

DECRETO EXENTO N°: 1340/2022
MARIA ELENA, 24-05-2022

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES:

- 1 La Resolución Exenta N°1485 de fecha 19 de Mayo del 2022, emanada por don ENRIQUE PARIS MANCILLA, Ministro de Salud.
- 2 Convenio de Ejecución “PROGRAMA GES ODONTOLOGICO” de fecha 14 de Febrero del 2022, entre el Servicio de Salud de Antofagasta y la Ilustre Municipalidad de María Elena.
- 3 El Decreto 6872/2021 de la I. Municipalidad de María Elena, que aprueba el Presupuesto Municipal Vigente 2022.
- 4 Las atribuciones que me confiere el D.F.L. N° 1/19.704 del Ministerio del Interior. Fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades. (Diario Oficial 26.07.06).

DECRETO:

- 1 **APRUEBESE**, Convenio de Ejecución “PROGRAMA GES ODONTOLOGICO”, entre el Servicio de Salud de Antofagasta y la Ilustre Municipalidad de María Elena, con fecha 14 de Febrero del 2022.
- 2 Impútese el Gasto al Presupuesto Municipal Vigente 2022.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



EAM/MGU/lpc

DISTRIBUCION: Arch. Convenio - Alcaldía - Salud- Archivo.

Decreto

N° 1485/ 19-05-2022



APRUEBA CONVENIO DE EJECUCIÓN

RESOLUCION EXENTA N°

ANTOFAGASTA

VISTOS estos antecedentes: Resolución Exenta N° 100 del 02 de febrero de 2021, que Aprueba el "Programa GES Odontológico"; Resolución Exenta N°27 de fecha 07 de enero de 2022, que Distribuye Recursos al Programa GES Odontológico; Convenio de Ejecución "**PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO**" de fecha 14 de febrero del 2022 entre **EL SERVICIO DE SALUD ANTOFAGASTA e ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MARÍA ELENA; y**

TENIENDO PRESENTE, lo dispuesto en el D.L. N°2.763, de 1979; D.S. N°140, de 2004; D.E. N°07, de 2022 todos del Ministerio de Salud; Ley N° 18.575, sobre Bases Generales de la Administración del Estado; D.S. N°35 de diciembre 2016 del Ministerio de Salud, Ley N° 19.378 Sobre Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; Ley N°21.395, de Presupuestos del Sector Público, para el año 2022 y que considera el incremento de la ley 21.405; Resolución N°7 de 2019 de la Contraloría General de la República y en uso de las facultades que me encuentro investido;

CONSIDERANDO

1.- Que, al Servicio de Salud le corresponde tener a su cargo la articulación, gestión y desarrollo de la Red Asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

2.- Que, mediante Resolución Exenta N°100 del 02 de febrero delo 2021, del MINSAL, que aprueba el Programa GES Odontológico, cuyo propósito es mejorar la accesibilidad, cobertura, calidad y satisfacción de las prestaciones odontológicas de GES en los niños de 6 años, de GES embarazadas, de GES Urgencia Odontológica Ambulatoria y de GES Salud Oral integral para adultos de 60 años.

3.- Que, mediante la Resolución Exenta N°27 del 07 de enero de 2022, se aprobó la distribución de los recursos Programa GES Odontológico, año 2022.

4.- Que, habiéndose firmado convenio de ejecución con fecha 14 de febrero del 2022, respecto al Programa GES Odontológico de la red asistencial.

RESUELVO

1.- **APRUEBASE** el Convenio "**PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO**" de fecha 14 de febrero del 2022 entre **EL SERVICIO DE SALUD ANTOFAGASTA e ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MARÍA ELENA**; cuyo texto es el siguiente;

En Antofagasta a 14 de febrero del 2022 entre el Servicio de Salud de Antofagasta, persona jurídica de derecho público, con domicilio en calle Bolívar N° 523 Antofagasta, representado por su Director(s) Sr. Mario Rojas Cisternas del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de María Elena persona jurídica de derecho público, domiciliada en Ignacio Carrera Pinto 1927, María Elena, representada por su Alcalde Sr. Omar Norambuena Rivera ambos con el mismo domicilio, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio complementario que consta de las siguientes cláusulas:

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MARIA ELENA	
SECRETARIA MUNICIPAL	
N° DECRETO	1340
FECHA	14/02/22
FIRMA	E/M.

I. MUNICIPALIDAD DE MARIA ELENA	
DE. OFICINA DE PARTES	
A:	ALCALDE
INGRESO:	20/02/22 HORA: 09:30
PAGINA:	3 FOLIO:
F/SALIDA:	20/02/22 HORA:



PRIMERO: MARCO NORMATIVO

Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N.º 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 para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49”.

Por su parte, el artículo 6º Decreto Supremo N.º 35 de diciembre de 2016, 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”.

SEGUNDO: PROGRAMA MINISTERIAL:

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, buscando, asimismo, incorporar a la Atención Primaria 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 GES Odontológico.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°100 de 02 de febrero de 2021 del Ministerio de Salud y financiado por Resolución Exenta N°27 del 07 de enero de 2022. Anexas al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, así mismo esta última indica el monto total de recursos que se asignan se encuentra contemplado, para cada Servicio de Salud, en la ley N°21.395, de Presupuestos del Sector Público, para el año 2022 y que considera el incremento de la ley 21.405. Todas estas anexas al presente convenio y que se entienden forman parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERO: ACCIONES SANITARIAS

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes y metas del Programa, las que se detallan a continuación:

COMPONENTE	META
<u>Componente 4: GES “Salud Oral Integral del adulto de 60 años”:</u> Atención odontológica integral del adulto de 60 años.	1 alta

CUARTO: RECURSOS ASIGNADOS:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del “Servicio”, conviene en asignar a la “Municipalidad” recursos destinados a financiar desde la fecha de vigencia indicada en cláusula décimo tercera y recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud, la suma anual y única de **\$ 298.764.- (doscientos noventa y ocho mil setecientos sesenta y cuatro pesos)**, subtítulo 24, y serán transferidos en dos cuotas, la





primera el 70 % y la segunda el 30 %, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las metas señaladas en la cláusula anterior. Este monto se distribuye de acuerdo al siguiente detalle:

Componente	Actividad	Total
Componente 4: GES "Salud Oral Integral del adulto de 60 años": Atención odontológica integral del adulto de 60 años.	Materiales, Insumos, Instrumental, Reparación y Mantenimiento de Equipamiento Odontológico	\$298.764.-

Consideraciones:

- "El "SERVICIO" determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes por parte de la "MUNICIPALIDAD", asegurando que sean acordes a las necesidades del "PROGRAMA" y de acuerdo a la normativa vigente, en el caso que el gasto no esté determinado en la resolución base del programa o en la cláusula cuarta, para estos efectos deberá contar con la validación previa de la Encargada de Unidad de Planificación y Control de Gestión del Departamento de Atención Primaria o su subrogante.
- Los bienes e infraestructura adquiridos con los fondos del presente convenio deberán mantener su destino conforme a los objetivos del presente programa no pudiendo destinarse a otros fines, asimismo los equipos y bienes adquiridos deberán contar con un logo del Servicio de Salud Antofagasta.
- El envío de información solicitada por el SSA a través de sus referentes, deberá realizarse con la información y en los medios formales establecidos por el SSA o la administración interna (Sistemas de Rendiciones, e informes técnicos emitidos formalmente). Para efectos de registro de prestaciones, rendiciones u otra información solicitada por el SSA, deberán realizarse en sistema de registro REM, RAYEN (único medio de verificación de atención de pacientes FONASA), SISREC y planillas normadas según corresponda e informadas por los referentes técnicos del SSA.

QUINTO: OBJETIVOS SANITARIOS

En relación a los Objetivos Sanitarios, la "MUNICIPALIDAD" está obligada a cumplir las coberturas definidas en este convenio, como, asimismo, a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan al nivel primario de salud de acuerdo a los objetivos señalados en el "PROGRAMA". Los cuales serían:

Objetivo General:

- Asegurar el cumplimiento de las garantías GES odontológicas en los adultos de 60 años.

Objetivos específicos:

- Asegurar el acceso y oportunidad en el cumplimiento del GES odontológico de 60 años.

