



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR – QUILLOTA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
INT. N°530 de fecha 19.03.2024

RESOLUCION EXENTA N° (E)

VIÑA DEL MAR,

VISTOS:

- Lo dispuesto en la Ley N°18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. 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 N°14/2022, 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 D.F.L. 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 Decreto Ley N°2763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469; DL N°1.263, del año 1975; Ley N°21.640 publicada en el Diario Oficial del 18 de diciembre de 2023, que fija el presupuesto nacional para el año 2024; conjuntamente con los Decretos Supremos N°140/2004 y N°52/2022 ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1. 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 aumentar la cobertura de tratamientos integrales a grupos específicos de la población contribuyendo a la disminución de brechas, basados en el Modelos de Atención Integral Familiar y Comunitario de Salud.
2. El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°999 del 27 de diciembre de 2023**. La asignación de recursos fue aprobada por **Resolución Exenta N°81 del 26 de enero del 2024**, ambas del Ministerio de Salud, y que la municipalidad declara conocer y se compromete a ejecutar conforme a sus componentes.
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 Papudo** como entidad administradora de salud municipalizada, los recursos

destinados a implementar el **Programa “Odontológico Integral”**.

4. El Convenio suscrito con fecha 01 de enero del 2024, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Papudo**, 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 del 2024, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Papudo** en virtud del cual ésta se compromete a desarrollar **Programa “Odontológico Integral”**.
2. **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N°07/2019 y N°14/2022, ambas 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 2024, 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 Directora doña **Andrea Quiero Gelmi**, chilena, Matrona, cédula nacional de identidad N°9.023.471-4 del mismo domicilio, en adelante el **“Servicio”**, y la **Ilustre Municipalidad de Papudo**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Chorrillos N°9 Papudo, representada por su Alcaldesa doña **Claudia Adasme Donoso**, de ese mismo domicilio, en adelante la **“Municipalidad”**, las partes han acordado celebrar el presente 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 aumentar la cobertura de tratamientos integrales a grupos específicos de la población contribuyendo a la disminución de brechas, basados en el Modelos de Atención Integral Familiar y Comunitario de Salud.

Los objetivos fijados para esta estrategia apuntan a mejorar la salud bucal de la población beneficiaria en el primer nivel de atención, a través de atención preventiva, recuperativa y/o de rehabilitación protésica de acuerdo a los grupos priorizados con un enfoque en los determinantes sociales que afectan la salud bucal de la población.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°999 del 27 de diciembre de 2023**. La asignación de recursos fue aprobada por **Resolución Exenta N°81 del 26 de enero del 2024**, ambas del Ministerio de Salud, y que la municipalidad declara conocer y se compromete a ejecutar conforme a sus componentes.

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: Atención odontológica integral a hombres

1.1 Estrategia: Atención odontológica integral a hombres de 20 años y más. Esto es otorgar atención odontológica a hombres priorizados; especialmente los más vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento. Se considerarán dos tipos de canastas, diferenciadas con o sin prótesis, según daño presentado por paciente. Se excluye a los hombres de 60 años, ya que ellos se benefician del GES Salud Oral 60 años.

1.2 Estrategia: Auditorías clínicas-administrativas a beneficiarios de atención odontológica integral de hombres. Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad, satisfacción usuaria y focalización. Se debe realizar auditoria al menos al 5% de los beneficiarios egresados de este componente, esta auditoria debe incluir la edad del usuario, para garantizar que la focalización del componente de respuesta al perfil epidemiológico del país.

2. Componente 2: Más sonrisas para Chile

2.1 Estrategia: Atención odontológica integral de mujeres de 20 años y más. Esto es otorgar atención odontológica a mujeres priorizadas; especialmente vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento. Se considerarán dos tipos de canastas, diferenciadas con o sin prótesis, según daño presentado por paciente. Se excluye a las mujeres de 60 años, ya que ellas se benefician del GES Salud Oral 60 años.

2.2 Estrategia: Auditorías clínicas-administrativas de las beneficiarias del Más sonrisas para Chile. Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad, satisfacción usuaria y focalización. Se debe realizar auditoria al menos al 5% de las beneficiarias egresadas de este componente, esta auditoria debe incluir la edad de la usuaria, para garantizar que la focalización del componente de respuesta al perfil epidemiológico del país.

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

3.1 Estrategia: Atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente, en establecimientos de APS y en establecimientos educacionales a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles y/o box al interior del establecimiento. Considera colegios municipales y particulares subvencionados, del sistema regular de educación, del sistema de normalización de estudios y de escuelas especiales, según priorización por vulnerabilidad.

4. Componente 4: Atención Odontológica Domiciliaria

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

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.

