



MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD  
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA  
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA  
Int. N° 68 de fecha 04.02.2022

## RESOLUCION EXENTA N° ( E )

VIÑA DEL MAR,

### VISTO:

- Lo dispuesto en la Ley n° 18.575 sobre Bases de la Administración del Estado,; lo dispuesto en el DFL n° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley n° 18.834 sobre Estatuto Administrativo; lo dispuesto en la Ley n° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; lo dispuesto en la Ley n° 19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo n° 118 de 2007 del Ministerio de Salud; la resolución N° 07/2019 y 16/2020, ambas de la Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón; las facultades que al suscrito otorgan el DFL N° 1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del DL N° 2763 de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y n° 18.469, y los Decretos Supremos N° 140/2004 y 26/2020 ambos del Ministerio de Salud.

### CONSIDERANDO:

- 1.- La necesidad del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, de dar cumplimiento a los objetivos que ha implicado la Reforma del sector salud, cuyos principios orientadores apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, mediante el **Programa “Odontológico Integral”** como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención.
- 2.- Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en asignar a la **I. Municipalidad de Olmué**, los recursos destinados a financiar las prestaciones que se definen en los componentes del **Programa “Odontológico Integral”**.
- 3.- El referido Programa ha sido aprobado por resolución exenta N° 101 del 02 de febrero 2021, la cual fue modificada por la resolución exenta N°225 del 17 de febrero 2021, y posteriormente modificada por la resolución exenta N°322 del 19 de marzo del 2021. Por medio del Ordinario N°3878 del 02 de diciembre del 2021 se informa que el Programa no incorpora modificaciones, por lo tanto, su respectiva resolución mantiene su vigencia para el año 2022. La asignación de recursos fue aprobada por resolución exenta N° 29 del 07 de enero del 2022, todas del Ministerio de Salud.

- 4.- El convenio suscrito con fecha 01 de enero de 2022, entre el Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota y la **I. Municipalidad de Olmué**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **Programa “Odontológico Integral”**.

#### **RESUELVO:**

- 1.- **APRUÉBESE**, el convenio celebrado con fecha 01 de enero de 2022, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de Olmué, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **Programa “Odontológico Integral”**.
- 2.- **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 07/2019 y 16/2020, ambas de Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

---

En Viña del Mar a 01 de enero de 2022 entre el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders N° 392, Viña del Mar, representado por su Director **Sr. Alfredo Molina Naves**, chileno, MBA en Salud, cédula nacional de identidad N°13.551.848-4 del mismo domicilio, en adelante el **“Servicio”**, y la **Ilustre Municipalidad de Olmué**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Calle Prat N°12 Olmué, representada por su Alcalde **D. Jorge Jil Herrera**, de ese mismo domicilio, en adelante la **“Municipalidad”**, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Asimismo, el decreto anual del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria y su incorporación como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **Programa “Odontológico Integral”**. Que tiene como propósito 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 con alto daño en el perfil epidemiológico.

El referido Programa ha sido aprobado por resolución exenta N° 101 del 02 de febrero 2021, la cual fue modificada por la resolución exenta N°225 del 17 de febrero 2021, y posteriormente modificada por la resolución exenta N°322 del 19 de marzo del 2021. Por medio del Ordinario N°3878 del 2 de diciembre del 2021 se informa que el Programa no incorpora modificaciones, por lo tanto, su respectiva resolución mantiene su vigencia para el año 2022. La asignación de recursos fue aprobada por resolución exenta N° 29 del 07 de enero del 2022, todas del Ministerio de Salud.

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

**1. Componente 1: Hombres de Escasos Recursos\***

**1.1 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.

**1.2 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 auditoria al menos al 5% de las altas odontológicas integrales de hombres atendidos en el componente.

**2. Componente 2: Más Sonrisas para Chile\***

**2.1 Estrategia: Atención odontológica Integral de 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.

**2.2 Estrategia: Auditorías Clínicas de las altas odontológicas integrales a beneficiarias de Más Sonrisas para Chile.** Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad y satisfacción usuaria. Se debe realizar auditoria al menos al 5% de las altas odontológicas integrales de mujeres atendidas en el componente.