SEXTO: EVALUACIÓN Y MONITOREO

La evaluación y monitoreo se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del "Programa", con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos, el cual se evaluará en relación a sus componentes técnicos y administrativos-financieros.

El proceso de monitoreo del programa se realizará 2 veces en el año, emitiendo 2 informes, con corte al 31 de AGOSTO de 2022, y 31 de DICIEMBRE de 2022.





La Municipalidad deberá enviar al Servicio de Salud los informes respectivos solicitados por el referente técnico encargado/a de la Unidad Odontológica Programa del Servicio de Salud Antofagasta, antes de 10 días hábiles desde la fecha de corte.

1. Primer corte:

Con la evaluación técnica correspondiente al corte del 31 de agosto del año 2022, la comuna deberá estar al día en el envío de las rendiciones financieras mensuales y los comprobantes de ingreso correspondientes; en caso contrario no se procederá a hacer efectiva la transferencia de la segunda cuota de los recursos.

Conforme a los resultados, en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota, si es que su cumplimiento es inferior al 50% de acuerdo a lo indicado en el programa:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2° CUOTA DEL 30%
50%	0%
Entre 40 y 49,99%	25%
Entre 30 y 39,99%	50%
Entre 25 y 29,99%	75%
Menos de 25%	100%

Excepcionalmente cuando existan razones fundadas del incumplimiento, la Municipalidad podrá apelar al "Servicio", la decisión de reliquidar, acompañando un **Plan de Mejora** que compromete un cronograma para el cumplimiento de metas, dentro del periodo vigente del convenio y la **Carta de Compromiso** del cumplimiento del 100% de las metas al 31 de diciembre, firmada por el (la) alcalde(sa).

El "Servicio" analizará la apelación y verificará la existencia de razones fundadas del incumplimiento. En caso de comprobar la existencia de dichas razones, el "Servicio" podrá pedir al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa adjuntando el Plan de Mejora y Carta de Compromiso, que respalden dicha solicitud.

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

2. Segundo corte:

En la evaluación técnica y final, con corte al 31 de diciembre de 2022, el "Programa" deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas en el convenio y la "Municipalidad" deberá haber enviado el informe técnico final de ejecución y las rendiciones mensuales hasta el mes de diciembre. En caso contrario el "Servicio" procederá a solicitar a la "Municipalidad" el reintegro de los recursos que no hayan sido ejecutados.





El resultado de los indicadores al mes de diciembre tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, en el caso que el convenio tenga cláusula de continuidad.

Los antecedentes considerados en las evaluaciones del "Programa" serán recopilados por el Departamento de Atención Primaria del "Servicio", mediante solicitud de informes y visitas de supervisión por parte de los referentes técnicos del Departamento de Atención Primaria del "Servicio", quienes evaluarán técnicamente el cumplimiento de las actividades y realizarán recomendaciones para su correcta ejecución.

Adicionalmente el Departamento de Atención Primaria, efectuará supervisiones aleatorias del uso correcto y adecuado de los recursos, mediante visitas de supervisión, solicitud de informes de avance y otros que se establezcan, a través de su Unidad de Planificación y Control de Gestión.

SÉPTIMO: TRANSFERENCIAS

Los recursos mencionados en la cláusula cuarta del presente convenio financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al "Programa" u otra autorizada previamente por el SSA, y serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas.

- La primera cuota, correspondiente al 70 % del total de los recursos del convenio, será traspasado a la total tramitación del acto aprobatorio, y en la medida que el Ministerio de Salud haya transferido los recursos al "Servicio".
- La segunda cuota, corresponderá al 30 % restante del total de recursos y se transferirá en el mes de octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación del Programa, la recepción de dichos fondos desde MINSAL y la existencia de la rendición financiera, según lo establece la ley por parte de la "Municipalidad".

OCTAVO: RENDICIÓN DE GASTOS

La Municipalidad deberá rendir los gastos del Programa, únicamente utilizando el Sistema de Rendición Electrónica de cuentas de la Contraloría General de la República en adelante SISREC y de acuerdo a lo establecido en la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o de las resoluciones que la modifiquen, complementen o reemplacen.

Se permitirá realizar la rendición mensual, con documentos auténticos digitalizados en el sistema y documentos electrónicos, de acuerdo al flujo establecido internamente por la comuna para su tramitación, que justifiquen cada uno de los gastos realizados en el mes correspondiente, los que deberán ser autorizados por el ministro de fe del municipio.

La "**MUNICIPALIDAD**" quedará obligada en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:

- Utilizar el SISREC para la rendición de cuentas a que dé lugar el presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil ejecutor, dando cumplimiento al marco normativo aplicable, incluyendo la preceptiva de la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República.
- Designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado, analista y ministro de fe en el SISREC.
- Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través del SISREC. Lo anterior incluye, por





ejemplo, la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, scanner para digitalización de documentos en papel y contar con casilla de correo electrónico e internet.

- Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la República, en el marco de la normativa legal pertinente.
- Establecer los actos administrativos y respaldos necesarios de acuerdo a la normativa vigente acerca del control de documento interno para realizar este proceso.

El **“SERVICIO”** quedará obligado en su calidad de otorgante, a lo siguiente:

- Designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado, analista, y ministro de fe del SISREC.
- Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto con documentación electrónica y digital a través del SISREC durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye, por ejemplo, la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado otorgante, scanner para digitalización de documentos en papel y contar con casilla de correo electrónico e internet.

La **“MUNICIPALIDAD”** deberá rendir los gastos mensuales del Programa una vez realizada la primera remesa, utilizando la plataforma SISREC y sujetándose a lo establecido en la resolución N°30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen.

El período a rendir del mes de enero de 2023 corresponde únicamente a los impuestos por boletas de honorarios recibidas por el municipio hasta el mes de diciembre y que por proceso tributario son enterados al fisco al mes siguiente. Esto no implica bajo ningún aspecto que la ejecución del programa sea hasta el este mes, por lo que no se aceptará la rendición de otros gastos efectuados durante el mes de enero de 2023. Excepto se convenga alguna extensión de su ejecución por medio de addendum y resolución correspondiente.

Dichos informes mensuales, deberán contar con documentación de respaldo, la que deberá encontrarse en estado devengado y pagado. Los antecedentes de respaldo deben ser copia legible de los originales y deben incluir lo que señala a continuación, según corresponda:

- Copia de comprobantes de ingreso y egreso.
- Copia de los contratos a honorarios, plazo indefinido y fijo de los funcionarios que realizan funciones para el programa, indicando lugar de destinación del funcionario y el origen de su financiamiento.
- Copia pago Boletas de honorarios suma alzada de los funcionarios que cumplen funciones para el programa.
- Copia de registro de asistencia de los funcionarios que realizan funciones para el programa, firmado por jefatura directa.
- En el caso de los contratos de prestación de servicios, se deberá presentar bitácora de actividades u otro documento similar que acredite el cumplimiento del servicio solicitado.
- Copia de facturas y/o boletas pago contratación de servicio externos destinados al programa.
- Copia de facturas y/o boletas de compras de insumos, equipos o equipamientos destinados al programa.





Asimismo, toda la documentación original de respaldo deberá estar disponible en la "MUNICIPALIDAD" para cuando el "SERVICIO", u otra entidad fiscalizadora así lo requiera para su fiscalización en caso de ser necesario.

El "Servicio" podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría, por lo que toda documentación original de respaldo deberá estar a resguardo y disponible por la "Municipalidad", en sus dependencias o en las de la entidad ejecutora según corresponda, en el caso que el "Servicio" lo requiera para una fiscalización.

Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N.º 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

NOVENO: RESPONSABILIDAD FINANCIERA

El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMO: RESPONSABILIDAD DE LA MUNICIPALIDAD

Será responsabilidad de la "Municipalidad", velar por la correcta administración de los recursos recibidos, gastados e invertidos en los diferentes establecimientos de salud, ejecutar el presente convenio de acuerdo a las acciones y objetivos sanitarios establecidas en el presente. Lo anterior, independiente 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, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del "Servicio".

Por su parte la "Municipalidad" se compromete a facilitar al "Servicio" todos los informes y datos que sean requeridos para la evaluación del cumplimiento de las actividades y ejecución de los recursos en su formato original.

