



Dirección
Asesoría Jurídica

N° 233

N.REF: 190-2021

**APRUEBA "CONVENIO PROGRAMA
ODONTOLÓGICO INTEGRAL ENTRE EL SSMN Y
LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LAMPA"**

RESOLUCIÓN EXENTA:

562 *31.03.2021

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° 101, de 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, en que se aprueba el Programa Odontológico Integral, el que tiene por propósito disminuir la demanda insatisfecha en la atención odontológica de los grupos más vulnerables a través de estrategias de reforzamiento de la atención primaria de salud. Este programa está constituido por cuatro componentes: Hombres de escasos recursos, Más sonrisas para Chile, Atención a estudiantes de enseñanza media y Atención odontológica domiciliaria, dirigidos a beneficiarios del sistema público de salud;
3. Que, ahora bien, por Resolución Exenta N° 208, de 16 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, se distribuyen recursos al Programa Odontológico Integral para el año 2021, 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 \$1.066.001.599 (mil sesenta y seis millones mil quinientos noventa y nueve pesos) a distribuir entre las comunas pertenecientes a su jurisdicción;
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° 184, de 25 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 Odontológico Integral entre la I. Municipalidad de Lampa y el Servicio de Salud Metropolitano Norte", cuyo texto es del siguiente tenor:

CONVENIO "PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL"

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.

Al respecto, es útil mencionar que la gran prevalencia y severidad de patologías bucales, el daño por caries y la pérdida de dientes, tienen un fuerte impacto en la calidad de vida de las personas, ya que comprometen la autoestima y dificultan las relaciones sociales y laborales, entre otras. Los problemas de salud bucal muestran importantes diferencias según el nivel socioeconómico y la condición urbana o rural, acentuando los problemas en grupos de escasos recursos y en comunidades de difícil acceso.

De esta forma, surge la necesidad de disponer de un programa que dé solución a los problemas de salud bucales que afectan a hombres y mujeres mayores de 20 años, estudiantes de enseñanza media y personas con dependencia severa, mediante atención odontológica integral que considere actividades de promoción, prevención y acciones recuperativas y/o de rehabilitación protésica, según los grupos definidos.

Es en ese contexto que surge el Programa Odontológico Integral, el que fue aprobado por Resolución Exenta N° 101 del 02 de febrero de 2021, modificada por Resolución Exenta N° 225 de 17 de febrero 2021, que indica en lo que interesa que por Memorando C51 N° 20 de 8 de febrero de 2021 la Jefa de División de Atención Primaria solicitó la modificación del programa, respecto de su componente 3, en el sentido de reemplazar su indicador, modificando la frase "(...) *N° total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente comprometidas*) x100", por la siguiente: "(...)/*N° total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente comprometidas*)x100", ambas resoluciones del Ministerio de Salud.

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 Odontológico Integral, cuyo propósito es disminuir la demanda insatisfecha en la atención odontológica de los grupos más vulnerables a través de estrategias de reforzamiento de la atención primaria de salud,

el que está constituido por cuatro componentes: Hombres de Escasos Recursos, Más Sonrisas para Chile, Atención a Estudiantes de Enseñanza Media y Atención Odontológica Domiciliaria, todos dirigidos a beneficiarios del sistema público de salud.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el objeto del Programa es contribuir a mejorar el acceso a la atención odontológica en Atención Primaria de Salud de los grupos más vulnerables y con alta carga de enfermedad bucal.

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:

Componente 1: Hombres de Escasos Recursos.

- a) Estrategia: Atención odontológica integral de hombres de escasos recursos mayores de 20 años.

Esto es otorgar atención odontológica a hombres priorizados; especialmente vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento. De estas atenciones, al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.

- b) Estrategia: Auditorías clínicas de las altas odontológicas integrales a beneficiarios de hombres de escasos recursos. Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad y satisfacción usuaria. Se debe realizar auditoría al menos al 5% de las altas odontológicas integrales de hombres atendidos en el componente.