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

**3.1 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 o box al interior del establecimiento.

**4. Componente 4: Atención Odontológica Domiciliaria**

**4.1 Estrategia: Alta odontológica a beneficiarios del “Programa de Atención domiciliaria a persona con dependencia severa y a sus cuidadores”** en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.

\*Los beneficiarios de este componente deben estar ingresados en el Sistema Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE) y una vez atendidos, deberán ser egresados según las especificaciones descritas en la Norma Técnica N° 118 vigente para la Gestión del Registro de Listas de Espera y sus actualizaciones. Toda publicación realizada para los egresos de la LE deberá cautelar la existencia de los respaldos de información exigidos por la misma Norma y sus actualizaciones, para la Gestión del Registro de Listas de Espera.

Los fondos asignados deberán ser utilizados para la consecución de los objetivos y actividades realizadas, en la atención dental de personas beneficiarias de los componentes del Programa.

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, equipos, materiales, servicio de transporte (en el caso de visitas domiciliarias) e instrumental para apoyar el logro de las metas establecidas.

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

Con el desarrollo de estas estrategias se deben alcanzar los siguientes productos:

- Altas odontológicas integrales para Hombres de Escasos Recursos con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis removible.
- Altas odontológicas integrales en mujeres beneficiarias del programa Más Sonrisas para Chile con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.
- Auditorias 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 persona con dependencia severa y/o sus cuidadoras/es".

**CUARTA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio durante el año 2022, la suma de **\$66.602.392.- (sesenta y seis millones, seiscientos dos mil, trescientos noventa y dos pesos).**

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas, la primera (70%) una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio y, la segunda (30%) contra el grado de cumplimiento del programa en el corte 31 de agosto de 2022 y una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas del periodo anterior.

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

1. N° de personas ingresadas a tratamiento según componentes comprometidos en el presente convenio. Se deberá informar el número de personas ingresadas en el periodo y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM)
2. N° total de Altas odontológicas integrales en Hombres de Escasos Recursos realizados en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM)
3. N° total de Altas odontológicas integrales en mujeres de la estrategia Más Sonrisas realizadas en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM)
4. N° total de auditorías realizadas a las atenciones de los componentes "Más Sonrisas para Chile" y "Hombres de Escasos recursos".
5. N° total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente, realizadas en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM)

6. N° total de Altas odontológicas en beneficiarios del “Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia Servera y/o sus cuidadoras/es”, realizadas en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM)

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas, de acuerdo con las orientaciones técnico-administrativas entregadas por el MINSAL, y que se entiende forman parte de este convenio.

Nº	Componente	Actividad	Meta (Nº)	Monto (\$)
1	Componente nº 1.1	Altas HER	25	5.048.650
	componente nº 1.2	Auditorías HER	0	0
<b>Total componente Nº 1 (\$)</b>				<b>5.048.650</b>
2	Componente nº 2.1	Altas Más Sonrisas	280	56.544.880
	Componente nº 2.2	Auditorías Más Sonrisas	0	0
<b>Total componente Nº 2 (\$)</b>				<b>56.544.880</b>
3	Componente nº 3.1	Altas Estudiantes Ed. media	38	2.365.462
<b>Total componente Nº 3 (\$)</b>				<b>2.365.462</b>
4	Componente nº 4.1	Altas odontológicas en domicilio	40	2.643.400
<b>Total componente Nº 4 (\$)</b>				<b>2.643.400</b>
<b>Total Programa (\$)</b>				<b>66.602.392</b>

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por el Ministerio de Salud y el Servicio. Las metas para cada componente son:

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo Componente	Peso Relativo 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) x 100	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) x100	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) x100	100%	10%	
3.- Atención Odontológica Integral a estudiantes de educación media y/o su equivalente.	Alta odontológica integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente	Nº total de altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente realizadas / Nº total de Altas odontológicas integrales en estudiantes	100%	100%	30%

		enseñanza media y/o su equivalente comprometidas) x 100			
4.- Atención odontológica Integral 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"	N° total de altas odontológicas beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" / N° total de altas odontológicas beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" comprometidas) x 100	100%	100%	10%
<b>Total</b>					<b>100%</b>

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

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

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

Las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas en el mismo Programa.