DÉCIMO PRIMERA: RESTITUCIÓN DE FONDOS

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada, observada, no rendida o con incumplimiento de metas incluidas en el "PROGRAMA", objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la "MUNICIPALIDAD" al "SERVICIO" en el mes siguiente de término del presente convenio.

Los fondos transferidos a la "MUNICIPALIDAD", solo podrán ser destinados a los objetivos y actividades que determine el programa en la cláusula cuarta del presente convenio.

DÉCIMO SEGUNDA: VIGENCIA

El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2022, sin embargo, se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales en la medida en que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo. Las metas y recursos asociados a dichas renovaciones serán fijadas por el Servicio, mediante acto administrativo.

No obstante, la renovación automática consignada en el párrafo anterior, cualquiera de las partes del presente convenio puede manifestar su voluntad de no perseverar en él, dando aviso





a la otra, por escrito, a más tardar dentro del plazo de 15 días hábiles posteriores a la notificación de la Resolución que apruebe la referida renovación.

DÉCIMO TERCERA: RETROACTIVIDAD

Sin perjuicio de lo señalado en la cláusula anterior, las partes dejan constancia de que, por tratarse de un programa ministerial de continuidad, y atendidas las razones de buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en este convenio se comenzarán a otorgar desde el 1 de enero del presente año, pudiendo financiarse gastos operacionales de estrategias ejecutadas a partir de dicha fecha, con la finalidad de mantener la operatividad del programa. Por esta razón dichas atenciones se imputarán a los recursos que serán transferidos en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Lo anterior, de acuerdo a lo establecido en el artículo 52, de la Ley N° 19.880, de Bases de Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, que proscribe la retroactividad de los actos administrativos, salvo cuando ellos produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesionen derechos de terceros.

DÉCIMO CUARTA: PRÓRROGA

Sin perjuicio de lo señalado en la cláusula décimo segunda, si al vencimiento del plazo de vigencia del convenio la "MUNICIPALIDAD" por razones debidamente fundadas, no cumpla con las acciones y ejecuciones presupuestarias establecidas en el convenio, y siempre que se encuentre a lo menos, el 80% de las prestaciones ejecutadas, y la correspondiente rendición de cuenta al día, puede solicitar una prórroga de vigencia a través de ordinario dirigido al director del "SERVICIO" para su aprobación, exponiendo los fundamentos pertinentes y respaldos hasta el 30 de octubre del año en curso. El Director (a) del Departamento de Atención Primaria del "SERVICIO" es el encargado de ponderar esta solicitud, considerando que la destinación de estos recursos es solo para acciones atingentes al programa.

En caso que el Servicio considere que no concurren los supuestos señalados en el párrafo precedente, la Municipalidad deberá, sin más trámite, restituir los saldos no ejecutados, previa rendición de cuentas conforme a la Resolución N° 30 de 2015, de Contraloría General de la República y de acuerdo a lo establecido en la cláusula octava.

DÉCIMO QUINTA: MODIFICACIONES

Las partes dejan establecido que, mediante acuerdos complementarios podrán introducirse modificaciones al presente convenio, siempre que se ajusten a los lineamientos técnicos y objetivos del programa.

DÉCIMO SEXTA: PERSONERÍAS

La representación del Sr. Mario Rojas Cisternas, para representar al Servicio de Salud Antofagasta consta en Decreto Exento N°. 7 del 21 de enero de 2022 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud. La representación del Sr. Omar Norambuena Rivera para actuar en nombre de la I. Municipalidad de María Elena consta en Decreto N° 2435 de junio 2021. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DÉCIMO SÉPTIMA: DOMICILIO

Las partes fijan su domicilio en la comuna de Antofagasta, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de Justicia.





DÉCIMO OCTAVA: EJEMPLARES

El presente convenio se firma de manera digital y distribuido a los siguientes Servicio de Salud, (Departamento de Atención Primaria, Finanzas, Auditoría y Oficina de Partes), Municipalidad y la División de Atención Primaria, del Ministerio de Salud.

2.- DEJESE ESTABLECIDO que la asignación de recursos para el presente convenio es la suma anual y única de **\$ 298.764.- (doscientos noventa y ocho mil setecientos sesenta y cuatro pesos)**, subtítulo 24, que financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al "Programa", y serán transferidos en cuotas mensuales, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las metas relacionadas al "Programa", los cuales provienen del programa Ges Odontológico.

3.- IMPUTANSE los gastos que genera el presente convenio a los subtítulos 24 respectivamente del presupuesto vigente de los Servicios de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



MARIO ROBERTO ROJAS CISTERNAS
DIRECTOR(S) SERVICIO DE SALUD
ANTOFAGASTA
SERVICIO SALUD ANTOFAGASTA
FECHA: 19/05/2022 HORA:11:29:40

MGLT

MJMC

RNDLDC

YMCB

JIOH



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese el código de verificación: 1307155-5650a8 en:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/>



SERVICIO DE SALUD ANTOFAGASTA
DEPARTAMENTO DE ATENCION PRIMARIA

CONVENIO DE EJECUCIÓN
PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO
ENTRE
EL SERVICIO DE SALUD DE ANTOFAGASTA
E
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MARÍA ELENA

En Antofagasta a 14 de febrero del 2022 entre el Servicio de Salud de Antofagasta, persona jurídica de derecho público, con domicilio en calle Bolívar N° 523 Antofagasta, representado por su Director(s) Sr. Mario Rojas Cisternas del mismo domicilio, en adelante el **"Servicio"** y la Ilustre Municipalidad de María Elena persona jurídica de derecho público, domiciliada en Ignacio Carrera Pinto 1927, María Elena, representada por su Alcalde Sr. Omar Norambuena Rivera ambos con el mismo domicilio, en adelante la **"Municipalidad"**, se ha acordado celebrar un convenio complementario que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: MARCO NORMATIVO

Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N.º 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 para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6º Decreto Supremo N.º 35 de diciembre de 2016, 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".

SEGUNDO: PROGRAMA MINISTERIAL:

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, buscando, asimismo, incorporar a la Atención Primaria 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 GES Odontológico.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°100 de 02 de febrero de 2021 del Ministerio de Salud y financiado por Resolución Exenta N°27 del 07 de enero de 2022. Anexas al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, así mismo esta última indica el monto total de recursos que se asignan se encuentra contemplado, para cada Servicio de Salud, en la ley N°21.395, de Presupuestos del Sector Público, para el año 2022 y que considera el incremento de la ley 21.405. Todas estas anexas al presente convenio y que se entienden forman parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERO: ACCIONES SANITARIAS

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes y metas del Programa, las que se detallan a continuación:

COMPONENTE	META
Componente 4: GES "Salud Oral Integral del adulto de 60 años": Atención odontológica integral del adulto de 60 años.	1 alta

CUARTO: RECURSOS ASIGNADOS:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del "Servicio", conviene en asignar a la "Municipalidad" recursos destinados a financiar desde la fecha de vigencia indicada en cláusula décimo tercera y recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud, la suma anual y única de **\$ 298.764.- (doscientos noventa y ocho mil setecientos sesenta y cuatro pesos)**, subtítulo 24, y serán transferidos en dos cuotas, la primera el 70 % y la segunda el 30 %, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las metas señaladas en la cláusula anterior. Este monto se distribuye de acuerdo al siguiente detalle:

Componente	Actividad	Total
Componente 4: GES "Salud Oral Integral del adulto de 60 años": Atención odontológica integral del adulto de 60 años.	Materiales, Insumos, Instrumental, Reparación y Mantenimiento de Equipamiento Odontológico	\$298.764.-

Consideraciones:

- “El “SERVICIO” determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes por parte de la “MUNICIPALIDAD”, asegurando que sean acordes a las necesidades del “PROGRAMA” y de acuerdo a la normativa vigente, en el caso que el gasto no esté determinado en la resolución base del programa o en el cláusula cuarta, para estos efectos deberá contar con la validación previa de la Encargada de Unidad de Planificación y Control de Gestión del Departamento de Atención Primaria o su subrogante.
- Los bienes e infraestructura adquiridos con los fondos del presente convenio deberán mantener su destino conforme a los objetivos del presente programa no pudiendo destinarse a otros fines, asimismo los equipos y bienes adquiridos deberán contar con un logo del Servicio de Salud Antofagasta.
- El envío de información solicitada por el SSA a través de sus referentes, deberá realizarse con la información y en los medios formales establecidos por el SSA o la administración interna (Sistemas de Rendiciones, e informes técnicos emitidos formalmente). Para efectos de registro de prestaciones, rendiciones u otra información solicitada por el SSA, deberán realizarse en sistema de registro REM, RAYEN (único medio de verificación de atención de pacientes FONASA), SISREC y planillas normadas según corresponda e informadas por los referentes técnicos del SSA.