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

Componente 1 y 2: tienen como objetivo brindar atención odontológica integral para abordar la deficiente salud oral de la población y la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles a través de altas integrales, cumpliendo con las etapas de diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica, rehabilitación primaria y/o prótesis removible según el daño en hombres y mujeres beneficiarios del sistema público de salud de 20 años y más, en establecimientos de APS. Estos componentes contemplan la entrega de insumos de higiene. La población a la que se entrega el servicio son aquellas personas que cumplen con los criterios de inclusión definidos: ser mayor de 20 años, y requiera tratamientos integrales incluyendo, en algunos casos, rehabilitación por medio de prótesis removible. El servicio de atención se entrega en el establecimiento de Atención Primaria de Salud, donde esté inscrito el beneficiario, pudiendo existir excepciones que deben ser evaluadas a nivel local. En el centro de salud se ingresará al programa y en el promedio de 6 sesiones recibirá las prestaciones necesarias para cumplir con las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica, tratamiento y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes y la instalación de prótesis removible cuando sea necesario.

La selección de los beneficiarios de demanda local de los componentes 1 y 2, está en relación con la derivación del intersector especificadas en la Orientaciones Técnicas Administrativas del Programa y de la demanda local. Los/as Beneficiarios/as que requieran atención de especialidad deben estar **ingresados** en el Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (**SIGTE**) y 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, además se debe considerar la priorización de aquellos usuarios que tengan mayor tiempo de espera.

Las auditorías corresponden al análisis independiente, retrospectivo y sistemático de los resultados clínicos y administrativos de la actividad, con el objeto de evaluar la calidad de las atenciones otorgadas, de modo de verificar la ejecución de normas de operación, incluyendo la focalización de la población objetivo, asegurar mínimos de calidad y satisfacción de las expectativas de usuarios y de las instituciones. Para verificar el cumplimiento de estos objetivos, **los Servicios de Salud deberán entregar un informe con el consolidado de dichas auditorías y el análisis cualitativo y cuantitativo en diciembre del año en curso.**

En los componentes Atención odontológica integral de hombres y Más Sonrisas para Chile podrán acceder los usuarios que, en los 3 años anteriores, no hayan sido beneficiarios de las estrategias de dichos componentes, pudiendo existir excepciones que deben ser evaluadas a nivel local.

Componente 3: tiene como objetivo brindar atención odontológica integral para abordar la deficiente salud oral de la población y la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, a través de altas integrales, cumpliendo con las etapas de diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica, con rehabilitación primaria realizada por el equipo odontológico a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente, tanto de colegios municipales, particulares subvencionados del sistema regular de educación, del sistema de normalización de estudios y de escuelas especiales. La atención integral se refiere a usuarios que han finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y tratamiento recuperativo. Contempla las siguientes prestaciones: Examen de salud oral, intervención preventiva en alcohol, tabaco y otras drogas, destartraje y pulido coronario, aplicación de sellantes, aplicación de flúor barniz, obturaciones de amalgama, obturaciones estéticas (composite o

vidrio ionómero), radiografías periapicales y/o bite wing (por placa) y exodoncias, todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante. Además, contempla la entrega de un cepillo de dientes suave, una pasta dental para adulto, una sesión educativa de promoción de la salud y prevención de enfermedades bucales, fomentando hábitos saludables como la ingesta de agua, alimentación saludable e higiene bucal. Las atenciones se realizaban en establecimientos de APS, en establecimientos educacionales a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles o salas de procedimientos odontológicos ubicados al interior del establecimiento.

Componente 4: tiene como objetivo brindar atención odontológica integral para abordar la deficiente salud oral de la población y la prevalencia de enfermedades cónicas no transmisibles, a través de altas integrales, cumpliendo con las etapas de diagnósticos, refuerzo educativo, prevención específica, con rehabilitación primaria según daño y necesidad de la atención. Es realizada por el equipo odontológico, compuesto por odontólogo(a) y técnico en odontología, a personas con dependencia severa y/o sus cuidadores, que no puedan acceder al centro de salud para la atención dental y que puedan ser abordadas en su domicilio. La necesidad de tratamiento y coordinación con el equipo odontológico se realizará a través del equipo de salud a cargo de la atención domiciliaria de cada CESFAM. En esta estrategia se busca resolver patologías odontológicas que provoquen discomfort en el usuario con dependencia severa o en su cuidado/a, pudiendo ésta corresponder a una acción clínica puntual (por ejemplo, el desalojo de una obturación o exodoncia de un diente con movilidad muy aumentada) o a varias acciones.

Las prestaciones odontológicas que se pueden realizar en domicilio pueden ser de tipo preventivo y/o recuperativo. Consideran actividades descritas en el Decreto Per Cápita y actividades detalladas en los PRAPS odontológicos, como por ejemplo examen de salud, educación e instrucción de higiene oral, destartraje y pulido coronario, aplicación de flúor barniz, aplicación de sellantes, inactivación de caries dental con fluoruro diamino de plata, obturaciones.