Componente 2: Más Sonrisas para Chile.

- a) Estrategia: Atención odontológica integral para mujeres mayores de 20 años. Esto es otorgar atención odontológica a mujeres priorizadas; especialmente vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento. De estas atenciones, al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.

- b) Estrategia: Auditorías clínicas de las altas odontológicas integrales a beneficiaria del Más Sonrisas para Chile. Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad y satisfacción usuaria. Se debe realizar auditoría al menos al 5% de las altas odontológicas integrales de mujeres atendidas en el componente.

Componente 3: Atención Odontológica Integral a Estudiantes de enseñanza media y/o equivalente.

- a) Estrategia: Alta odontológica integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente, en establecimientos de APS y en establecimientos educacionales a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles y/o box al interior del establecimiento.

Componente 4: Atención Odontológica Domiciliaria.

- a) Estrategia: Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención Domiciliaria a personas con Dependencia Severa" en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.

PRODUCTOS ESPERADOS

- Altas odontológicas integrales para hombres de escasos recursos con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.
- Altas odontológicas integrales en mujeres beneficiarias Más Sonrisas para Chile con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.
- Auditorías clínicas de las altas odontológicas integrales Hombres de Escasos Recursos y Más Sonrisas para Chile.
- Alta odontológica integral en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente.

- Alta odontológica en beneficiarios del "Programa de Atención Domiciliaria a personas con Dependencia Severa".

Los cuatro componentes del programa pueden incluir, según necesidad local, 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.

Para resguardar la calidad y seguridad asistencial para los usuarios, los profesionales y técnicos que ejecuten este programa, deben cumplir con el registro nacional de prestadores individuales de la Superintendencia de Salud.

A los componentes Hombres de Escasos Recursos y Mas Sonrisas para Chile solo podrán acceder los usuarios que en los 3 años anteriores no hayan sido beneficiados por ninguno de sus componentes.

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.

COMPONENTE	ESTRATEGIA	INDICADOR	META ANUAL	PESO RELATIVO EN COMPONENTE	PESO RELATIVO EN PROGRAMA
1.- Hombres de Escasos Recursos	Atención odontológica integral de hombres de escasos recursos mayores de 20 años. De estas atenciones, al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.	(Nº total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos / Nº total de altas odontológicas integrales HER comprometidas) X100	100%	90%	30%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales Hombres de Escasos Recursos *	(Nº total de auditorías Hombres de Escasos Recursos realizadas / Nº total de auditorías Hombres de Escasos Recursos comprometidas) X 100	100%	10%	
2.- Más Sonrisas para Chile	Atención odontológica integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones, al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.	(Nº total de altas odontológicas Integrales Más Sonrisas para Chile / Nº total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas) X 100	100%	90%	30%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile *	(Nº total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas / Nº total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	100%	10%	
3.- Atención Odontológica Integral a estudiantes de educación media y/o su equivalente	Alta odontológica integral a estudiantes de educación media y/o su equivalente.	(Nº total de altas odontológicas integrales en estudiantes de educación media y/o equivalente realizadas / Nº total de altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente comprometidas) X 100	100%	100%	30%
4.- Atención odontológica integral a beneficiarios del "Programa de Atención Domiciliaria a personas con dependencia severa"	Altas odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención Domiciliaria a personas con dependencia severa"	(Nº total de altas odontológicas a beneficiarios de "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"/ Nº total de altas odontológicas a beneficiarios de "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" comprometidas) X 100	100%	100%	10%
TOTAL					100%

* No aplica evaluación en el primer corte

Para las estrategias Hombres de Escasos Recursos, Más Sonrisas para Chile, Atención a Estudiantes de Enseñanza Media o Equivalente, y Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, las comunas deberán enviar en forma mensual, el registro de usuarios ingresados a tratamiento.