QUINTO: OBJETIVOS SANITARIOS

En relación a los Objetivos Sanitarios, la “MUNICIPALIDAD” está obligada a cumplir las coberturas definidas en este convenio, como, asimismo, a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan al nivel primario de salud de acuerdo a los objetivos señalados en el “PROGRAMA”. Los cuales serían:

Objetivo General:

- Asegurar el cumplimiento de las garantías GES odontológicas en los adultos de 60 años.

Objetivos específicos:

- Asegurar el acceso y oportunidad en el cumplimiento del GES odontológico de 60 años.

SEXTO: EVALUACIÓN Y MONITOREO

La evaluación y monitoreo se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del “Programa”, con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos, el cual se evaluará en relación a sus componentes técnicos y administrativos-financieros.

El proceso de monitoreo del programa se realizará 2 veces en el año, emitiendo 2 informes, con corte al 31 de AGOSTO de 2022, y 31 de DICIEMBRE de 2022.

La Municipalidad deberá enviar al Servicio de Salud los informes respectivos solicitados por el referente técnico encargado/a de la Unidad Odontológica Programa del Servicio de Salud Antofagasta, antes de 10 días hábiles desde la fecha de corte.

1. Primer corte:

Con la evaluación técnica correspondiente al corte del 31 de agosto del año 2022, la comuna deberá estar al día en el envío de las rendiciones financieras mensuales y los comprobantes de ingreso correspondientes; en caso contrario no se procederá a hacer efectiva la transferencia de la segunda cuota de los recursos.

Conforme a los resultados, en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota, si es que su cumplimiento es inferior **al 50%** de acuerdo a lo indicado en el programa:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2° CUOTA DEL 30%
50%	0%
Entre 40 y 49,99%	25%
Entre 30 y 39,99%	50%
Entre 25 y 29,99%	75%
Menos de 25%	100%

Excepcionalmente cuando existan razones fundadas del incumplimiento, la Municipalidad podrá apelar al "Servicio", la decisión de reliquidar, acompañando un **Plan de Mejora** que compromete un cronograma para el cumplimiento de metas, dentro del periodo vigente del convenio y la **Carta de Compromiso** del cumplimiento del 100% de las metas al 31 de diciembre, firmada por el (la) alcalde(sa).

El "Servicio" analizará la apelación y verificará la existencia de razones fundadas del incumplimiento. En caso de comprobar la existencia de dichas razones, el "Servicio" podrá pedir al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa adjuntando el Plan de Mejora y Carta de Compromiso, que respalden dicha solicitud.

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

2. Segundo corte:

En la evaluación técnica y final, con corte al 31 de diciembre de 2022, el "Programa" deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas en el convenio y la "Municipalidad" deberá haber enviado el informe técnico final de ejecución y las rendiciones mensuales hasta el mes de diciembre. En caso contrario el "Servicio" procederá a solicitar a la "Municipalidad" el reintegro de los recursos que no hayan sido ejecutados.

El resultado de los indicadores al mes de diciembre tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, en el caso que el convenio tenga cláusula de continuidad.

Los antecedentes considerados en las evaluaciones del "Programa" serán recopilados por el Departamento de Atención Primaria del "Servicio", mediante solicitud de informes y visitas de supervisión por parte de los referentes técnicos del Departamento de Atención Primaria del "Servicio", quienes evaluarán técnicamente el cumplimiento de las actividades y realizarán recomendaciones para su correcta ejecución.

Adicionalmente el Departamento de Atención Primaria, efectuará supervisiones aleatorias del uso correcto y adecuado de los recursos, mediante visitas de supervisión, solicitud de informes de avance y otros que se establezcan, a través de su Unidad de Planificación y Control de Gestión.

SÉPTIMO: TRANSFERENCIAS

Los recursos mencionados en la cláusula cuarta del presente convenio financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al "Programa" u otra autorizada previamente por el SSA, y serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas.

- La primera cuota, correspondiente al 70 % del total de los recursos del convenio, será traspasado a la total tramitación del acto aprobatorio, y en la medida que el Ministerio de Salud haya transferido los recursos al "Servicio".
- La segunda cuota, corresponderá al 30 % restante del total de recursos y se transferirá en el mes de octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación del Programa, la recepción de dichos fondos desde MINSAL y la existencia de la rendición financiera, según lo establece la ley por parte de la "Municipalidad".

OCTAVO: RENDICIÓN DE GASTOS

La Municipalidad deberá rendir los gastos del Programa, únicamente utilizando el Sistema de Rendición Electrónica de cuentas de la Contraloría General de la República en adelante SISREC y de acuerdo a lo establecido en la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o de las resoluciones que la modifiquen, complementen o reemplacen.

Se permitirá realizar la rendición mensual, con documentos auténticos digitalizados en el sistema y documentos electrónicos, de acuerdo al flujo establecido internamente por la comuna para su tramitación, que justifiquen cada uno de los gastos realizados en el mes correspondiente, los que deberán ser autorizados por el ministro de fe del municipio.

La **"MUNICIPALIDAD"** quedará obligada en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:

- Utilizar el SISREC para la rendición de cuentas a que dé lugar el presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil ejecutor, dando cumplimiento al marco normativo aplicable, incluyendo la preceptiva de la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República.
- Designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado, analista y ministro de fe en el SISREC.
- Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través del SISREC. Lo anterior incluye, por ejemplo, la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, scanner para digitalización de documentos en papel y contar con casilla de correo electrónico e internet.
- Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la República, en el marco de la normativa legal pertinente.
- Establecer los actos administrativos y respaldos necesarios de acuerdo a la normativa vigente acerca del control de documento interno para realizar este proceso.

El **"SERVICIO"** quedará obligado en su calidad de otorgante, a lo siguiente:

- Designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado, analista, y ministro de fe del SISREC.
- Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto con documentación electrónica y digital a través del SISREC durante el periodo de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye, por ejemplo, la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado otorgante, scanner para digitalización de documentos en papel y contar con casilla de correo electrónico e internet.

La **"MUNICIPALIDAD"** deberá rendir los gastos mensuales del Programa una vez realizada la primera remesa, utilizando la plataforma SISREC y sujetándose a lo establecido en la resolución N°30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen.

El período a rendir del mes de enero de 2023 corresponde únicamente a los impuestos por boletas de honorarios recibidas por el municipio hasta el mes de diciembre y que por proceso tributario son enterados al fisco al mes siguiente. Esto no implica bajo ningún aspecto que la ejecución del programa sea hasta el este mes, por lo que no se aceptará la rendición de otros gastos efectuados durante el mes de enero de 2023. Excepto se convenga alguna extensión de su ejecución por medio de addendum y resolución correspondiente.

Dichos informes mensuales, deberán contar con documentación de respaldo, la que deberá encontrarse en estado devengado y pagado. Los antecedentes de respaldo deben ser copia legible de los originales y deben incluir lo que señala a continuación, según corresponda:

- Copia de comprobantes de ingreso y egreso.
 - Copia de los contratos a honorarios, plazo indefinido y fijo de los funcionarios que realizan funciones para el programa, indicando lugar de destinación del funcionario y el origen de su financiamiento.
 - Copia pago Boletas de honorarios sumaalzada de los funcionarios que cumplen funciones para el programa.
 - Copia de registro de asistencia de los funcionarios que realizan funciones para el programa, firmado por jefatura directa.
 - En el caso de los contratos de prestación de servicios, se deberá presentar bitácora de actividades u otro documento similar que acredite el cumplimiento del servicio solicitado.
 - Copia de facturas y/o boletas pago contratación de servicio externos destinados al programa.
 - Copia de facturas y/o boletas de compras de insumos, equipos o equipamientos destinados al programa.
- Asimismo, toda la documentación original de respaldo deberá estar disponible en la "MUNICIPALIDAD" para cuando el "SERVICIO", u otra entidad fiscalizadora así lo requiera para su fiscalización en caso de ser necesario.