El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, siempre que el Programa siga vigente para ese año.

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

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

El Servicio efectuará una constante supervisión y control del programa, pudiendo requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del mismo y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso; todo ello independiente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

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

Para el desarrollo de este programa y el cumplimiento de las metas comprometidas para el año 2022, se deberá considerar el contexto sanitario que vive nuestro país, producto de la declaración de alerta sanitaria para enfrentar la amenaza a la salud pública producida por la propagación del COVID -19, y las Orientaciones técnicas emanadas tanto del MINSAL como del SSVQ respecto de las condiciones para el desarrollo de las actividades odontológicas en periodo de pandemia.

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

**OCTAVA:** El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa con los detalles y especificaciones que se estime del caso, en conformidad a lo establecido en la Resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría General de la República, pudiendo ejecutar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, disponiendo de un sistema de registros que permita la evaluación control y monitoreo de las actividades con indicadores confiables, de fácil recolección y manejo a nivel local.

**NOVENA:** El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas trasferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30 del 2015 de la Contraloría de la República, **que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría,** a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

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

**UNDÉCIMA:** El presente convenio tiene vigencia hasta el 31 de diciembre de 2022 y las partes acuerdan que el contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

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

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

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

**PERSONERIAS:** La facultad y personería del **Sr. Alfredo Molina Naves**, Director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios, están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente con los Decretos Supremos N°140/2004 y 26/2020, ambos del Ministerio de Salud. La facultad del **Sr. Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Olmué, D. Jorge Jil Herrera**, consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 29/06/2021.

**3.- TRANSFIÉRASE**, a la I. Municipalidad de Olmué, la suma **\$66.602.392.- (sesenta y seis millones, seiscientos dos mil, trescientos noventa y dos pesos)**.

Estos recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, en representación del Ministerio de Salud, de la siguiente forma:

- La Primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la Resolución aprobatoria de este convenio.
- La Segunda cuota, correspondiente al 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a este, según se indica en la cláusula séptima.

**4.- DECLÁRESE**, el presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del 2022 pudiéndose extender hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa autorización del referente técnico e informando a referente de rendiciones del SS.

**5.- DECLÁRESE**, El Servicio de Salud **NO** asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, esta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución

**6.- REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

- 7.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad dar cuenta de las sumas recibidas por este Programa y su inversión, conforme a lo establecido en la **Resolución Exenta N° 30 de 2015**, de Contraloría General de la República.
- 8.- **ESTABLÉCESE**, como administrador y coordinador del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota, **Dra. Paola Contreras Zúñiga** correo electrónico [paola.contrerasz@redsalud.gov.cl](mailto:paola.contrerasz@redsalud.gov.cl), quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.
- 9.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad la designación de una persona que actuará como referente técnico y la notificación de dicha designación a este Servicio, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del convenio.
- 10.- **FISCALÍCESE**, la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.
- 11.- **IMPÚTESE**, el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subtítulo N° 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

**ANÓTESE, REGISTRESE Y COMUNÍQUESE,**

**D. ALFREDO MOLINA NAVES  
DIRECTOR  
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**

EU.CHB/MAT.HMP/aeg.



SERVICIO DE SALUD  
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

**CONVENIO**  
**SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA**  
**E**  
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OLMUÉ**  
**(PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL)**

En Viña del Mar a 01 de enero de 2022 entre el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders N° 392, Viña del Mar, representado por su Director **Sr. Alfredo Molina Naves**, chileno, MBA en Salud, cédula nacional de identidad N°13.551.848-4 del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**", y la **Ilustre Municipalidad de Olmué**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Calle Prat N°12 Olmué, representada por su Alcalde **D. Jorge Jil Herrera**, de ese mismo domicilio, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Asimismo, el decreto anual del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria y su incorporación como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **Programa "Odontológico Integral"**. Que tiene como propósito 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 con alto daño en el perfil epidemiológico.