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

- Egresos de beneficiarios de Atención odontológica integral a hombres de 20 años y más, con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.
- Egresos de beneficiarias de Más Sonrisas para Chile de 20 años y más, con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.
- Auditorías clínicas-administrativas de beneficiarios egresados de los componentes de Atención odontológica integral en hombres y Más Sonrisas para Chile.
- Egresos de beneficiarios de Atención odontológica integral en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente.
- Egresos de beneficiarios de Atención odontológica domiciliaria a personas con dependencia severa o sus cuidadoras/es.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio durante el año 2024, la suma de **\$36.556.798.- (Treinta y seis millones, quinientos cincuenta y seis mil, setecientos noventa y ocho pesos).**

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en **dos (2) cuotas**. **La primera** (correspondiente al 70% del total) 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** (correspondiente al 30% del total) contra el grado de cumplimiento del programa en el corte **31 de julio del 2024** 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 Egresos de beneficiarios de Atención odontológica integral a hombres de 20 años y más realizados en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM 09)
3. N° total de Egresos de beneficiarias de Más Sonrisas para Chile de 20 años y más, realizadas en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM 09)
4. N° total de auditorías clínico-administrativas realizadas a los beneficiarios egresados de los componentes de Atención odontológica integral en Hombres y Más Sonrisas para Chile (REM 09)
5. N° total de Egresos de beneficiarios de Atención odontológica integral 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 09)
6. N° total de Egresos de beneficiarios del Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia Severa y/o sus cuidadoras/es, realizadas en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM 09)
7. Egresos realizados registrados en el SIGTE
8. Planilla rutificada de pacientes dados de alta en componentes 1 y 2, (formato entregado por referente)

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	Egresos Hombres de 20 años y más con prótesis	40	10.404.960
		Egresos Hombres de 20 años y más sin prótesis	8	1.000.456
	componente n° 1.2	Auditorias Hombres de 20 años y más	0	0
Total componente N° 1 (\$)				11.405.416
2	Componente n° 2.1	Egresos Más Sonrisas para Chile con prótesis	70	18.208.680
		Egresos Más Sonrisas para Chile sin prótesis	16	2.000.912
	Componente n° 2.2	Auditorias Más Sonrisas para Chile	0	0
Total componente N° 2 (\$)				

				20.209.592
3	Componente n° 3.1	Egresos Estudiantes Ed. media	35	2.397.045
Total componente N° 3 (\$)				2.397.045
4	Componente n° 4.1	Egresos odontológicos en domicilio	35	2.544.745
Total componente N° 4 (\$)				2.544.745
Total Programa (\$)				36.556.798

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	Objetivo	Indicador	Fórmula	Meta anual	Peso relativo componente	Peso relativo programa
1. Atención Odontológica Integral en Hombres	Proporcionar atención odontológica integral a hombres beneficiarios del sistema público de salud	Porcentaje de egresos de atención odontológica integral en hombres.	$(N^{\circ} \text{ total de egresos de atenciones odontológicas integrales en hombres realizadas en el año } t / N^{\circ} \text{ total de egresos de atenciones odontológicas integrales en hombres comprometidas en el año } t) \times 100$	100%	90%	30%
	Auditar al 5% del total de las atenciones efectivamente realizadas	Porcentaje de auditorías realizadas en población atendida en el componente	$(N^{\circ} \text{ total de auditorías de Atención odontológica integral en hombres realizadas en el año } t / N^{\circ} \text{ total de auditorías de Atención odontológica integral en hombres comprometidas en el año } t) \times 100$	100%	10%	
2. Más Sonrisas para Chile	Proporcionar atención odontológica integral a mujeres beneficiarias del sistema público de salud	Porcentaje de egresos de atención odontológica integral en mujeres.	$(N^{\circ} \text{ total de egresos de atenciones odontológicas integrales en Más Sonrisas para Chile realizadas en el año } t / N^{\circ} \text{ total de egresos de atenciones odontológicas integrales en Más Sonrisas para Chile comprometidas en el año } t) \times 100$	100%	90%	30%
	Auditar al 5% del total de las atenciones efectivamente realizadas	Porcentaje de auditorías realizadas en población atendida en el componente	$(N^{\circ} \text{ total de auditorías de Atención odontológica integral en Más Sonrisas para Chile realizadas en el año } t / N^{\circ} \text{ total de auditorías de Atención odontológica integral en Más Sonrisas para Chile comprometidas en el año } t) \times 100$	100%	10%	
3. Atención Odontológica Integral a estudiantes que cursen enseñanza	Proporcionar atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza	Porcentaje de egresos de atención integral de estudiantes de enseñanza	$(N^{\circ} \text{ total de egresos de atenciones odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente realizadas en el año } t / N^{\circ} \text{ total de egresos de atenciones odontológicas})$	100%	100%	20%