El "Servicio" podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría, por lo que toda documentación original de respaldo deberá estar a resguardo y disponible por la "Municipalidad", en sus dependencias o en las de la entidad ejecutora según corresponda, en el caso que el "Servicio" lo requiera para una fiscalización.

Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N.º 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

NOVENO: RESPONSABILIDAD FINANCIERA

El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMO: RESPONSABILIDAD DE LA MUNICIPALIDAD

Será responsabilidad de la "Municipalidad", velar por la correcta administración de los recursos recibidos, gastados e invertidos en los diferentes establecimientos de salud, ejecutar el presente convenio de acuerdo a las acciones y objetivos sanitarios establecidas en el presente. Lo anterior, independiente 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, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del "Servicio".

Por su parte la "Municipalidad" se compromete a facilitar al "Servicio" todos los informes y datos que sean requeridos para la evaluación del cumplimiento de las actividades y ejecución de los recursos en su formato original.

DÉCIMO PRIMERA: RESTITUCIÓN DE FONDOS

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada, observada, no rendida o con incumplimiento de metas incluidas en el "PROGRAMA", objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la "MUNICIPALIDAD" al "SERVICIO" en el mes siguiente de término del presente convenio.

Los fondos transferidos a la "MUNICIPALIDAD", solo podrán ser destinados a los objetivos y actividades que determine el programa en la cláusula cuarta del presente convenio.

DÉCIMO SEGUNDA: VIGENCIA

El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2022, sin embargo, se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales en la medida en que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo. Las metas y recursos asociados a dichas renovaciones serán fijadas por el Servicio, mediante acto administrativo.

No obstante, la renovación automática consignada en el párrafo anterior, cualquiera de las partes del presente convenio puede manifestar su voluntad de no perseverar en él, dando aviso a la otra, por escrito, a más tardar dentro del plazo de 15 días hábiles posteriores a la notificación de la Resolución que apruebe la referida renovación.

DÉCIMO TERCERA: RETROACTIVIDAD

Sin perjuicio de lo señalado en la cláusula anterior, las partes dejan constancia de que, por tratarse de un programa ministerial de continuidad, y atendidas las razones de buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en este convenio se comenzarán a otorgar desde el 1 de enero del presente año, pudiendo financiarse gastos operacionales de estrategias ejecutadas a partir de dicha fecha, con la finalidad de mantener la operatividad del programa. Por esta razón dichas atenciones se imputarán a los recursos que serán transferidos en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Lo anterior, de acuerdo a lo establecido en el artículo 52, de la Ley N° 19.880, de Bases de Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, que proscribe la retroactividad de los actos administrativos, salvo cuando ellos produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesionen derechos de terceros.

DÉCIMO CUARTA: PRÓRROGA

Sin perjuicio de lo señalado en la cláusula décimo segunda, si al vencimiento del plazo de vigencia del convenio la "MUNICIPALIDAD" por razones debidamente fundadas, no cumpla con las acciones y ejecuciones presupuestarias establecidas en el convenio, y siempre que se encuentre a lo menos, el 80% de las prestaciones ejecutadas, y la correspondiente rendición de cuenta al día, puede solicitar una prórroga de vigencia a través de ordinario dirigido al director del "SERVICIO" para su aprobación, exponiendo los fundamentos pertinentes y respaldos hasta el 30 de octubre del año en curso. El Director (a) del Departamento de Atención Primaria del "SERVICIO" es el encargado de ponderar esta solicitud, considerando que la destinación de estos recursos es solo para acciones atingentes al programa.

En caso que el Servicio considere que no concurren los supuestos señalados en el párrafo precedente, la Municipalidad deberá, sin más trámite, restituir los saldos no ejecutados, previa rendición de cuentas conforme a la Resolución N° 30 de 2015, de Contraloría General de la República y de acuerdo a lo establecido en la cláusula octava.

DÉCIMO QUINTA: MODIFICACIONES

Las partes dejan establecido que, mediante acuerdos complementarios podrán introducirse modificaciones al presente convenio, siempre que se ajusten a los lineamientos técnicos y objetivos del programa.

DÉCIMO SEXTA: PERSONERÍAS

La representación del Sr. Mario Rojas Cisternas, para representar al Servicio de Salud Antofagasta consta en Decreto Exento N°. 7 del 21 de enero de 2022 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud. La representación del Sr. Omar Norambuena Rivera para actuar en nombre de la I. Municipalidad de María Elena consta en Decreto N° 2435 de junio 2021. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DÉCIMO SÉPTIMA: DOMICILIO

Las partes fijan su domicilio en la comuna de Antofagasta, sometándose a la competencia de sus tribunales de Justicia.

DÉCIMO OCTAVA: EJEMPLARES

El presente convenio se firma de manera digital y distribuido a los siguientes Servicio de Salud, (Departamento de Atención Primaria, Finanzas, Auditoría y Oficina de Partes), Municipalidad y la División de Atención Primaria, del Ministerio de Salud.

AUTORIDAD COMUNAL





SR. OMAR NORAMBUENA RIVERA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE MARIA ELENA



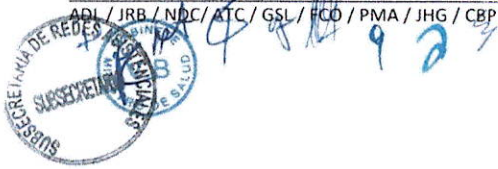
MARIO ROBERTO ROJAS CISTERNAS
DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD
ANTOFAGASTA
SERVICIO SALUD ANTOFAGASTA
FECHA: 14/04/2022 HORA:09:44:18

DCTÁ VHCY MGVL RNDLDC SGBR YMCB

 Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese el código de verificación: 1209912-476e0e en:
 <https://doc.digital.gob.cl/validador/>



MINISTERIO DE SALUD
GABINETE DEL MINISTRO
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DIVISIÓN JURÍDICA



**DISTRIBUYE RECURSOS AL PROGRAMA
GES ODONTOLÓGICO, PARA EL AÑO 2022.**

EXENTA N° 27

SANTIAGO, 07 ENE 2022

VISTO: El Memorandum N° 165 de 28 de diciembre de 2021, del Jefe de División de Presupuesto; la resolución exenta N°100 de 02 de febrero del 2021, del Ministerio de Salud, aprobatoria del Programa; la ley N° 21.395 que establece presupuesto del sector público para el año 2022; la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N° 19.378; el decreto supremo N° 37, del 2021, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a municipalidades que indica para sus entidades administradoras de salud municipal por el periodo que señala; la resolución N° 30, de 2015 y las resoluciones N° 7 del 2019 y 16 del 2020, todas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, el Programa GES Odontológico, aprobada por la resolución exenta N°100 de 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, tiene por propósito mejorar la accesibilidad, cobertura, calidad y satisfacción de las prestaciones odontológicas de GES Salud Oral Integral para niños y niñas de 6 años, de GES embarazadas, de GES Urgencia Odontológica Ambulatoria y de GES Salud Oral Integral para adultos de 60 años, a través de altas, egresos y atenciones de urgencia odontológica.
2. Que, el artículo 29 de la ley N° 21.395, de Presupuestos del Sector Público para el año 2022, establece que a contar de la fecha de su publicación pueden dictarse los decretos a que se refiere el artículo 3 del mismo texto legal, y los decretos y resoluciones que en virtud de esta ley sean necesarios para posibilitar la ejecución presupuestaria.
3. Que, en este contexto, resulta necesario distribuir a los Servicios de Salud los recursos asignados para el presente año, al referido Programa, para su entrega a los municipios y establecimientos de atención primaria dependientes de los Servicios de Salud.



WAP-SDM
09 FEB. 2021



MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISION DE ATENCION PRIMARIA
DIVISION JURIDICA

ADL / JRB / NDC / ALC / PAV / MOP / CBP



APRUEBA PROGRAMA GES
ODONTOLÓGICO

EXENTA N° 100,

SANTIAGO, 2 FEB 2021

VISTO: Memorandum C51 N°193 de 17 de noviembre de 2020, de la Jefa de División de Atención Primaria y lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; en el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N° 19.378; en la resolución N° 30 de 2015, y resolución N° 7 de 2019, ambas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional.

