



**MINISTERIO DE SALUD**  
**SERVICIO DE SALUD**  
**VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**  
**DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA**  
Int. N°265 de fecha 25.02.2022

## 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 de 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 de **Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica** en Atención Primaria, cuyo propósito es contribuir a mejorar la salud oral de los usuarios del sistema público de salud, mejorando la accesibilidad, oportunidad y calidad técnica de la atención que se entrega en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en sus aspectos promocionales, preventivos, curativos y de rehabilitación, con un enfoque de salud familiar y comunitario.
- 2.- El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 102 del 02 de febrero del 2021, y la asignación de recursos, aprobada por Resolución Exenta N° 25 del 07 de enero de 2022, ambas del Ministerio de Salud.
- 3.- Que conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, conviene en transferir a la I. Municipalidad de Puchuncaví como entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a financiar las actividades del Programa **Mejoramiento del acceso a la Atención Odontológica** en Atención Primaria.
- 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 Puchuncaví en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a implementar el **Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica en Atención Primaria**.

#### **RESUELVO:**

- 1.- **APRÚEBESE** el convenio celebrado con fecha 01 de enero de 2022, entre el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota y la I. Municipalidad de Puchuncaví, en virtud del cual ésta se compromete a desarrollar el **“Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica en Atención Primaria”**.
- 2.- **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 07 y 08 del 29 de marzo del 2019 de la 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 Puchuncaví**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avda. Bernardo O’Higgins N°70 Puchuncaví, representada por su Alcalde **D. Marcos Morales Ureta**, 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 “Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica”**. Que tiene como propósito disminuir la demanda insatisfecha en la atención odontológica de grupos más vulnerables a través de estrategias de reforzamiento de la APS.

El referido Programa ha sido aprobado por resolución exenta N°102 del 02 de febrero de 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°25 del 07 de enero del 2022, todos 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 “**Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica**”.

**1. Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS\*.**

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

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

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

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

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

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

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

\*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.

\*\* Definición extensión horaria y horarios compatibles: se entiende por atención odontológica en extensión horaria a la actividad recuperativa que se brinda al adulto de 20 y más años, de lunes a jueves en 3 horas cronológicas en horario vespertino. Los viernes en 4 horas cronológicas en horario vespertino y los sábados en 4 horas durante la mañana. No se realiza los domingos ni festivos. Además, se entiende por atención odontológica en horario compatible con el usuario a la actividad recuperativa que se brinda al adulto de 20 y más años, proveniente de zonas de alta ruralidad y dispersión geográfica que pueden ajustar la atención según realidad local.

Los fondos asignados deberán ser utilizados en actividades realizadas en el establecimiento de salud, en la atención odontológica 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 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:

- Endodoncias en dientes anteriores, premolares y/o molares.
- Prótesis removibles
- Tratamientos periodontales.
- Actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil según programación.
- Ingreso y seguimiento a Programa CERO en población menor de 0 a 9 años.
- Actividades de morbilidad odontológica a población mayor de 20 años en extensión horaria según programación.

**CUARTA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio durante el año 2022, la suma de **\$22.084.545.- (veintidós millones ochenta y cuatro mil quinientos cuarenta y cinco 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 las orientaciones programáticas o directrices técnicas entregadas:

1. N° total de endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS en población de 15 años o más. Se deberá informar el número de tratamientos realizados en el período, diferenciado por odontólogo general y especialista, y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM)
2. N° total de prótesis en APS en población de 20 años o más. Se deberá informar el número de prótesis realizadas en el período, diferenciado por odontólogo general y especialista, y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM)
3. N° total de personas con tratamiento periodontal realizado en APS. Se deberá informar el número de tratamientos realizados por especialista en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM)
4. N° total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil según programación. (REM)
5. N° total de aplicaciones de pauta de riesgo del Programa CERO en niños y niñas menores de 0 a 9 años. (REM)
6. N° total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria a población adulta de 20 años y más (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 1.1	Endodoncia en APS odontólogo general	15	1.233.855
		Endodoncia en APS especialista	-	-
		<b>Total 1.1 Endodoncia APS</b>		
	Componente 1.2	Prótesis en APS Odontólogo general	30	2.885.250
		Prótesis en APS Especialista	-	-
		<b>Total 1.2 Prótesis APS</b>		
	Componente 1.3	Periodoncia en APS Especialista	-	-
<b>Total 1.3 Periodoncia APS</b>			<b>-</b>	
<b>Total componente N°1 (\$)</b>				<b>4.119.105</b>
2	Componente 2.1	Clínica Dental Móvil	-	-
		<b>Total componente N°2 (\$)</b>		<b>-</b>