media y/o su equivalente	media y/o su equivalente beneficiarios del sistema público de salud	media y/o su equivalente	integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente comprometidas en el año t) x 100			
4. Atención odontológica Integral a beneficiarios del Programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa y/o sus cuidadores/as	Proporcionar atención odontológica integral a beneficiarios del Programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa y/o sus cuidadores/as	Porcentaje de egresos de atención odontológica a integral de beneficiarios del Programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa y/o sus cuidadores/as	(Nº total de egresos de atenciones odontológicas a beneficiarios del Programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa y/o sus cuidadores/as comprometidas en el año t / Nº total de egresos de atenciones odontológicas a beneficiarios del Programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa y/o sus cuidadores/as comprometidas en el año t) x 100	100%	100%	20%
TOTAL						100%

En el caso del **Componente N°1: Atención Odontológica Integral en Hombres, Y Componente N°2: Mas Sonrisas para Chile**, el proceso de evaluación incluirá:

- Todo paciente atendido en los componentes mencionados, deben ser registrados en planilla rufificada, en formato SIGTE.
- Los pacientes que se resuelvan a través de los Componentes N°1 y N°2 deberán estar ingresados en la plataforma **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.
- Cabe señalar que en el caso del Componente N°1 y N°2, la metodología de evaluación de cumplimiento estará dada por la coherencia entre producción informada en REM y que los casos atendidos y resueltos se encuentren debidamente gestionados y egresados en SIGTE, de acuerdo a la norma técnica de gestión de lista de espera.

El proceso de monitoreo del programa se realizará tres veces en el año, **emitiendo informes al 30 de abril, 31 de julio y 31 de diciembre**. Dichos informes deberán ser enviados al Ministerio de Salud antes del 20 de mayo, 10 de septiembre de cada año, y del 30 de enero del año siguiente.

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al **30 de abril** de cada año, se deberá informar en planilla que será enviada vía correo electrónico a referentes del programa, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio.

Segunda evaluación: se efectuará con corte al **31 de julio** de cada año y, 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 40%**, de acuerdo con el siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%
40%	0%
Entre 30 y 39,99%	50%
Entre 20 y 29.99%	75%
Menos del 20%	100%

El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del Programa.

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

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

Tercera evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud deberá realizar la evaluación del Programa al **31 de diciembre** de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

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

En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, dentro del año presupuestario.

El Servicio efectuará una constante supervisión y control del programa pudiendo requerir a la municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este y sus componentes específicos, con los detalles y especificaciones que estime del caso; todo ello independiente de acciones 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.

SÉPTIMA: 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 Convenios 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.

Además, considerando lo establecido en el artículo 13 de la resolución antes indicada, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, por razones de continuidad o buen servicio.

Por otra parte, los saldos no ejecutados deben ser reintegrados una vez terminado el periodo de vigencia del convenio. Este deberá ser reintegrado en su totalidad, conforme a lo establecido en la Ley N°21.640 publicada en el Diario Oficial del 18 de diciembre del 2023, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2024, en concordancia con el DF N°1.263, del año 1975.

DÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa coordinador a **Dra. Paola Contreras Zúñiga** correo electrónico paola.contrerasz@redsalud.gob.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. También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

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.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá **vigencia desde el 01 de enero de 2024 hasta el 31 de Diciembre de 2024**. Debiendo ser ejecutado técnica y financieramente en su totalidad conforme a los componentes del programa. Lo anterior, conforme a la Ley N°21.640, del 18 de diciembre de 2023, que fija el gasto público para el año 2024.

Con todo, los saldos de recursos transferidos no utilizados por el municipio deberán ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estipula la cláusula novena del presente convenio, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por la Directora del Servicio.

DÉCIMA SEGUNDA: La municipalidad, mediante la presente cláusula se obliga y acepta ejecutar la totalidad del gasto presupuestario dentro del año 2024. A su turno, todo presupuesto del programa no utilizados del mismo, que se conviene por el presente instrumento, deberán ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo establece el Decreto Ley N°1.263, del año 1975, en concordancia con el artículo 7° de la Ley N°21.640, del 18 de diciembre de 2023.

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

DÉCIMA QUINTA: 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 de la doña **Andrea Quiero Gelmi**, Directora 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 N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La personería de doña **Claudia Adasme Donoso**, consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 29/06/2021.

3. **ASÍGNESE**, a la **I. Municipalidad de Papudo**, recursos por un monto de **\$36.556.798.- (Treinta y seis millones, quinientos cincuenta y seis mil, setecientos noventa y ocho 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 2024 y una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas del periodo anterior.