El referido Programa ha sido aprobado por resolución exenta N° 101 del 02 de febrero 2021, la cual fue modificada por la resolución exenta N°225 del 17 de febrero 2021, y posteriormente modificada por la resolución exenta N°322 del 19 de marzo del 2021. Por medio del Ordinario N°3878 del 2 de diciembre del 2021 se informa que el Programa no incorpora modificaciones, por lo tanto, su respectiva resolución mantiene su vigencia para el año 2022. La asignación de recursos fue aprobada por resolución exenta N° 29 del 07 de enero del 2022, todas del Ministerio de Salud.

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

**1. Componente 1: Hombres de Escasos Recursos\***

**1.1 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.

**1.2 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 auditoria al menos al 5% de las altas odontológicas integrales de hombres atendidos en el componente.

**2. Componente 2: Más Sonrisas para Chile\***

**2.1 Estrategia: Atención odontológica Integral de 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.

**2.2 Estrategia: Auditorías Clínicas de las altas odontológicas integrales a beneficiarias de Más Sonrisas para Chile.** Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad y satisfacción usuaria. Se debe realizar auditoria al menos al 5% de las altas odontológicas integrales de mujeres atendidas en el componente.

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

**3.1 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 o box al interior del establecimiento.

**4. Componente 4: Atención Odontológica Domiciliaria**

**4.1 Estrategia: Alta odontológica a beneficiarios del “Programa de Atención domiciliaria a persona con dependencia severa y a sus cuidadores”** en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.

\*Los beneficiarios de este componente deben estar ingresados en el Sistema Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE) y una vez atendidos, deberán ser egresados según las especificaciones descritas en la Norma Técnica N° 118 vigente para la Gestión del Registro de Listas de Espera y sus actualizaciones. Toda publicación realizada para los egresos de la LE

deberá cautelar la existencia de los respaldos de información exigidos por la misma Norma y sus actualizaciones, para la Gestión del Registro de Listas de Espera.

Los fondos asignados deberán ser utilizados para la consecución de los objetivos y actividades realizadas, en la atención dental de personas beneficiarias de los componentes del Programa.

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, equipos, materiales, servicio de transporte (en el caso de visitas domiciliarias) e instrumental para apoyar el logro de las metas establecidas.

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

Con el desarrollo de estas estrategias se deben alcanzar los siguientes productos:

- Altas odontológicas integrales para Hombres de Escasos Recursos con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis removible.
- Altas odontológicas integrales en mujeres beneficiarias del programa Más Sonrisas para Chile con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.
- Auditorias 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 persona con dependencia severa y/o sus cuidadoras/es".

**CUARTA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio durante el año 2022, la suma de **\$66.602.392.- (sesenta y seis millones, seiscientos dos mil, trescientos noventa y dos pesos).**

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas, la primera (70%) una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio y, la segunda (30%) contra el grado de cumplimiento del programa en el corte 31 de agosto de 2022 y una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas del periodo anterior.

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

1. Nº de personas ingresadas a tratamiento según componentes comprometidos en el presente convenio. Se deberá informar el número de personas ingresadas en el periodo y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM)

2. N° total de Altas odontológicas integrales en Hombres de Escasos Recursos realizados en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM)
3. N° total de Altas odontológicas integrales en mujeres de la estrategia Más Sonrisas realizadas en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM)
4. N° total de auditorías realizadas a las atenciones de los componentes "Más Sonrisas para Chile" y "Hombres de Escasos recursos".
5. N° total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente, realizadas en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM)
6. N° total de Altas odontológicas en beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia Servera y/o sus cuidadoras/es", realizadas en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM)

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas, de acuerdo con las orientaciones técnico-administrativas entregadas por el MINSAL, y que se entiende forman parte de este convenio.