Los pacientes atendidos por estas estrategias, que estén en la lista de espera de las especialidades de Endodoncia y Prótesis, 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.

La evaluación se efectuara 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 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. 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 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.

El presente convenio faculta a este Servicio de Salud de poder realizar auditorías clínicas en terreno y en registros REM para asegurar el correcto cumplimiento del programa.

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.

La Municipalidad debe colaborar con el SSMN en el correcto desarrollo de las auditorías clínicas de las pacientes Más Sonrisas, proceso porque este año se llevará de manera centralizada. Además, la municipalidad debe dar respuesta a los registros extraordinarios que pudieran ser requeridos por el Servicio de Salud Metropolitano Norte en relación al Programa y los propios indicados por el Programa.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

COMPONENTE	PRODUCTO ESPERADO	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACION
<p>Componente 1: Hombres de Escasos Recursos.</p> <p>Estrategia: Atención odontológica integral de hombres de escasos recursos mayores de 20 años. De estas atenciones, al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica</p>	<p>Altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos</p>	<p>Indicador: Altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.</p> <p>Fórmula de cálculo: (N° total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos / N° total de altas odontológicas integrales HER comprometidas) X100</p>	<p>REM / Planilla de Distribución Programas Odontológicos</p>
<p>Estrategia: Auditorías clínicas de la estrategia Hombres de Escasos Recursos</p>	<p>Auditorías clínicas de altas de atención odontológica integral hombres de escasos recursos</p>	<p>Indicador: 5% auditorías clínicas de altas odontológicas integrales Hombres de Escasos Recursos.</p> <p>Fórmula de cálculo: (N° total de auditorías Hombres de Escasos Recursos realizadas / N° total de auditorías Hombres de Escasos Recursos comprometidas) X 100</p>	<p>REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.</p>
<p>Componente 2: Más Sonrisas para Chile</p> <p>Estrategia: Atención odontológica integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.</p>	<p>Altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile.</p>	<p>Indicador: Altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.</p> <p>Fórmula de cálculo: (N° total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile / N° total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas) X 100</p>	<p>REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.</p>
<p>Estrategia: Auditorías clínicas de la estrategia Más Sonrisas para Chile</p>	<p>Auditorías clínicas de altas de atención odontológica integral Más Sonrisas para Chile</p>	<p>Indicador: 5% auditorías clínicas de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile.</p> <p>Fórmula de cálculo: (N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas / N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100</p>	<p>REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.</p>
<p>Componente 3: Atención odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente.</p> <p>Estrategia: Alta odontológica integral a estudiantes de enseñanza media y/o su</p>	<p>Alta odontológica integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente.</p>	<p>Indicador: Alta odontológica integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente.</p> <p>Fórmula de cálculo: (N° total de altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o equivalente realizadas / N° total de altas odontológicas</p>	<p>REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.</p>

equivalente.		integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente comprometidas) X 100	
Componente 4: Atención odontológica integral a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" Estrategia: Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"	Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"	Indicador: N° total de Altas odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"/ N° total de Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" comprometidas) x 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 **\$84.518.873 (ochenta y cuatro millones quinientos dieciocho mil ochocientos setenta y tres pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las 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
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$59.163.211.-
Cuota 2 (30%)	\$25.355.662.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	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 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	PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL				
	ALUMNOS DE CUARTOS MEDIOS		HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS	ALTAS MUJERES "MAS SORISAS PARA CHILE"	ALTAS ODONTOLÓGICAS EN DOMICILIO
	ALTAS ODONTOLÓGICAS	UNIDADES PORTÁTILES	ALTAS INTEGRALES HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS	ALTAS MAS SONRISAS PARA CHILE	ALTAS ODONTOLÓGICAS EN DOMICILIO
LAMPA	252	1	8	30	70

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.

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.