4. **DECLARESE**, El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2024**. Por lo tanto, deberá quedar cerrado durante el año presupuestario, entendiéndose que esto se producirá una vez aprobada la respectiva rendición de cuentas o restituidos los saldos no ejecutados, no rendidos u observados.

En consecuencia, todo saldo no ejecutado debe ser reintegrado en su totalidad, conforme a lo establecido en la Ley N°21.640, de fecha 07 de diciembre de 2023, publicada en el Diario Oficial del 18 de diciembre del 2023, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2024, en concordancia con el DF N°1.263, del año 1975.

5. **DECLÁRESE**, en caso de que la “Municipalidad” se exceda de los fondos por el Servicio para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, sin perjuicio de lo 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 dar cuenta de las sumas recibidas por este Programa o su inversión, conforme a lo establecido en la Resolución Exenta N°30 de 2015, de Contraloría General de la República.
8. **FISCALÍCESE**, la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.
9. **IMPÚTESE**, el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subtítulo 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.
10. **COMUNÍQUESE**, la presente resolución a todas las Unidades y Departamentos correspondientes para su debido conocimiento y aplicación.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

**ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S.S VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**

KLGO.RFN/MAT.HMP/ABG.GGA/mpm

DISTRIBUCIÓN:

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

CONVENIO
SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA
E
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PAPUDO
(ODONTOLÓGICO INTEGRAL)

En Viña del Mar a 01 de enero de 2024, 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 Directora doña **Andrea Quiero Gelmi**, chilena, Matrona, cédula nacional de identidad N°9.023.471-4 del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**”, y la **Ilustre Municipalidad de Papudo**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Chorrillos N°9 Papudo, representada por su Alcaldesa doña **Claudia Adasme Donoso**, de ese mismo domicilio, en adelante la “**Municipalidad**”, las partes han acordado celebrar el presente 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 aumentar la cobertura de tratamientos integrales a grupos específicos de la población contribuyendo a la disminución de brechas, basados en el Modelos de Atención Integral Familiar y Comunitario de Salud.

Los objetivos fijados para esta estrategia apuntan a mejorar la salud bucal de la población beneficiaria en el primer nivel de atención, a través de atención preventiva,

recuperativa y/o de rehabilitación protésica de acuerdo a los grupos priorizados con un enfoque en los determinantes sociales que afectan la salud bucal de la población.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°999 del 27 de diciembre de 2023**. La asignación de recursos fue aprobada por **Resolución Exenta N°81 del 26 de enero del 2024**, ambas del Ministerio de Salud, y que la municipalidad declara conocer y se compromete a ejecutar conforme a sus componentes.

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: Atención odontológica integral a hombres

1.1 Estrategia: Atención odontológica integral a hombres de 20 años y más.

Esto es otorgar atención odontológica a hombres priorizados; especialmente los más vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento. Se considerarán dos tipos de canastas, diferenciadas con o sin prótesis, según daño presentado por paciente. Se excluye a los hombres de 60 años, ya que ellos se benefician del GES Salud Oral 60 años.

1.2 Estrategia: Auditorías clínicas-administrativas a beneficiarios de atención odontológica integral de hombres. Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad, satisfacción usuaria y focalización. Se debe realizar auditoria al menos al 5% de los beneficiarios egresados de este componente, esta auditoria debe incluir la edad del usuario, para garantizar que la focalización del componente de respuesta al perfil epidemiológico del país.

2. Componente 2: Más sonrisas para Chile

2.1 Estrategia: Atención odontológica integral de mujeres de 20 años y más.

Esto es otorgar atención odontológica a mujeres priorizadas; especialmente vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento. Se considerarán dos tipos de canastas, diferenciadas con o sin prótesis, según daño presentado por paciente. Se excluye a las mujeres de 60 años, ya que ellas se benefician del GES Salud Oral 60 años.

2.2 Estrategia: Auditorías clínicas-administrativas de las beneficiarias del Más sonrisas para Chile. Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad, satisfacción usuaria y focalización. Se debe realizar auditoria al menos al 5% de las beneficiarias egresadas de este componente, esta auditoria debe incluir la edad de la usuaria, para garantizar que la focalización del componente de respuesta al perfil epidemiológico del país.

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

3.1 Estrategia: Atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente, en establecimientos de APS y en establecimientos educacionales a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles y/o box al interior del establecimiento. Considera colegios municipales y particulares

subvencionados, del sistema regular de educación, del sistema de normalización de estudios y de escuelas especiales, según priorización por vulnerabilidad.

4. Componente 4: Atención Odontológica Domiciliaria

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

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.

