta con los recursos comprometidos, tal y como se confirma con el Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 143, de 04 de marzo de 2021, emitido por el Jefe del Subdepartamento de Finanzas del Servicio;

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

#### **RESOLUCIÓN:**

**1.- APRUÉBASE,** el "Convenio Programa GES Odontológico, entre la I. Municipalidad de Lampa y el Servicio de Salud Metropolitano Norte", cuyo texto es del siguiente tenor:

### **CONVENIO "PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA" SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE E ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LAMPA**

En Santiago, a 02 de marzo de 2021 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director D. Guillermo Hartwig Jacob, cédula de identidad N° 8.572.796-6, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Ilustre Municipalidad de Lampa**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.071.400-0, representada por su Alcaldesa D. Graciela Ortúzar Novoa, cédula de identidad N° 9.502.457-2, ambos con domicilio en Baquedano N° 964, comuna de Colina, en adelante "la Municipalidad", han suscrito un convenio que se registrá por las siguientes cláusulas:

#### **PRIMERA: Antecedentes**

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

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

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

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

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

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

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

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

## COMPONENTES:

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

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

- 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.

- 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.

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

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

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

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

## PRODUCTOS ESPERADOS

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

COMUNA	MEJORAMIENTO DEL ACCESO				
	RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EN APS				
	ENDODONCIAS EN APS (BAJA COMPLEJIDAD)	ENDODONCIAS EN APS (ALTA COMPLEJIDAD POR ESPECIALISTA)	PROTESIS EN APS (BAJA COMPLEJIDAD)	PROTESIS EN APS (ALTA COMPLEJIDAD POR ESPECIALISTA)	TRATAMIENTO PERIODONTAL EN APS (ALTA COMPLEJIDAD POR ESPECIALISTA)
	N°	N°	N°	N°	N°
LAMPA	62	25	12	38	62

COMUNA	MEJORAMIENTO DEL ACCESO	
	PROMOCION Y PREVENCIÓN EN ODONTOLOGIA	MORBILIDAD DEL ADULTO
	APOYO ODONTOLÓGICO CECOSF	EXTENSIÓN HORARIA
	N° ESTABLECIMIENTOS	N°
LAMPA	2	3

#### CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

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

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

#### Plan de Monitoreo y Evaluación:

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

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

El plan de monitoreo para cada componente será:

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

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

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

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

La evaluación del Programa se efectuará en dos etapas:

**La primera Evaluación** se efectuará con el corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

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

El Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen su obligación de rendir cuenta financiera y evaluar de las metas al final del 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 de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

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

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

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

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 de

Covid-19, dispuesta por el Decreto Supremo N°4 de 2020, modificado por los decretos N°6, 10 y 18 de 2020, todos del Ministerio de Salud y la declaración de estado de excepción constitucional de catástrofe, por calamidad pública, que se mantiene a la fecha en todo el territorio nacional, dispuesta por el decreto supremo N°104 de 18 de marzo de 2020, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, modificado por el decreto supremo N° 203 de 12 de mayo 2020, prorrogado por el 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.

#### INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION:

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

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

Cabe señalar que la Municipalidad deberá observar lo dispuesto en la ley N° 20.584, que "regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas

a su atención en salud”, comprometiéndose a respetar los derechos y promover los deberes de los pacientes, asegurando una atención segura y de calidad para los beneficiarios, según los estándares establecidos.

#### QUINTA: De los Montos Comprometidos

De acuerdo a lo informado por el Referente del Ministerio de Salud al Servicio, el monto a transferir asciende a la suma de **\$112.432.733 (ciento doce millones cuatrocientos treinta y dos mil setecientos treinta y tres pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusulas anteriores.