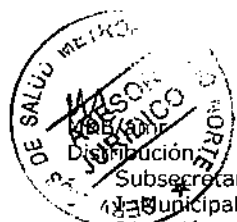
3.- IMPÚTESE, el gasto que genera la presente resolución al ítem 24.03.298.002, del presupuesto del Servicio de Salud.

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



- Subsecretaría de Redes Asistenciales - MINSAL
- 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 Físicos y Financieros
Subdepartamento de Finanzas
JACH

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N°184
Res. Exenta N°208 16-02-2021**

Santiago, 25 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	Odontológico integral
Folio Requerimiento	42
Nombre cuenta	Reforzamiento municipal
Cuenta Presupuestaria	2403298002
Monto año 2021	\$998.591.541.-

Comuna	Monto asignado
Cofina	119.640.801
Conchalí	164.008.042
Huechuraba	93.412.781
Independencia	112.246.008
Lampa	84.518.873
Quilicura	177.877.267
Recoleta	213.563.742
Tiltil	33.324.027
Total	998.591.541


JEFE SUBDEPARTAMENTO FINANZAS
ELIZABETH CERPA PARRA
JEFE SUBDEPARTAMENTO DE FINANZAS



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

CONVENIO "PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL"

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 regirá 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.

Al respecto, es útil mencionar que la gran prevalencia y severidad de patologías bucales, el daño por caries y la pérdida de dientes, tienen un fuerte impacto en la calidad de vida de las personas, ya que comprometen la autoestima y dificultan las relaciones sociales y laborales, entre otras. Los problemas de salud bucal muestran importantes diferencias según el nivel socioeconómico y la condición urbana o rural, acentuando los problemas en grupos de escasos recursos y en comunidades de difícil acceso.

De esta forma, surge la necesidad de disponer de un programa que dé solución a los problemas de salud bucales que afectan a hombres y mujeres mayores de 20 años, estudiantes de enseñanza media y personas con dependencia severa, mediante atención odontológica integral que considere actividades de promoción, prevención y acciones recuperativas y/o de rehabilitación protésica, según los grupos definidos.

Es en ese contexto que surge el Programa Odontológico Integral, el que fue aprobado por Resolución Exenta N° 101 del 02 de febrero de 2021, modificada por Resolución Exenta N°

225 de 17 de febrero 2021, que indica en lo que interesa que por Memorando C51 N° 20 de 8 de febrero de 2021 la Jefa de División de Atención Primaria solicitó la modificación del programa, respecto de su componente 3, en el sentido de reemplazar su indicador, modificando la frase "(...) *N° total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente comprometidas*) x100", por la siguiente: "(...)/*N° total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente comprometidas*)x100", ambas resoluciones del Ministerio de Salud.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejarán 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 Odontológico Integral, cuyo propósito es disminuir la demanda insatisfecha en la atención odontológica de los grupos más vulnerables a través de estrategias de reforzamiento de la atención primaria de salud, el que está constituido por cuatro componentes: Hombres de Escasos Recursos, Más Sonrisas para Chile, Atención a Estudiantes de Enseñanza Media y Atención Odontológica Domiciliaria, todos dirigidos a beneficiarios del sistema público de salud.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el objeto del Programa es contribuir a mejorar el acceso a la atención odontológica en Atención Primaria de Salud de los grupos más vulnerables y con alta carga de enfermedad bucal.

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:

Componente 1: Hombres de Escasos Recursos.

- a) Estrategia: Atención odontológica integral de hombres de escasos recursos mayores de 20 años.

Esto es otorgar atención odontológica a hombres priorizados; especialmente vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento. De estas atenciones, al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.

- b) Estrategia: Auditorías clínicas de las altas odontológicas integrales a beneficiarios de hombres de escasos recursos. Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad y satisfacción usuaria. Se debe realizar auditoría al menos al 5% de las altas odontológicas integrales de hombres atendidos en el componente.

Componente 2: Más Sonrisas para Chile.