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

Componente 1 y 2: tienen como objetivo brindar atención odontológica integral para abordar la deficiente salud oral de la población y la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles a través de altas integrales, cumpliendo con las etapas de diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica, rehabilitación primaria y/o prótesis removible según el daño en hombres y mujeres beneficiarios del sistema público de salud de 20 años y más, en establecimientos de APS. Estos componentes contemplan la entrega de insumos de higiene. La población a la que se entrega el servicio son aquellas personas que cumplen con los criterios de inclusión definidos: ser mayor de 20 años, y requiera tratamientos integrales incluyendo, en algunos casos, rehabilitación por medio de prótesis removible. El servicio de atención se entrega en el establecimiento de Atención Primaria de Salud, donde esté inscrito el beneficiario, pudiendo existir excepciones que deben ser evaluadas a nivel local. En el centro de salud se ingresará al programa y en el promedio de 6 sesiones recibirá las prestaciones necesarias para cumplir con las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica, tratamiento y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes y la instalación de prótesis removible cuando sea necesario.

La selección de los beneficiarios de demanda local de los componentes 1 y 2, está en relación con la derivación del intersector especificadas en la Orientaciones Técnicas Administrativas del Programa y de la demanda local. Los/as Beneficiarios/as que requieran atención de especialidad deben estar **ingresados** en el Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (**SIGTE**) y 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, además se debe considerar la priorización de aquellos usuarios que tengan mayor tiempo de espera.

Las auditorías corresponden al análisis independiente, retrospectivo y sistemático de los resultados clínicos y administrativos de la actividad, con el objeto de evaluar la calidad de las atenciones otorgadas, de modo de verificar la ejecución de normas de operación, incluyendo la focalización de la población objetivo, asegurar mínimos de calidad y satisfacción de las expectativas de usuarios y de las instituciones. Para verificar el cumplimiento de estos objetivos, **los Servicios de Salud deberán entregar un informe con el consolidado de dichas auditorías y el análisis cualitativo y cuantitativo en diciembre del año en curso.**

En los componentes Atención odontológica integral de hombres y Más Sonrisas para Chile podrán acceder los usuarios que, en los 3 años anteriores, no hayan sido beneficiarios de las estrategias de dichos componentes, pudiendo existir excepciones que deben ser evaluadas a nivel local.

Componente 3: tiene como objetivo brindar atención odontológica integral para abordar la deficiente salud oral de la población y la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, a través de altas integrales, cumpliendo con las etapas de diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica, con rehabilitación primaria realizada por el equipo odontológico a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente, tanto de colegios municipales, particulares subvencionados del sistema regular de educación, del sistema de normalización de estudios y de escuelas especiales. La atención integral se refiere a usuarios que han finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y tratamiento recuperativo. Contempla las siguientes prestaciones: Examen de salud oral, intervención preventiva en alcohol, tabaco y otras drogas, destartraje y pulido coronario, aplicación de sellantes, aplicación de flúor barniz, obturaciones de amalgama, obturaciones estéticas (composite o vidrio ionómero), radiografías periapicales y/o bite wing (por placa) y exodoncias, todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante. Además, contempla la entrega de un cepillo de dientes suave, una pasta dental para adulto, una sesión educativa de promoción de la salud y prevención de enfermedades bucales, fomentando hábitos saludables como la ingesta de agua, alimentación saludable e higiene bucal. Las atenciones se realizaban en establecimientos de APS, en establecimientos educacionales a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles o salas de procedimientos odontológicos ubicados al interior del establecimiento.

Componente 4: tiene como objetivo brindar atención odontológica integral para abordar la deficiente salud oral de la población y la prevalencia de enfermedades cónicas no transmisibles, a través de altas integrales, cumpliendo con las etapas de diagnósticos, refuerzo educativo, prevención específica, con rehabilitación primaria según daño y necesidad de la atención. Es realizada por el equipo odontológico, compuesto por odontólogo(a) y técnico en odontología, a personas con dependencia severa y/o sus cuidadores, que no puedan acceder al centro de salud para la atención dental y que puedan ser abordadas en su domicilio. La necesidad de tratamiento y coordinación con el equipo odontológico se realizará a través del equipo de salud a cargo de la atención domiciliaria de cada CESFAM. En esta estrategia se busca resolver patologías odontológicas que provoquen disconfort en el usuario con dependencia severa o en su cuidado/a, pudiendo ésta corresponder a una acción clínica puntual (por ejemplo, el desalojo de una obturación o exodoncia de un diente con movilidad muy aumentada) o a varias acciones.

Las prestaciones odontológicas que se pueden realizar en domicilio pueden ser de tipo preventivo y/o recuperativo. Consideran actividades descritas en el Decreto Per Cápita y actividades detalladas en los PRAPS odontológicos, como por ejemplo examen de salud, educación e instrucción de higiene oral, destartraje y pulido coronario, aplicación de flúor barniz, aplicación de sellantes, inactivación de caries dental con fluoruro diamino de plata, obturaciones.