2. Que, esta función es expresión de la atribución que le compete a esta cartera de Estado de ejercer la rectoría del sector salud, en conformidad lo previene el artículo 4° N°1 letra a) del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005 del Ministerio de Salud.

3. Por su parte, los programas de salud tienen por finalidad la realización de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población, en una determinada región o país en forma integral y sostenible.

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

5. Que, en este contexto, el presente programa denominado **Ges Odontológico** tiene por propósito mejorar la accesibilidad, cobertura, calidad y satisfacción de las prestaciones odontológicas de GES Salud Oral Integral para niños y niñas de 6 años, de GES embarazadas, de GES Urgencia Odontológica Ambulatoria y de GES Salud Oral Integral para adultos de 60 años, a través de altas, egresos y atenciones de urgencia odontológica.

6. Los objetivos fijados para esta estrategia apuntan a asegurar acceso y oportunidad en el cumplimiento del GES odontológico de 6 años, de embarazadas, de urgencias odontológicas ambulatorias y GES de 60 años, mediante altas odontológicas, egresos y atenciones de urgencias ambulatorias.

7. Que, en base a las razones expuestas, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. **APRUEBASE** el Programa Ges Odontológico en adelante, el Programa de Salud, cuyo texto es el que se inserta a continuación:

PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO

1. ANTECEDENTES

El abordaje de la situación de Salud Bucal de la población requiere aplicar enfoques de Salud Pública, basados en diagnósticos epidemiológicos, priorizados sobre grupos de riesgo, con medidas costo-efectivas y de alto impacto, reforzando el trabajo multidisciplinario e intersectorial. En los últimos años, se observa a nivel mundial una tendencia sostenida de incremento de la expectativa de vida al nacer y un aumento porcentual de la población mayor de 60 años. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud en el año 2002 existían en el mundo 600 millones de personas mayores a esa edad, cifra que se duplicaría en el año 2025.

Según datos extraídos de los censos de población de Chile, nuestro país también está viviendo este proceso de transición demográfica hacia el envejecimiento: en 100 años la población total y la población de menores de 60 años aumentaron casi 5 veces; la de mayores de 60 creció en 7 veces y media y se estima que hacia 2034 la cantidad de Adultos Mayores igualará a los menores de 15 años. Esta transición demográfica trae como consecuencia un cambio en el perfil epidemiológico; las enfermedades bucales son las más comunes de las enfermedades crónicas y son un importante problema de salud pública por su alta prevalencia, impacto en los individuos y en la sociedad y el costo de su tratamiento

Por estas razones, y luego de que en 1997 se estableciera la Salud Bucal como una prioridad país y el año 2000 se priorizara a las gestantes para recibir atención odontológica integral, distintas estrategias odontológicas fueron incorporadas al régimen de patologías GES:

- En el primer régimen de patologías GES, bajo el Decreto Supremo N° 170 de 2005, del Ministerio de Salud, se incluyó la Salud Oral Integral para Niñas y Niños de 6 años¹, estrategia que permitió que durante el año 2006 se recuperara la salud oral del 87% de los niños de 6 años beneficiarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), meta alcanzada con la participación de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB) la que, a través de convenios con las municipalidades y módulos de atención, coopera localmente a recuperar y mantener la salud oral de estos niños².
- Un estudio epidemiológico nacional realizado el 2007³, mostró la persistencia de altos índices de caries en la población escolar, con una prevalencia nacional de caries dental en niñas y niños de 6 años, de 70.36%. Esto muestra mejoría en relación a la situación de los años 1996-99, donde un 84.67% de los escolares entre los 6 y 8 años presentaba historia de daño por caries⁴ (Cabe destacar eso sí, que el estudio basal incluyó niños

¹ Ministerio de Salud, Ministerio de Hacienda. Decreto 170. Julio 2005. Aprueba Garantías Explícitas.

² Ministerio de salud. "Guía Clínica Salud Oral Integral para Niños y Niñas de 6 años". Santiago: MINSAL. 2009

³ Ministerio de Salud. "Diagnóstico Nacional de Salud Bucal del Niño de 6 Años". Soto L y col. División de Prevención y Control de Enfermedades. Departamento de Salud Bucal.2007

⁴ Ministerio de Salud. "Caries y fluorosis en niños de 6 a 8 años y 12 años". Urbina T, Caro JP, Vicent M. Depto. Odontológico. Chile.1996-99.

de 7 y 8 años). El índice ceod fue de 3.71 dientes temporales afectados en promedio, mientras que el índice COPD fue, en promedio, de 0.15.

- En el tercer régimen de patologías GES, aprobado por Decreto Supremo N° 44 de 2007, del Ministerio de Salud, se incluyen las Urgencias Odontológicas Ambulatorias⁵, debido al gran daño acumulado en la población adulta chilena y a la alta demanda originada. De esta forma, la atención odontológica de urgencia se constituye como una estrategia relevante que da respuesta a las necesidades de usuarios adultos.
- Para contribuir a mejorar los problemas de salud bucal de esta población, y en el marco de las Garantías Explícitas en Salud, se incorporó en el año 2007, la garantía Salud Oral Integral para Adultos de 60 años. Su objetivo es mejorar la accesibilidad, oportunidad, calidad y satisfacción usuaria a los beneficiarios legales del Sistema Público de Salud de 60 años, realizando prestaciones odontológicas orientadas a disminuir el daño en salud bucal y a rehabilitar protésicamente la pérdida de dientes.
- A partir del año 2010, el Ministerio de Salud incluye la Salud Oral Integral de la Embarazada⁶, dentro del régimen de patologías GES, lo que permite que el recién nacido crezca en un entorno familiar favorable para su salud bucal. Para muchas mujeres, el embarazo es el único período en el que se logra acceso a la atención dental, siendo una oportunidad única para modificar conductas que se han asociado a un riesgo mayor de resultados adversos en el embarazo.⁷

Por este motivo, el impacto que tiene la salud bucal de la madre para su salud general, así como la influencia que ésta tiene en el riesgo de desarrollar caries temprana en su hijo(a), a través de mecanismos biológicos, conductuales y sociales, justifican una intervención integral que apunte a disminuir los riesgos tanto para la madre como para su hijo que está por nacer.

Es así como el Programa GES Odontológico, constituye el conjunto de estrategias que dan respuesta a los problemas de salud bucal y necesidades de niños y niñas de 6 años, de embarazadas, adultos de 60 años y de atención de urgencias odontológicas, las cuales están incorporadas en el marco de las Garantías Explícitas en Salud, dirigidas a beneficiarios del sistema público de salud.

2. FUNDAMENTACIÓN

La salud bucal tiene alto impacto en la calidad de vida de las personas. La "Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2016-2017", muestra que el 13,9% de la población mayor de 15 años declara que su salud bucal afecta su calidad de vida siempre o casi siempre. En los foros ciudadanos, la población solicita destinar recursos para mejorar la cobertura en la atención dental en todo el país y también pide a los Servicios de Salud mejorar el acceso⁸. Por otro lado, la "Encuesta Nacional de Salud 2016-2017" muestra que un 64,2% de las personas con menos de 8 años de estudio, declaran haber visitado al dentista hace más de un año y un 6,3% nunca lo ha visitado, mientras estos porcentajes en las personas con más de 12 años de estudio son 46,7% y 0,9% respectivamente. También hay diferencias en el acceso a la atención odontológica según edad, siendo menor en adultos que en adolescentes y jóvenes, revelando inequidad en el acceso a la salud oral.

3. PROPÓSITO

El Programa GES Odontológico tiene como propósito mejorar la accesibilidad, cobertura, calidad y satisfacción de las prestaciones odontológicas de GES en los niños de 6 años, de GES embarazadas, de GES Urgencia Odontológica Ambulatoria y de GES Salud Oral integral para adultos de 60 años.

⁵Ministerio de Salud, Ministerio de Hacienda. Decreto 44. Enero 2007. Aprueba Garantías Explícitas.

⁶ Ministerio de Salud, Ministerio de Hacienda. Decreto 01. Febrero 2010. Aprueba Garantías Explícitas.

⁷ Ministerio de salud. "Guía Clínica Salud Oral Integral de la Embarazada". Santiago: MINSAL. 2008

⁸ Foros de Salud: Desafíos y propuestas ciudadanas "Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas al 2020". MINSAL, Chile 2010

4. DESCRIPCIÓN

El programa considera la atención odontológica de las personas con garantías explícitas en salud oral. Para ello realiza una serie de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, así como la rehabilitación oral del individuo.