- a) Estrategia: Atención odontológica integral para mujeres mayores de 20 años. Esto es otorgar atención odontológica a mujeres priorizadas; especialmente vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento. De estas atenciones, al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.
- b) Estrategia: Auditorías clínicas de las altas odontológicas integrales a beneficiaria del Más Sonrisas para Chile. Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad y satisfacción usuaria. Se debe realizar auditoría al menos al 5% de las altas odontológicas integrales de mujeres atendidas en el componente.

Componente 3: Atención Odontológica Integral a Estudiantes de enseñanza media y/o equivalente.

- a) Estrategia: Alta odontológica integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente, en establecimientos de APS y en establecimientos educacionales a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles y/o box al interior del establecimiento.

Componente 4: Atención Odontológica Domiciliaria.

- a) Estrategia: Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención Domiciliaria a personas con Dependencia Severa" en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.

PRODUCTOS ESPERADOS

- Altas odontológicas integrales para hombres de escasos recursos con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.
- Altas odontológicas integrales en mujeres beneficiarias Más Sonrisas para Chile con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.
- Auditorías clínicas de las altas odontológicas integrales Hombres de Escasos Recursos y Más Sonrisas para Chile.
- Alta odontológica integral en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente.
- Alta odontológica en beneficiarios del "Programa de Atención Domiciliaria a personas con Dependencia Severa".

Los cuatro componentes del programa pueden incluir, según necesidad local, 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.

Para resguardar la calidad y seguridad asistencial para los usuarios, los profesionales y técnicos que ejecuten este programa, deben cumplir con el registro nacional de prestadores individuales de la Superintendencia de Salud.

A los componentes Hombres de Escasos Recursos y Mas Sonrisas para Chile solo podrán acceder los usuarios que en los 3 años anteriores no hayan sido beneficiados por ninguno de sus componentes.

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.

COMPONENTE	ESTRATEGIA	INDICADOR	META ANUAL	PESO RELATIVO EN COMPONENTE	PESO RELATIVO EN PROGRAMA
1.- Hombres de Escasos Recursos	Atención odontológica Integral de hombres de escasos recursos mayores de 20 años. De estas atenciones, al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.	(N° total de altas odontológicas Integrales en hombres de escasos recursos / N° total de altas odontológicas Integrales HER comprometidas) X100	100%	90%	30%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas Integrales Hombres de Escasos Recursos *	(N° total de auditorías Hombres de Escasos Recursos realizadas / N° total de auditorías Hombres de Escasos Recursos comprometidas) X 100	100%	10%	
2.- Más Sonrisas para Chile	Atención odontológica Integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones, al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.	(N° total de altas odontológicas Integrales Más Sonrisas para Chile / N° total de altas odontológicas Integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas) X 100	100%	90%	30%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas Integrales Más Sonrisas para Chile *	(N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas / N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	100%	10%	
3.- Atención Odontológica Integral a estudiantes de educación media y/o su equivalente	Alta odontológica Integral a estudiantes de educación media y/o su equivalente.	(N° total de altas odontológicas Integrales en estudiantes de educación media y/o equivalente realizadas / N° total de altas odontológicas Integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente comprometidas) X 100	100%	100%	30%
4.- Atención odontológica Integral a beneficiarios del "Programa de Atención Domiciliaria a personas con dependencia severa"	Altas odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención Domiciliaria a personas con dependencia severa"	(N° total de altas odontológicas a beneficiarios de "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" / N° total de altas odontológicas a beneficiarios de "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" comprometidas) X 100	100%	100%	10%
TOTAL					100%

* No aplica evaluación en el primer corte

Para las estrategias Hombres de Escasos Recursos, Más Sonrisas para Chile, Atención a Estudiantes de Enseñanza Media o Equivalente, y Programa de Atención Domiciliaria a

Personas con Dependencia Severa, las comunas deberán enviar en forma mensual, el registro de usuarios Ingresados a tratamiento.