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

- Egresos de beneficiarios de Atención odontológica integral a hombres de 20 años y más, con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.
- Egresos de beneficiarias de Más Sonrisas para Chile de 20 años y más, con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.
- Auditorias clínicas-administrativas de beneficiarios egresados de los componentes de Atención odontológica integral en hombres y Más Sonrisas para Chile.
- Egresos de beneficiarios de Atención odontológica integral en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente.
- Egresos de beneficiarios de Atención odontológica domiciliaria a personas con dependencia severa o sus cuidadoras/es.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio durante el año 2024, la suma de **\$36.556.798.- (Treinta y seis millones, quinientos cincuenta y seis mil, setecientos noventa y ocho pesos).**

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en **dos (2) cuotas**. **La primera** (correspondiente al 70% del total) 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** (correspondiente al 30% del total) contra el grado de cumplimiento del programa en el corte **31 de julio del 2024** 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 Egresos de beneficiarios de Atención odontológica integral a hombres de 20 años y más realizados en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM 09)

3. N° total de Egresos de beneficiarias de Más Sonrisas para Chile de 20 años y más, realizadas en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM 09)
4. N° total de auditorías clínico-administrativas realizadas a los beneficiarios egresados de los componentes de Atención odontológica integral en Hombres y Más Sonrisas para Chile (REM 09)
5. N° total de Egresos de beneficiarios de Atención odontológica integral 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 09)
6. N° total de Egresos de beneficiarios del Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia Severa y/o sus cuidadoras/es, realizadas en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM 09)
7. Egresos realizados registrados en el SIGTE
8. Planilla rutificada de pacientes dados de alta en componentes 1 y 2, (formato entregado por referente)

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	Egresos Hombres de 20 años y más con prótesis	40	10.404.960
		Egresos Hombres de 20 años y más sin prótesis	8	1.000.456
	componente n° 1.2	Auditorias Hombres de 20 años y más	0	0
Total componente N° 1 (\$)				11.405.416
2	Componente n° 2.1	Egresos Más Sonrisas para Chile con prótesis	70	18.208.680
		Egresos Más Sonrisas para Chile sin prótesis	16	2.000.912
	Componente n° 2.2	Auditorias Más Sonrisas para Chile	0	0
Total componente N° 2 (\$)				20.209.592
3	Componente n° 3.1	Egresos Estudiantes Ed. media	35	2.397.045
Total componente N° 3 (\$)				2.397.045
4	Componente n° 4.1	Egresos odontológicos en domicilio	35	2.544.745

Total componente N° 4 (\$)	2.544.745
Total Programa (\$)	36.556.798

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	Objetivo	Indicador	Fórmula	Meta anual	Peso relativo componente	Peso relativo programa
1. Atención Odontológica Integral en Hombres	Proporcionar atención odontológica integral a hombres beneficiarios del sistema público de salud	Porcentaje de egresos de atención odontológica integral en hombres.	$(N^{\circ} \text{ total de egresos de atenciones odontológicas integrales en hombres realizadas en el año } t / N^{\circ} \text{ total de egresos de atenciones odontológicas integrales en hombres comprometidas en el año } t) \times 100$	100%	90%	30%
	Auditar al 5% del total de las atenciones efectivamente realizadas	Porcentaje de auditorías realizadas en población atendida en el componente	$(N^{\circ} \text{ total de auditorías de Atención odontológica integral en hombres realizadas en el año } t / N^{\circ} \text{ total de auditorías de Atención odontológica integral en hombres comprometidas en el año } t) \times 100$	100%	10%	
2. Más Sonrisas para Chile	Proporcionar atención odontológica integral a mujeres beneficiarias del sistema público de salud	Porcentaje de egresos de atención odontológica integral en mujeres.	$(N^{\circ} \text{ total de egresos de atenciones odontológicas integrales en Más Sonrisas para Chile realizadas en el año } t / N^{\circ} \text{ total de egresos de atenciones odontológicas integrales en Más Sonrisas para Chile comprometidas en el año } t) \times 100$	100%	90%	30%
	Auditar al 5% del total de las atenciones efectivamente realizadas	Porcentaje de auditorías realizadas en población atendida en el componente	$(N^{\circ} \text{ total de auditorías de Atención odontológica integral en Más Sonrisas para Chile realizadas en el año } t / N^{\circ} \text{ total de auditorías de Atención odontológica integral en Más Sonrisas para Chile comprometidas en el año } t) \times 100$	100%	10%	
3. Atención Odontológica Integral a	Proporcionar atención odontológica integral a	Porcentaje de egresos de atención integral de	$(N^{\circ} \text{ total de egresos de atenciones odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su$	100%	100%	20%

estudiantes que cursen enseñanza media y/o su equivalente	estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente beneficiarios del sistema público de salud	estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente	equivalente realizadas en el año t / N° total de egresos de atenciones odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente comprometidas en el año t) x 100			
4. Atención odontológica Integral a beneficiarios del Programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa y/o sus cuidadores/as	Proporcionar atención odontológica integral a beneficiarios del Programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa y/o sus cuidadores/as	Porcentaje de egresos de atención odontológica integral de beneficiarios del Programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa y/o sus cuidadores/as	(N° total de egresos de atenciones odontológicas a beneficiarios del Programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa y/o sus cuidadores/as realizadas en el año t / N° total de egresos de atenciones odontológicas a beneficiarios del Programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa y/o sus cuidadores/as comprometidas en el año t) x 100	100%	100%	20%
TOTAL						100%