5. OBJETIVO GENERAL

Asegurar el cumplimiento de las garantías GES odontológicas de los niños y niñas de 6 años, de las embarazadas, de la población con urgencias odontológicas ambulatorias GES diagnosticadas y de los adultos de 60 años.

6. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Asegurar el acceso y oportunidad en el cumplimiento del GES odontológico de 6 años.
- Asegurar el acceso y oportunidad en el cumplimiento del GES odontológico de embarazadas.
- Asegurar la oportunidad en el cumplimiento del GES de urgencias odontológicas ambulatorias.
- Asegurar el acceso y oportunidad en el cumplimiento del GES de 60 años

7. COMPONENTES

Componente 1: Atención dental en niños.

- a. Estrategia: GES Salud oral 6 años.
Busca garantizar la atención odontológica integral en APS a las niñas y niños de 6 años.

Componente 2: Atención dental en embarazadas.

- a. Estrategia: GES Salud oral de la embarazada.
Busca garantizar la atención odontológica integral a las gestantes, primigestas o multíparas del país.

Componente 3: Atención dental de urgencia.

- a. Estrategia: Ges Urgencia odontológica ambulatoria,
Busca garantizar la atención odontológica de las urgencias dentales más frecuentes en la red de servicios de salud del país.

Componente 4: Atención odontológica adulto de 60 años.

- a. Estrategia: GES Salud oral integral del adulto de 60 años.
Consiste en asegurar la atención odontológica integral, incluida la rehabilitación protésica si corresponde, a los adultos de 60 años del país.

8. PRODUCTOS ESPERADOS

- Atención odontológica en niñas y niños de 6 años
- Altas odontológicas totales en embarazadas.
- Atención de urgencias odontológicas ambulatorias.
- Altas odontológicas integrales en adultos GES de 60 años

de 7 y 8 años). El índice ceod fue de 3.71 dientes temporales afectados en promedio, mientras que el índice COPD fue, en promedio, de 0.15.

- En el tercer régimen de patologías GES, aprobado por Decreto Supremo N° 44 de 2007, del Ministerio de Salud, se incluyen las Urgencias Odontológicas Ambulatorias⁵, debido al gran daño acumulado en la población adulta chilena y a la alta demanda originada. De esta forma, la atención odontológica de urgencia se constituye como una estrategia relevante que da respuesta a las necesidades de usuarios adultos.
- Para contribuir a mejorar los problemas de salud bucal de esta población, y en el marco de las Garantías Explícitas en Salud, se incorporó en el año 2007, la garantía Salud Oral Integral para Adultos de 60 años. Su objetivo es mejorar la accesibilidad, oportunidad, calidad y satisfacción usuaria a los beneficiarios legales del Sistema Público de Salud de 60 años, realizando prestaciones odontológicas orientadas a disminuir el daño en salud bucal y a rehabilitar protésicamente la pérdida de dientes.
- A partir del año 2010, el Ministerio de Salud incluye la Salud Oral Integral de la Embarazada⁶, dentro del régimen de patologías GES, lo que permite que el recién nacido crezca en un entorno familiar favorable para su salud bucal. Para muchas mujeres, el embarazo es el único período en el que se logra acceso a la atención dental, siendo una oportunidad única para modificar conductas que se han asociado a un riesgo mayor de resultados adversos en el embarazo.⁷

Por este motivo, el impacto que tiene la salud bucal de la madre para su salud general, así como la influencia que ésta tiene en el riesgo de desarrollar caries temprana en su hijo(a), a través de mecanismos biológicos, conductuales y sociales, justifican una intervención integral que apunte a disminuir los riesgos tanto para la madre como para su hijo que está por nacer.

Es así como el Programa GES Odontológico, constituye el conjunto de estrategias que dan respuesta a los problemas de salud bucal y necesidades de niños y niñas de 6 años, de embarazadas, adultos de 60 años y de atención de urgencias odontológicas, las cuales están incorporadas en el marco de las Garantías Explícitas en Salud, dirigidas a beneficiarios del sistema público de salud.

2. FUNDAMENTACIÓN

La salud bucal tiene alto impacto en la calidad de vida de las personas. La "Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2016-2017", muestra que el 13,9% de la población mayor de 15 años declara que su salud bucal afecta su calidad de vida siempre o casi siempre. En los foros ciudadanos, la población solicita destinar recursos para mejorar la cobertura en la atención dental en todo el país y también pide a los Servicios de Salud mejorar el acceso⁸. Por otro lado, la "Encuesta Nacional de Salud 2016-2017" muestra que un 64,2% de las personas con menos de 8 años de estudio, declaran haber visitado al dentista hace más de un año y un 6,3% nunca lo ha visitado, mientras estos porcentajes en las personas con más de 12 años de estudio son 46,7% y 0,9% respectivamente. También hay diferencias en el acceso a la atención odontológica según edad, siendo menor en adultos que en adolescentes y jóvenes, revelando inequidad en el acceso a la salud oral.

3. PROPÓSITO

El Programa GES Odontológico tiene como propósito mejorar la accesibilidad, cobertura, calidad y satisfacción de las prestaciones odontológicas de GES en los niños de 6 años, de GES embarazadas, de GES Urgencia Odontológica Ambulatoria y de GES Salud Oral integral para adultos de 60 años.

⁵Ministerio de Salud, Ministerio de Hacienda. Decreto 44. Enero 2007. Aprueba Garantías Explícitas.

⁶ Ministerio de Salud, Ministerio de Hacienda. Decreto 01. Febrero 2010. Aprueba Garantías Explícitas.

⁷ Ministerio de salud. "Guía Clínica Salud Oral Integral de la Embarazada". Santiago: MINSAL. 2008

⁸ Foros de Salud: Desafíos y propuestas ciudadanas "Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas al 2020". MINSAL, Chile 2010

4. DESCRIPCIÓN

El programa considera la atención odontológica de las personas con garantías explícitas en salud oral. Para ello realiza una serie de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, así como la rehabilitación oral del individuo.

5. OBJETIVO GENERAL

Asegurar el cumplimiento de las garantías GES odontológicas de los niños y niñas de 6 años, de las embarazadas, de la población con urgencias odontológicas ambulatorias GES diagnosticadas y de los adultos de 60 años.

6. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Asegurar el acceso y oportunidad en el cumplimiento del GES odontológico de 6 años.
- Asegurar el acceso y oportunidad en el cumplimiento del GES odontológico de embarazadas.
- Asegurar la oportunidad en el cumplimiento del GES de urgencias odontológicas ambulatorias.
- Asegurar el acceso y oportunidad en el cumplimiento del GES de 60 años

7. COMPONENTES

Componente 1: Atención dental en niños.

- a. Estrategia: GES Salud oral 6 años.
Busca garantizar la atención odontológica integral en APS a las niñas y niños de 6 años.

Componente 2: Atención dental en embarazadas.

- a. Estrategia: GES Salud oral de la embarazada.
Busca garantizar la atención odontológica integral a las gestantes, primigestas o multíparas del país.

Componente 3: Atención dental de urgencia.

- a. Estrategia: Ges Urgencia odontológica ambulatoria,
Busca garantizar la atención odontológica de las urgencias dentales más frecuentes en la red de servicios de salud del país.

Componente 4: Atención odontológica adulto de 60 años.

- a. Estrategia: GES Salud oral integral del adulto de 60 años.
Consiste en asegurar la atención odontológica integral, incluida la rehabilitación protésica si corresponde, a los adultos de 60 años del país.