N°	Componente	Actividad	Meta (N°)	Monto (\$)
1	Componente n° 1.1	Altas HER	25	5.048.650
	componente n° 1.2	Auditorías HER	0	0
<b>Total componente N° 1 (\$)</b>				<b>5.048.650</b>
2	Componente n° 2.1	Altas Más Sonrisas	280	56.544.880
	Componente n° 2.2	Auditorías Más Sonrisas	0	0
<b>Total componente N° 2 (\$)</b>				<b>56.544.880</b>
3	Componente n° 3.1	Altas Estudiantes Ed. media	38	2.365.462
<b>Total componente N° 3 (\$)</b>				<b>2.365.462</b>
4	Componente n° 4.1	Altas odontológicas en domicilio	40	2.643.400
<b>Total componente N° 4 (\$)</b>				<b>2.643.400</b>
<b>Total Programa (\$)</b>				<b>66.602.392</b>

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por el Ministerio de Salud y el Servicio. Las metas para cada componente son:

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo Componente	Peso Relativo 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) x 100	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) x100	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) x100	100%	10%	
3.- Atención Odontológica Integral a estudiantes de educación media y/o su equivalente.	Alta odontológica integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente	Nº total de altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente realizadas / Nº total de Altas odontológicas integrales en estudiantes 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"	Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa"	Nº total de altas odontológicas beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" / Nº total de altas odontológicas beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" comprometidas) x 100	100%	100%	10%
<b>Total</b>					<b>100%</b>

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

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

<b>Porcentaje cumplimiento de metas del Programa</b>	<b>Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%</b>
50%	0%
Entre 40 y 49,99 %	25%
Entre 30 y 39,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

Las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas en el mismo Programa.

El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, siempre que el Programa siga vigente para ese año.

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

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

El Servicio efectuará una constante supervisión y control del programa, pudiendo requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del mismo y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso; todo ello independiente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

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

Para el desarrollo de este programa y el cumplimiento de las metas comprometidas para el año 2022, se deberá considerar el contexto sanitario que vive nuestro país, producto de la declaración de alerta sanitaria para enfrentar la amenaza a la salud pública producida por la propagación del COVID -19, y las Orientaciones técnicas emanadas tanto del MINSAL como del SSVQ respecto de las condiciones para el desarrollo de las actividades odontológicas en periodo de pandemia.

**SEPTIMA:** Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Asimismo, la Municipalidad deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de

acuerdo con las normas y reglas correspondientes; así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar.

**OCTAVA:** El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa con los detalles y especificaciones que se estime del caso, en conformidad a lo establecido en la Resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría General de la República, pudiendo ejecutar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, disponiendo de un sistema de registros que permita la evaluación control y monitoreo de las actividades con indicadores confiables, de fácil recolección y manejo a nivel local.

**NOVENA:** El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30 del 2015 de la Contraloría de la República, **que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría**, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

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

**UNDÉCIMA:** El presente convenio tiene vigencia hasta el 31 de diciembre de 2022 y las partes acuerdan que el contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

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

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

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

**PERSONERIAS:** La facultad y personería del **Sr. Alfredo Molina Naves**, Director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios, están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente con los Decretos Supremos N°140/2004 y 26/2020, ambos del Ministerio de Salud. La facultad del **Sr. Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Olmué, D. Jorge Jil Herrera**, consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 29/06/2021.



**D. JORGE JIL HERRERA**

**ALCALDE**

**I. MUNICIPALIDAD DE OLMUÉ**

**SR. ALFREDO ANDRÉS MOLINA NAVES**

**DIRECTOR**

**SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA**



SERVICIO DE SALUD  
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

**CONVENIO**  
**SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA**  
**E**  
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OLMUÉ**  
**(PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL)**

En Viña del Mar a 01 de enero de 2022 entre el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders N° 392, Viña del Mar, representado por su Director **Sr. Alfredo Molina Naves**, chileno, MBA en Salud, cédula nacional de identidad N°13.551.848-4 del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**", y la **Ilustre Municipalidad de Olmué**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Calle Prat N°12 Olmué, representada por su Alcalde **D. Jorge Jil Herrera**, de ese mismo domicilio, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Asimismo, el decreto anual del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria y su incorporación como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **Programa "Odontológico Integral"**. Que tiene como propósito 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 con alto daño en el perfil epidemiológico.