En el caso del **Componente N°1: Atención Odontológica Integral en Hombres, Y Componente N°2: Mas Sonrisas para Chile**, el proceso de evaluación incluirá:

- Todo paciente atendido en los componentes mencionados, deben ser registrados en planilla rufificada, en formato SIGTE.
- Los pacientes que se resuelvan a través de los Componentes N°1 y N°2 deberán estar ingresados en la plataforma **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.
- Cabe señalar que en el caso del Componente N°1 y N°2, la metodología de evaluación de cumplimiento estará dada por la coherencia entre producción informada en REM y que los casos atendidos y resueltos se encuentren debidamente gestionados y egresados en SIGTE, de acuerdo a la norma técnica de gestión de lista de espera.

El proceso de monitoreo del programa se realizará tres veces en el año, **emitiendo informes al 30 de abril, 31 de julio y 31 de diciembre**. Dichos informes deberán ser enviados al Ministerio de Salud antes del 20 de mayo, 10 de septiembre de cada año, y del 30 de enero del año siguiente.

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al **30 de abril** de cada año, se deberá informar en planilla que será enviada vía correo electrónico a referentes del programa, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio.

Segunda evaluación: se efectuará con corte al **31 de julio** de cada año y, 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 40%**, de acuerdo con el siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%
40%	0%
Entre 30 y 39,99%	50%
Entre 20 y 29.99%	75%
Menos del 20%	100%

El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del Programa.

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

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

Tercera evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud deberá realizar la evaluación del Programa al **31 de diciembre** de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

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

En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, dentro del año presupuestario.

El Servicio efectuará una constante supervisión y control del programa pudiendo requerir a la municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este y sus componentes específicos, con los detalles y especificaciones que estime del caso; todo ello independiente de acciones 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.

SÉPTIMA: 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 Convenios 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.

Además, considerando lo establecido en el artículo 13 de la resolución antes indicada, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, por razones de continuidad o buen servicio.

Por otra parte, los saldos no ejecutados deben ser reintegrados una vez terminado el periodo de vigencia del convenio. Este deberá ser reintegrado en su totalidad, conforme a lo establecido en la Ley N°21.640 publicada en el Diario Oficial del 18 de diciembre del 2023, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2024, en concordancia con el DF N°1.263, del año 1975.

DÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa coordinador a **Dra. Paola Contreras Zúñiga** correo electrónico paola.contrerasz@redsalud.gob.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. También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

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.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá **vigencia desde el 01 de enero de 2024 hasta el 31 de Diciembre de 2024**. Debiendo ser ejecutado técnica y financieramente en su totalidad conforme a los componentes del programa. Lo anterior, conforme a la Ley N°21.640, del 18 de diciembre de 2023, que fija el gasto público para el año 2024.

Con todo, los saldos de recursos transferidos no utilizados por el municipio deberán ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estipula la cláusula novena del presente convenio, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por la Directora del Servicio.

DÉCIMA SEGUNDA: La municipalidad, mediante la presente cláusula se obliga y acepta ejecutar la totalidad del gasto presupuestario dentro del año 2024. A su turno, todo presupuesto del programa no utilizados del mismo, que se conviene por el presente instrumento, deberán ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo establece el Decreto Ley N°1.263, del año 1975, en concordancia con el artículo 7° de la Ley N°21.640, del 18 de diciembre de 2023.

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

DÉCIMA QUINTA: 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 de la doña **Andrea Quiero Gelmi**, Directora 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 N°52/2022, ambos del

Ministerio de Salud. La personería de doña **Claudia Adasme Donoso**, consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 29/06/2021.



ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S.S. VIÑA DEL MAR – QUILLOTA

KLGO.RFN/MAT.HMP/DRA.PCZ/maa/aeg.

INT. 530 PAPUDO

Correlativo: 2934 / 02-04-2024

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Andrea Pilar Quiero Gelmi	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Hernan Alberto Montiel Peralta	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Rodrigo Alexis Fernández Navarrete	DIRECCIÓN SSVQ	Director Aps
Gustavo Adolfo Gómez Atabales	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario



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

Folio: 1HQ-FQ1-P9Q

Código de verificación: JIC-RJC-W7G