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

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
<b>Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:</b>	
Cuota 1 (70%)	<b>\$78.702.913.-</b>
Cuota 2 (30%)	<b>\$33.729.820.-</b>
<b>Requisito para transferencia Cuota 1</b>	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
<b>Requisito para transferencia Cuota 2</b>	La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

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

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

COMUNA	MEJORAMIENTO DEL ACCESO							
	RESOLUCION DE ESPECIALIDAD EN ODONTOLOGIA EN APS					PROMOCION Y PREVENCIÓN ODONTOLÓGICA	MORBILIDAD DEL ADULTO	
	ENDODONCIAS EN APS, BAJA COMPLEJIDAD	PROTESIS EN APS, BAJA COMPLEJIDAD	ENDODONCIA EN APS, ALTA COMPLEJIDAD	PROTESIS EN APS, ALTA COMPLEJIDAD	TRATAMIENTO PERIODONTAL EN APS	APOYO ODONTOLÓGICO CESCOSF	EXTENSION HORARIA	
LAMPA	\$ 4.438.094	\$ 8.542.600	\$ 2.329.575	\$ 4.829.654	\$ 5.880.040	\$ 34.78160	\$ 5162120	

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

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

#### SEXTA: De la Responsabilidad

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

#### SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

El presente convenio inicia su vigencia una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo aprobatorio. Sin perjuicio de lo anterior, y para la mejor ejecución del programa, esta vigencia se entenderá comprendida entre el 01 de enero, y hasta 31 de diciembre de 2021, en los términos de lo dispuesto en el art. 52 de la Ley 19.880.

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

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

Por su parte, la personería de D. Graciela Ortúzar Novoa, para actuar en representación del Municipio de Lampa, consta en el Acta de Proclamación del Tribunal Electoral de fecha 29 de Noviembre de 2016.

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

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

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

HAY FIRMA DE D. GUILLERMO HARTWIG JACOB, DIRECTOR DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y DE D. GRACIELA ORTÚZAR NOVOA, ALCALDESA DE LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LAMPA.

**2.- DÉJASE ESTABLECIDO**, que por razones de buen servicio y continuidad en la atención el presente convenio inició su vigencia con fecha 01 de enero de 2021.

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

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

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

#### **ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**

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

  
METROPOLITANO NORTE  
309  
MRB/AMR

Distribución:

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





Subdirección de Recursos Humanos y Financieros  
Subdepartamento de Finanzas

SPF

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N°143**  
**Res. Exenta N°259 02-03-2021**

Santiago, 04 de marzo de 2021

De conformidad al presupuesto aprobado para la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte, de acuerdo a Ley N° 21.289 de Presupuestos del Sector Público 2021, y cargado en SIGFE, certifico que, a la fecha del presente documento, la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte cuenta con el presupuesto para el financiamiento de los bienes y/o servicios indicado en la licitación/documento:

Unidad de Requerimiento	Asesoría jurídica
Descripción Requerimiento	Aprobación de convenios PRAPS
Programa	Mejoramiento Acceso programa odontológico
Folio Requerimiento	42
Nombre cuenta	Reforzamiento municipal
Cuenta Presupuestaria	2403298002
Monto año 2021	\$821.019.581.-

Comuna	Monto asignado
Colina	105.043.625
Conchali	123.645.990
Huechuraba	110.604.547
Independencia	67.598.570
Lampa	112.432.733
Quilicura	143.443.660
Recoleta	120.267.172
Tiltil	37.983.284
Total	821.019.581

  
ELIZABETH CERPA PARRA  
JEFE SUBDEPARTAMENTO DE FINANZAS





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

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

**SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE**  
**E**  
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LAMPA**

En Santiago, a 02 de marzo de 2021 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director D. Guillermo Hartwig Jacob, cédula de identidad N° 8.572.796-6, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Ilustre Municipalidad de Lampa**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.071.400-0, representada por su Alcaldesa D. Graciela Ortúzar Novoa, cédula de identidad N° 9.502.457-2, ambos con domicilio en Baquedano N° 964, comuna de Colina, en adelante "la Municipalidad", han suscrito un convenio que se registrá por las siguientes cláusulas:

**PRIMERA: Antecedentes**

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

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

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



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

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

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

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

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

### **COMPONENTES:**

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

#### PRODUCTOS ESPERADOS

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

COMUNA	MEJORAMIENTO DEL ACCESO				
	RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EN APS				
	ENDODONCIAS EN APS (BAJA COMPLEJIDAD)	ENDODONCIAS EN APS (ALTA COMPLEJIDAD POR ESPECIALISTA)	PROTESIS EN APS (BAJA COMPLEJIDAD)	PROTESIS EN APS (ALTA COMPLEJIDAD POR ESPECIALISTA)	TRATAMIENTO PERIODONTAL EN APS (ALTA COMPLEJIDAD POR ESPECIALISTA)
	N°	N°	N°	N°	N°
LAMPA	62	25	12	38	62

COMUNA	MEJORAMIENTO DEL ACCESO	
	PROMOCION Y PREVENCION EN ODONTOLOGIA	MORBILIDAD DEL ADULTO
	APOYO ODONTOLÓGICO CECOSF	EXTENSIÓN HORARIA
	N° ESTABLECIMIENTOS	N°
LAMPA	2	3

#### CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

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

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.





## Plan de Monitoreo y Evaluación:

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

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

El plan de monitoreo para cada componente será:

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
1.- Resolución de especialidades odontológicas en APS.	Endodoncia en APS.	(N° total endodoncias dientes anteriores, premolares y molares realizadas en APS en población de 15 años o más / N° total de endodoncias comprometidas en APS) x 100	100%	40%	26%
	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	Clinicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso según programación	(N° total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual / N° total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100	100%	100%	25%
3. Promoción y prevención odontológica en CECOSF	Apoyo odontológico CECOSF- con y sin atención dental	(N° total de aplicaciones de pauta de riesgo del Programa GERD en niños y niñas menores de 10 años/ Población menor de 10 años asignada en CECOSF en año actual) x 100	48%	100%	25%
4.- Atención Odontológica de morbilidad en el adulto	Actividades de morbilidad odontológica en población mayor de 20 años en extensión horaria según programación	N° total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria / N° total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100	100%	100%	25%
TOTAL					100%

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



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

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

La evaluación del Programa se efectuará en dos etapas:

**La primera Evaluación** se efectuará con el corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

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

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

El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

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



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

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

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

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 de Covid-19, dispuesta por el Decreto Supremo N°4 de 2020, modificado por los decretos N°6, 10 y 18 de 2020, todos del Ministerio de Salud y la declaración de estado de excepción constitucional de catástrofe, por calamidad pública, que se mantiene a la fecha en todo el territorio nacional, dispuesta por el decreto supremo N°104 de 18 de marzo de 2020, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, modificado por el decreto supremo N° 203 de 12 de mayo 2020, prorrogado por el 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.

#### **INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION:**

<b>Componente</b>	<b>Productos Esperados</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de verificación</b>
<b>Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS</b>  Estrategia: Endodoncia en APS  Estrategia: Prótesis en APS  Estrategia: Tratamiento Periodontal en APS	Endodoncias de dientes anteriores, premolares y/o molares	Indicador: N° endodoncias realizadas en APS  Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de endodoncia piezas anteriores, premolares y/o molares realizadas en APS en población de 15 años o más} / \text{N}^\circ \text{ total de endodoncias comprometidas en APS}) \times 100$	REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.
	Prótesis removibles	Indicador: N° de prótesis removibles realizadas en APS  Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de prótesis removibles realizadas en APS en población de 20 años o más} / \text{N}^\circ \text{ total de prótesis removibles comprometidas en APS}) \times 100$	REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.
	Tratamiento Periodontal	Indicador: N° de personas con tratamiento periodontal realizados en APS  Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de personas con tratamiento periodontal realizado en APS en población de 15 años o más} / \text{N}^\circ \text{ total de personas con tratamiento periodontal comprometidas en APS}) \times 100$	REM / Planilla de distribución de metas programadas odontológicas