El referido Programa ha sido aprobado por resolución exenta N° 101 del 02 de febrero 2021, la cual fue modificada por la resolución exenta N°225 del 17 de febrero 2021, y posteriormente modificada por la resolución exenta N°322 del 19 de marzo del 2021. Por medio del Ordinario N°3878 del 2 de diciembre del 2021 se informa que el Programa no incorpora modificaciones, por lo tanto, su respectiva resolución mantiene su vigencia para el año 2022. La asignación de recursos fue aprobada por resolución exenta N° 29 del 07 de enero del 2022, todas del Ministerio de Salud.

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

**1. Componente 1: Hombres de Escasos Recursos\***

- 1.1 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.
- 1.2 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.

**2. Componente 2: Más Sonrisas para Chile\***

- 2.1 Estrategia: Atención odontológica Integral de 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.
- 2.2 Estrategia: Auditorías Clínicas de las altas odontológicas integrales a beneficiarias de 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.

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

- 3.1 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 o box al interior del establecimiento.

**4. Componente 4: Atención Odontológica Domiciliaria**

- 4.1 Estrategia: Alta odontológica a beneficiarios del “Programa de Atención domiciliaria a persona con dependencia severa y a sus cuidadores”** en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.

\*Los beneficiarios de este componente deben estar ingresados en el Sistema Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE) y una vez atendidos, deberán ser egresados según las especificaciones descritas en la Norma Técnica N° 118 vigente para la Gestión del Registro de Listas de Espera y sus actualizaciones. Toda publicación realizada para los egresos de la LE

deberá cautelar la existencia de los respaldos de información exigidos por la misma Norma y sus actualizaciones, para la Gestión del Registro de Listas de Espera.

Los fondos asignados deberán ser utilizados para la consecución de los objetivos y actividades realizadas, en la atención dental de personas beneficiarias de los componentes del Programa.

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, equipos, materiales, servicio de transporte (en el caso de visitas domiciliarias) e instrumental para apoyar el logro de las metas establecidas.

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

Con el desarrollo de estas estrategias se deben alcanzar los siguientes productos:

- Altas odontológicas integrales para Hombres de Escasos Recursos con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis removible.
- Altas odontológicas integrales en mujeres beneficiarias del programa Más Sonrisas para Chile con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.
- Auditorias 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 persona con dependencia severa y/o sus cuidadoras/es".

**CUARTA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio durante el año 2022, la suma de **\$66.602.392.- (sesenta y seis millones, seiscientos dos mil, trescientos noventa y dos pesos).**

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas, la primera (70%) una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio y, la segunda (30%) contra el grado de cumplimiento del programa en el corte 31 de agosto de 2022 y una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas del periodo anterior.

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

1. N° de personas ingresadas a tratamiento según componentes comprometidos en el presente convenio. Se deberá informar el número de personas ingresadas en el periodo y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM)

2. N° total de Altas odontológicas integrales en Hombres de Escasos Recursos realizados en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM)
3. N° total de Altas odontológicas integrales en mujeres de la estrategia Más Sonrisas realizadas en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM)
4. N° total de auditorías realizadas a las atenciones de los componentes "Más Sonrisas para Chile" y "Hombres de Escasos recursos".
5. N° total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente, realizadas en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM)
6. N° total de Altas odontológicas en beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia Servera y/o sus cuidadoras/es", realizadas en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM)

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas, de acuerdo con las orientaciones técnico-administrativas entregadas por el MINSAL, y que se entiende forman parte de este convenio.