3	Componente 3.1	Promoción y Prevención de la salud bucal en CECOSF	-	-
<b>Total componente N°3 (\$)</b>				-
4	Componente 4.1	Atención odontológica de Morbilidad en el Adulto	1	17.965.440
<b>Total componente N°4 (\$)</b>				<b>17.965.440</b>
<b>Total Programa (\$)</b>				<b>22.084.545</b>

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las orientaciones y 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.- Resolución de especialidades odontológicas en APS.	Endodoncia en APS.	(N° total endodoncias dientes anteriores, premolares y molares realizadas en APS en población de 15 años o más / N° total de endodoncias comprometidas en APS) x 100	<b>100%</b>	<b>40%</b>	<b>25%</b>
	Prótesis en APS.	(N° total prótesis removibles realizadas en APS en población de 20 años o más / N° total de prótesis removibles comprometidas en APS) x 100	<b>100%</b>	<b>40%</b>	
	Periodoncia en APS	(N° total de personas con tratamiento periodontal realizado en APS en población de 15 años o más / N° total de personas con tratamiento periodontal comprometidas en APS) x 100	<b>100%</b>	<b>20%</b>	
2. Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles en poblaciones de difícil acceso	Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso según programación	(N° total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual / N° total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>25%</b>
3. Promoción y prevención	Apoyo odontológico CECOSF- con y sin sillón dental	(N° total de aplicaciones de pauta de riesgo del Programa CERO en	<b>48%</b>	<b>100%</b>	<b>25%</b>

odontológica en CECOSF		niños(as) menores de 10 años/ Población menor de 10 años asignada en CECOSF en año actual) x 100			
4.- Atención Odontológica de morbilidad en el adulto	Actividades de morbilidad odontológica en población mayor de 20 años en extensión horaria según programación	Nº total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria / Nº total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100	100%	100%	25%
<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 desde el 1 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

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 Puchuncaví, D. Marcos Morales Ureta**, consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 28/06/2021.

**3. TRANSFIÉRASE**, a la I. Municipalidad de Puchuncaví, la suma de **\$22.084.545.- (veintidós millones ochenta y cuatro mil quinientos cuarenta y cinco 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 a orientaciones programáticas o directrices técnicas entregadas.

**4. DECLÁRESE**, la vigencia del convenio que por este acto se aprueba, hasta el 31 de diciembre de 2022.

**5. DECLÁRESE**, en caso de que la “Municipalidad” se exceda de los fondos por el Servicio para los efectos de este convenio, deberá asmir el mayor gasto que involucre su ejecución, sin perjuicio de los indicado en la cláusula primera del presente convenio.

**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 de Puchuncaví 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 al **Dra. Paola Contreras** 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.

9. **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad de Puchuncaví 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, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE**

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

EU.CHB /CA.GFT /esm.

**DISTRIBUCIÓN:**

- Subdirección de RRFF y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección Atención Primaria, S.S.V.Q
- Of. de Partes S.S.V.Q.
- Municipalidad



SERVICIO DE SALUD  
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

**CONVENIO**  
**SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA**  
**E**  
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCHUNCAVÍ**  
**(MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA)**

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 Puchuncaví**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avda. Bernardo O'Higgins N°70 Puchuncaví, representada por su Alcalde **D. Marcos Morales Ureta**, 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 "**Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica**". Que tiene como propósito disminuir la demanda insatisfecha en la atención odontológica de grupos más vulnerables a través de estrategias de reforzamiento de la APS.

El referido Programa ha sido aprobado por resolución exenta N°102 del 02 de febrero de 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°25 del 07 de enero del 2022, todos 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 “**Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica**”.

**1. Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS\*.**

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

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

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

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

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

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

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

\*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.

\*\* Definición extensión horaria y horarios compatibles: se entiende por atención odontológica en extensión horaria a la actividad recuperativa que se brinda al adulto de 20 y más años, de lunes a jueves en 3 horas cronológicas en horario vespertino. Los viernes en 4 horas cronológicas en horario vespertino y los sábados en 4 horas durante la mañana. No se realiza los domingos ni festivos. Además, se entiende por atención odontológica en horario compatible con el usuario a la actividad recuperativa que se brinda al adulto de 20 y más años, proveniente de zonas de alta ruralidad y dispersión geográfica que pueden ajustar la atención según realidad local.



Los fondos asignados deberán ser utilizados en actividades realizadas en el establecimiento de salud, en la atención odontológica 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 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:

- Endodoncias en dientes anteriores, premolares y/o molares.
- Prótesis removibles
- Tratamientos periodontales.
- Actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil según programación.
- Ingreso y seguimiento a Programa CERO en población menor de 0 a 9 años.
- Actividades de morbilidad odontológica a población mayor de 20 años en extensión horaria según programación.