Los pacientes atendidos por estas estrategias, que estén en la lista de espera de las especialidades de Endodoncia y Prótesis, 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.

La evaluación se efectuara 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 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. 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 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.

El presente convenio faculta a este Servicio de Salud de poder realizar auditorías clínicas en terreno y en registros REM para asegurar el correcto cumplimiento del programa.

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.

La Municipalidad debe colaborar con el SSMN en el correcto desarrollo de las auditorías clínicas de las pacientes Más Sonrisas y Hombres de Escasos Recursos, proceso porque este año se llevará de manera centralizada. Además, la municipalidad debe dar respuesta a los registros extraordinarios que pudieran ser requeridos por el Servicio de Salud Metropolitano Norte en relación al Programa y los propios indicados por el Programa.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

COMPONENTE	PRODUCTO ESPERADO	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACION
Componente 1: Hombres de Escasos Recursos. Estrategia: Atención odontológica integral de hombres de escasos recursos mayores de 20 años. De estas atenciones, al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica	Altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos	Indicador: Altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis. Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos} / N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas integrales HER comprometidas}) \times 100$	REM / Planilla de Distribución Programas Odontológicos
Estrategia: Auditorías clínicas de la estrategia Hombres de	Auditorías clínicas de altas de atención odontológica integral hombres de escasos recursos	Indicador: 5% auditorías clínicas de altas odontológicas integrales Hombres de Escasos Recursos. Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de auditorías Hombres de$	REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

Escasos Recursos		Escasos Recursos realizadas / N° total de auditorías (Hombres de Escasos Recursos comprometidas) X 100	
Componente 2: Más Sonrisas para Chile Estrategia: Atención odontológica Integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.	Altas odontológicas Integrales Más Sonrisas para Chile.	Indicador: Altas odontológicas Integrales Más Sonrisas para Chile con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis. Fórmula de cálculo: (N° total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile / N° total de altas odontológicas Integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas) X 100	REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.
	Estrategia: Auditorías clínicas de la estrategia Más Sonrisas para Chile	Auditorías clínicas de altas de atención odontológica Integral Más Sonrisas para Chile	Indicador: 5% auditorías clínicas de altas odontológicas Integrales Más Sonrisas para Chile. Fórmula de cálculo: (N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas / N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100
Componente 3: Atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente. Estrategia: Alta odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente.	Alta odontológica integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente.	Indicador: Alta odontológica integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente. Fórmula de cálculo: (N° total de altas odontológicas Integrales en estudiantes de enseñanza media y/o equivalente realizadas / N° total de altas odontológicas Integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente comprometidas) X 100	REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.
Componente 4: Atención odontológica integral a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" Estrategia: Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"	Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"	Indicador: N° total de Altas odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" / N° total de Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" comprometidas) x 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 **\$84.518.873 (ochenta y cuatro millones quinientos dieciocho mil ochocientos setenta y tres pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las 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
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$59.163.211.-
Cuota 2 (30%)	\$25.355.662.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	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 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	PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL				
	ALUMNOS DE CUARTOS MEDIOS		HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS	ALTAS MUJERES "MAS SONRISAS PARA CHILE"	ALTAS ODONTOLÓGICAS EN DOMICILIO
	ALTAS ODONTOLÓGICAS	UNIDADES PORTÁTILES	ALTAS INTEGRALES HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS	ALTAS MAS SONRISAS PARA CHILE	ALTAS ODONTOLÓGICAS EN DOMICILIO
LAMPA	252	1	8	30	70

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.

17500
17500
17500

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.



GRACIELA ORTÚZAR NOVOA
ALCALDESA
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LAMPA



MUNICIPALIDAD DE LAMPA
VIDA
Y
PROGRESO
ALCALDESA



GUILLERMO HARTWIG JACOB
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
NORTE



SERVICIO DE SALUD METRO
NORTE

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10