N°	Componente	Actividad	Meta (N°)	Monto (\$)
1	Componente n° 1.1	Altas HER	25	5.048.650
	componente n° 1.2	Auditorías HER	0	0
<b>Total componente N° 1 (\$)</b>				<b>5.048.650</b>
2	Componente n° 2.1	Altas Más Sonrisas	280	56.544.880
	Componente n° 2.2	Auditorías Más Sonrisas	0	0
<b>Total componente N° 2 (\$)</b>				<b>56.544.880</b>
3	Componente n° 3.1	Altas Estudiantes Ed. media	38	2.365.462
<b>Total componente N° 3 (\$)</b>				<b>2.365.462</b>
4	Componente n° 4.1	Altas odontológicas en domicilio	40	2.643.400
<b>Total componente N° 4 (\$)</b>				<b>2.643.400</b>
<b>Total Programa (\$)</b>				<b>66.602.392</b>

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por el Ministerio de Salud y el Servicio. Las metas para cada componente son:

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo Componente	Peso Relativo 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) x 100	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) x100	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) x100	100%	10%	
3.- Atención Odontológica Integral a estudiantes de educación media y/o su equivalente.	Alta odontológica integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente	Nº total de altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente realizadas / Nº total de Altas odontológicas integrales en estudiantes 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"	Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa"	Nº total de altas odontológicas beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" / Nº total de altas odontológicas beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" comprometidas) x 100	100%	100%	10%
<b>Total</b>					<b>100%</b>

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

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

<b>Porcentaje cumplimiento de metas del Programa</b>	<b>Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%</b>
50%	0%
Entre 40 y 49,99 %	25%
Entre 30 y 39,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

Las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas en el mismo Programa.

El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, siempre que el Programa siga vigente para ese año.

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

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

El Servicio efectuará una constante supervisión y control del programa, pudiendo requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del mismo y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso; todo ello independiente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

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

Para el desarrollo de este programa y el cumplimiento de las metas comprometidas para el año 2022, se deberá considerar el contexto sanitario que vive nuestro país, producto de la declaración de alerta sanitaria para enfrentar la amenaza a la salud pública producida por la propagación del COVID -19, y las Orientaciones técnicas emanadas tanto del MINSAL como del SSVQ respecto de las condiciones para el desarrollo de las actividades odontológicas en periodo de pandemia.

**SEPTIMA:** Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Asimismo, la Municipalidad deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de

acuerdo con las normas y reglas correspondientes; así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar.

**OCTAVA:** El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa con los detalles y especificaciones que se estime del caso, en conformidad a lo establecido en la Resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría General de la República, pudiendo ejecutar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, disponiendo de un sistema de registros que permita la evaluación control y monitoreo de las actividades con indicadores confiables, de fácil recolección y manejo a nivel local.

**NOVENA:** El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30 del 2015 de la Contraloría de la República, **que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría**, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

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

**UNDÉCIMA:** El presente convenio tiene vigencia hasta el 31 de diciembre de 2022 y las partes acuerdan que el contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

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

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

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

**PERSONERIAS:** La facultad y personería del **Sr. Alfredo Molina Naves**, Director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios, están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente con los Decretos Supremos N°140/2004 y 26/2020, ambos del Ministerio de Salud. La facultad del **Sr. Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Olmué, D. Jorge Jil Herrera**, consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 29/06/2021.



  
D. JORGE JIL HERRERA

ALCALDE

I. MUNICIPALIDAD DE OLMUÉ

SR. ALFREDO ANDRÉS MOLINA NAVES

DIRECTOR

SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA

# Resolucion comuna Olmué Int.68

Correlativo: 767 / 08-02-2022

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Alfredo Andrés Molina Naves	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Maria Constanza Harbin Barahona	DIRECCIÓN SSVQ	Enfermera
Hernan Alberto Montiel Peralta	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario



Verificar: <https://verificar.ssvq.cl/>

Folio: 1FR-D6J-31A

Código de verificación: KFQ-2HB-SK9