**CUARTA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio durante el año 2022, la suma de \$ **22.084.545.- (veintidós millones ochenta y cuatro mil quinientos cuarenta y cinco 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 las orientaciones programáticas o directrices técnicas entregadas:

1. N° total de endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS en población de 15 años o más. Se deberá informar el número de tratamientos realizados en el período, diferenciado por odontólogo general y especialista, y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM)
2. N° total de prótesis en APS en población de 20 años o más. Se deberá informar el número de prótesis realizadas en el período, diferenciado por odontólogo general y especialista, y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM)



3. N° total de personas con tratamiento periodontal realizado en APS. Se deberá informar el número de tratamientos realizados por especialista en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM)
4. N° total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil según programación. (REM)
5. N° total de aplicaciones de pauta de riesgo del Programa CERO en niños y niñas menores de 0 a 9 años. (REM)
6. N° total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria a población adulta de 20 años y más (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 1.1	Endodoncia en APS odontólogo general	15	1.233.855
		Endodoncia en APS especialista	-	-
		<b>Total 1.1 Endodoncia APS</b>		
	Componente 1.2	Prótesis en APS Odontólogo general	30	2.885.250
		Prótesis en APS Especialista	-	-
		<b>Total 1.2 Prótesis APS</b>		
	Componente 1.3	Periodoncia en APS Especialista	-	-
<b>Total 1.3 Periodoncia APS</b>			-	
<b>Total componente N°1 (\$)</b>				<b>4.119.105</b>
2	Componente 2.1	Clínica Dental Móvil	-	-
	<b>Total componente N°2 (\$)</b>			
3	Componente 3.1	Promoción y Prevención de la salud bucal en CECOSF	-	-
	<b>Total componente N°3 (\$)</b>			
4	Componente 4.1	Atención odontológica de Morbilidad en el Adulto	1	17.965.440
	<b>Total componente N°4 (\$)</b>			
<b>Total Programa (\$)</b>				<b>22.084.545</b>

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las orientaciones y 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.- Resolución de especialidades odontológicas en	Endodoncia en APS.	(N° total endodoncias dientes anteriores, premolares y molares realizadas en APS en	100%	40%	25%



APS.		población de 15 años o más / N° total de endodoncias comprometidas en APS) x 100			
	Prótesis en APS.	(N° total prótesis removibles realizadas en APS en población de 20 años o más / N° total de prótesis removibles comprometidas en APS) x 100	100%	40%	
	Periodoncia en APS	(N° total de personas con tratamiento periodontal realizado en APS en población de 15 años o más / N° total de personas con tratamiento periodontal comprometidas en APS) x 100	100%	20%	
2. Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles en poblaciones de difícil acceso	Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso según programación	(N° total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual / N° total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100	100%	100%	25%
3. Promoción y prevención odontológica en CECOSF	Apoyo odontológico CECOSF- con y sin sillón dental	(N° total de aplicaciones de pauta de riesgo del Programa CERO en niños(as) menores de 10 años/ Población menor de 10 años asignada en CECOSF en año actual) x 100	48%	100%	25%
4.- Atención Odontológica de morbilidad en el adulto	Actividades de morbilidad odontológica en población mayor de 20 años en extensión horaria según programación	N° total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria / N° total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100	100%	100%	25%
<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 desde el 1 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 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.



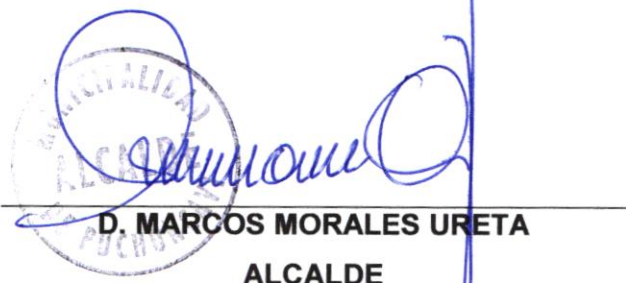
La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

**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 Puchuncaví, D. Marcos Morales Ureta**, consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 28/06/2021.

  
**D. MARCOS MORALES URETA**  
**ALCALDE**

**I. MUNICIPALIDAD DE PUCHUNCAVÍ**

  
**SR. ALFREDO ANDRÉS MOLINA NAVES**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA**

EU.CHB/CA.GFT/aeg.



# INT. 265 PUCHUNCAVÍ

Correlativo: 1319 / 01-03-2022

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
Graciela Del Carmen Fuentes Torres	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario



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

Folio: 1FT-2Q2-A60

Código de verificación: SKT-PUQ-ZF8