<p><b>Componente 2:</b> <b>Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles en poblaciones de difícil acceso.</b></p> <p>Estrategia: Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso según programación.</p>	<p>Actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil según programación.</p>	<p>Indicador: Número de Actividades Recuperativas realizadas en clínica dental móvil según programación</p> <p>Fórmula de cálculo: <math>(N^{\circ} \text{ total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual} / N^{\circ} \text{ total de consultas de morbilidad comprometidas}) \times 100</math></p>	<p>REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos</p>
<p><b>Componente 3:</b> <b>Promoción y prevención odontológica en CECOSF</b></p> <p>Estrategia: Apoyo odontológico CECOSF – con y sin sillón dental.</p>	<p>Ingreso y seguimiento a Programa CERO en población menor de 10 años</p>	<p>Indicador: Aplicación de Pauta de Riesgo de Programa CERO</p> <p>Fórmula de cálculo: <math>(N^{\circ} \text{ total de aplicaciones de pauta de riesgo del programa CERO en niños y niñas menores de 10 años} / \text{Población menos de 10 años asignada en CECOSF en año actual}) \times 100</math></p>	<p>REM / Registro de Población año actual.</p>
<p><b>Componente 4:</b> <b>Atención Odontológica de morbilidad en el adulto</b></p> <p>Estrategia: Actividades de morbilidad odontológica en población mayor de 20 años en extensión horaria según programación</p>	<p>Actividades de morbilidad odontológica a población mayor de 20 años en extensión horaria según programación.</p>	<p>Indicador: Número de actividades de morbilidad en extensión horaria según programación</p> <p>Fórmula de cálculo: <math>(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</math></p>	<p>REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos</p>

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

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

#### **QUINTA: De los Montos Comprometidos**

De acuerdo a lo informado por el Referente del Ministerio de Salud al Servicio, el monto a transferir asciende a la suma de **\$112.432.733 (ciento doce millones cuatrocientos treinta y dos mil setecientos treinta y tres pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusulas anteriores.

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





TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
<b>Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:</b>	
Cuota 1 (70%)	\$78.702.913.-
Cuota 2 (30%)	\$33.729.820.-
<b>Requisito para transferencia Cuota 1</b>	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
<b>Requisito para transferencia Cuota 2</b>	La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

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

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

COMUNA	MEJORAMIENTO DEL ACCESO						
	RESOLUCION DE ESPECIALIDAD EN ODONTOLOGIA EN APS					PROMOCION Y PREVENCIÓN ODONTOLÓGICA	MORBILIDAD DEL ADULTO
	ENDODONCIAS EN APS, BAJA COMPLEJIDAD	PROTESIS EN APS, BAJA COMPLEJIDAD	ENDODONCIA EN APS, ALTA COMPLEJIDAD	PROTESIS EN APS, ALTA COMPLEJIDAD	TRATAMIENTO PERIODONTAL EN APS	APOYO ODONTOLÓGICO CESCOSF	EXTENSION HORARIA
LAMPA	\$ 4.438.394	\$ 8.542.800	\$ 2.329.575	\$ 4.820.54	\$ 6.880.080	\$ 34.79160	\$ 5182100

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

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

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

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

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

El presente convenio inicia su vigencia una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo aprobatorio. Sin perjuicio de lo anterior, y para la mejor ejecución del programa, esta vigencia se entenderá comprendida entre el 01 de enero, y hasta 31 de diciembre de 2021, en los términos de lo dispuesto en el art. 52 de la Ley 19.880.

Handwritten text, possibly bleed-through from the reverse side of the page. The text is extremely faint and illegible due to low contrast and blurring. Some faint characters and lines are visible, but they do not form any recognizable words or sentences.

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

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

Por su parte, la personería de D. Graciela Ortúzar Novoa, para actuar en representación del Municipio de Lampa, consta en el Acta de Proclamación del Tribunal Electoral de fecha 29 de Noviembre de 2016.

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

**NOVENA: De Las Copias**

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



**MUNICIPALIDAD DE LAMPA**  
VIDA  
Y  
PROGRESO  
\* ALCALDESA \*

**GRACIELA ORTÚZAR NOVOA**  
**ALCALDESA**  
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LAMPA**

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