8. PRODUCTOS ESPERADOS

- Egresos odontológicos en niñas y niños de 6 años.
- Altas odontológicas totales en embarazadas.
- Atención de urgencias odontológicas ambulatorias.
- Altas odontológicas integrales en adultos GES de 60 años

9. MONITOREO Y EVALUACIÓN

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

A continuación de acuerdo a las siguientes tablas, se definen las metas para cada componente:

Tabla N°1: Metas APS Municipal

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Programa
1.- Atención dental en niños y niñas.	GES Salud oral 6 años.	(N° de niños(as) de 6 años con ceod igual a 0 en el período enero a diciembre 2021/Número total niños(as) de 6 años inscritos validados para el año 2021) x 100	Línea base niños y niñas de 6 años libres de caries	10%
4.- Atención odontológica adultos	GES Salud oral integral adultos de 60 años.	(N° de altas odontológicas integrales GES en adultos de 60 años realizadas el año actual / N° total de altas integrales comprometidas GES de adultos de 60 años) x 100	100%	90%
TOTAL				100%

Tabla N°2: Metas APS Dependiente

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Programa
1.- Atención dental en niños.	GES Salud oral 6 años.	(N° de niños(as) de 6 años con ceod igual a 0 en el período enero a diciembre 2021/Número total niños(as) de 6 años inscritos validados para cada año) x 100	Línea base niños y niñas de 6 años libres de caries	32%
2.- Atención dental en embarazadas.	GES Salud oral de la embarazada.	(N° de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año actual / total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual) x 100	20%	32%
3.- Atención dental de urgencia (*)	GES Urgencia odontológica ambulatoria.	(N° total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual / Población inscrita año actual) x 100	2%	4%

4.- Atención odontológica adultos	GES Salud oral integral adultos de 60 años.	(Nº de altas odontológicas integrales GES en adultos de 60 años realizadas el año actual / Nº total de altas integrales comprometidas GES de adultos de 60 años) x 100	100%	32%
TOTAL				100%

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

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

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

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

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

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

Los recursos provenientes de la reliquidación podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

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

Al evaluar el cumplimiento individual 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.

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

Para el proceso de evaluación de las metas comprometidas para el año 2021, se deberá considerar el contexto sanitario que vive nuestro país, producto de la declaración de alerta sanitaria para enfrentar la amenaza a la salud pública producida por la propagación del Covid-19, dispuesta por el decreto supremo N° 4 de 2020, modificado por los decretos N° 6, 10 y 18 de 2020, todos del Ministerio de Salud, y la declaración el estado de excepción constitucional de catástrofe, por calamidad pública, que se mantiene a la fecha en todo el territorio nacional, dispuesta por el decreto supremo N° 104, de 18 de marzo de 2020, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, modificado por el decreto supremo N° 203 de 12 de mayo de 2020, y prorrogado por decreto supremo N°269 de 12 de junio de 2020, y por decreto supremo N°400 de 10 de septiembre de 2020, todos del mismo origen.

10. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

▪ **Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:**
Indicador: Niños(as) de 6 años libres de caries

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de niños(as) de 6 años con ceod igual a 0 en el período enero a diciembre 2021} / \text{Número total niños(as) de 6 años inscritos validados para cada año}) \times 100$
- Medio de verificación: REM / Registro de población año actual.

▪ **Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:**

Indicador: Altas odontológicas totales GES en embarazadas.

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año actual} / \text{total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual}) \times 100$
- Medio de verificación: REM / REM

▪ **Cumplimiento del Objetivo Específico N°3:**

Indicador: Tasa de Consulta odontológica de urgencia GES.

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual} / \text{Población inscrita año actual}) \times 100$
- Medio de verificación: REM / Registro población año actual.

▪ **Cumplimiento del Objetivo Específico N°4:**

Indicador: Altas odontológicas totales en adultos GES de 60 años.

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de altas odontológicas totales GES de adultos de 60 años realizadas el año actual} / N^{\circ} \text{ total de altas totales comprometidas GES de adultos de 60 años}) \times 100$
- Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

11. FINANCIAMIENTO

▪ Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud:

El programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones a los establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

Los recursos serán asignados por la Dirección del Servicio de Salud respectivo de acuerdo al marco presupuestario definido por la Ley de Presupuesto del año vigente.

La ejecución del subtítulo 22 Bienes y Servicio de Consumo correspondiente al 70% de los gastos para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores señalados en el Programa se realizará desde el momento que se dicte la resolución que asigne los mismos a los establecimientos dependientes, a través del cumplimiento de las instrucciones emanadas por la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda informada en los oficios Circulares N° 8 y 9, de fecha 01 y 28 de Abril de 2020, respectivamente, donde señala que las compras serán realizadas con disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la información Financiera de Estado mediante la interoperación con el Sistema de Compras Públicas y el pago se realizará centralizadamente desde la Tesorería General de la República (TGR) vía transferencia a las cuentas corrientes de los proveedores del Estado.

La ejecución del gasto del 30% restante del total de recursos se realizará a contar del mes de **octubre** de cada año, del cual se rebajará los recursos correspondientes a la aplicación de la reliquidación que se realice respecto a los resultados de la evaluación, de acuerdo a los indicadores definidos en el programa.

En el caso de que los servicios prestados por el subtítulo 22 se encuentren exceptuados del pago centralizado de la Tesorería General de la República, y sean los Servicios de Salud los que deban realizar dicho pago, deberán emitir un informe adjuntado todos los respaldos necesarios para la transferencia de los recursos.

En la situación del subtítulo 21 la primera cuota correspondiente al 70% se transferirá a la total tramitación de la resolución que asigna los mismos a los establecimientos dependientes y, la segunda cuota correspondiente al 30% restante del total de recursos, se transferirá a contar del mes de **octubre** del año correspondiente.

La tabla de descuento es la siguiente:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%, Subt. 22.
50%	0%
Entre 40 y 49,99 %	25%
Entre 30 y 39,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

▪ **Establecimientos de dependencia municipal:**

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en dos cuotas: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio del convenio y el 30% restante en octubre del año respectivo, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem 9 de este Programa.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

La tabla de descuento es la siguiente:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%, Subt. 24
50%	0%
Entre 40 y 49,99 %	25%
Entre 30 y 39,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

Estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

La estrategia considera todos los insumos para realizar la actividad. En el caso de existir recursos disponibles, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención y/o reposición de instrumental y/o equipamiento odontológico utilizado en dicha estrategia, adjuntando todos los antecedentes necesarios que avalan esta solicitud.

Anexo 1. PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p>Componente 1: Atención dental en niños Estrategia: GES salud oral integral 6 años</p>	Niños(as) de 6 años libres de caries	<p>Indicador: Niños y niñas de 6 años con ceod=0</p> <p>(N° de niños(as) de 6 años con ceod igual a 0 en el período enero a diciembre de cada año/Número total niños(as) de 6 años inscritos validados para el año 2021) x 100</p>	REM / Registro población año actual
<p>Componente 2: Atención dental en embarazadas. Estrategia: GES salud oral de la embarazada</p>	Altas odontológicas totales en embarazadas.	<p>Indicador: Altas odontológicas totales GES en embarazadas</p> <p>(N° de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año actual / total de gestantes ingresadas a control prenatal año actual) x 100</p>	REM / REM
<p>Componente 3: Atención dental de urgencia Estrategia: GES urgencia odontológica ambulatoria</p>	Atención de urgencias odontológicas ambulatorias	<p>Indicador: consulta odontológica de urgencia GES</p> <p>Fórmula de cálculo: (N° total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual / Población inscrita año actual) x 100</p>	REM / Registro población año actual
<p>Componente 4: Atención odontológica adultos 60 años Estrategia: GES Salud oral integral a adultos de 60 años</p>	Altas odontológicas integrales en adultos de 60 años	<p>Indicador: Altas odontológicas integrales en adultos GES de 60 años</p> <p>Fórmula de cálculo: (N° de altas odontológicas integrales en adultos GES de 60 años realizadas el año actual / N° total de altas integrales comprometidas en adultos GES de 60 años) x 100</p>	REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

Nota: el anexo, es parte integrante del convenio.

2. Este Programa de Salud se financiará con recursos contemplados en la ley de presupuestos del sector público del año respectivo.

3. La presente resolución entrará en vigencia el día 01 de enero de 2021.

4. **PÓNGASE TÉRMINO** a la resolución exenta N°1215 de 14 de diciembre de 2018, del Ministerio de Salud, a partir de la entrada en vigencia de la presente resolución.

5. **REMÍTASE** una copia de la presente resolución a todos los Servicios de Salud del país.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



ENRIQUE PAFIS MANCILLA
MINISTRO DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Jefe de Gabinete Ministro de Salud.
- Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Servicios de Salud del país.
- División de Atención Primaria.
- División de Presupuesto de Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- División Jurídica.
- Oficina de partes.