

DECRETO EXENTO N°: 0919/2022
MARIA ELENA, 19-04-2022

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES:

- 1 La Resolución Exenta N° 1084/22 de fecha 19 de abril del 2022.
- 2 Convenio de Ejecución Programa Odontológico Integral entre el Servicio de Salud de Antofagasta y la Ilustre Municipalidad de María Elena, de fecha 14 de febrero del 2022.
- 3 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).

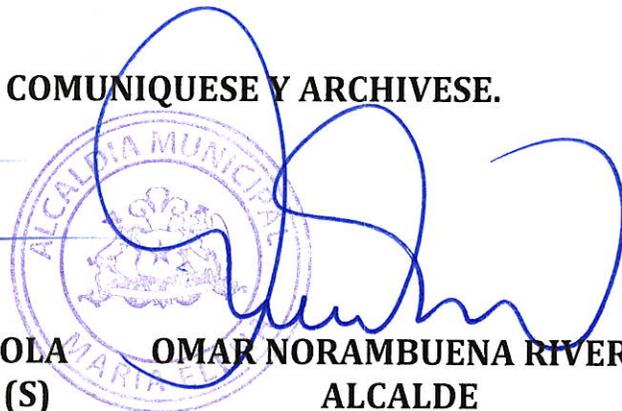
DECRETO:

- 1 **APRUEBASE**, Convenio de Ejecución Programa Odontológico Integral entre el Servicio de Salud de Antofagasta y la Ilustre Municipalidad de María Elena, de fecha 14 de febrero del 2022.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



IVAN SOUBLETTE MANDIOLA
SECRETARIO MUNICIPAL (S)



OMAR NORAMBUENA RIVERA
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE MARIA ELENA

ONR/ONR/cba
DISTRIBUCION:

Arc. Convenio - Alcaldía - Consultorio - Archivo.



APRUEBA CONVENIO DE EJECUCIÓN

RESOLUCION EXENTA N°

N° 1084 /19-04-2022

ANTOFAGASTA

VISTOS estos antecedentes: Resolución Exenta N°101 del 02 de febrero de 2021, modificada por la Resolución Exenta N°225 del 17 de febrero de 2021 y la Resolución Exenta N°322 del 19 de marzo de 2021 y que Aprueba el Programa Odontológico Integral; Resolución Exenta N°29 de fecha 07 de enero de 2022, que Distribuye Recursos al Programa Odontológico Integral, para el año 2022; Convenio de Ejecución “PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL” 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°101 del 02 de febrero del 2021, Resolución Exenta N°225 del 17 de febrero de 2021 y la Resolución Exenta N°322 del 19 de marzo del 2021, ambas del Ministerio de Salud, en las cuales se aprobó programa Odontológico Integral, cuyo propósito es mejorar la salud bucal de la población más vulnerable que se atiende en el primer nivel de atención, a través de atención preventiva, recuperativa y/o de rehabilitación protésica, según grupos priorizados.

3.- Que, mediante la Resolución Exenta N°29 del 07 de enero de 2022, se aprobó la distribución de los recursos Programa Odontológico Integral, año 2022.

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

RESUELVO

1.- **APRUEBASE** el Convenio “PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL” 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 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”.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MARIA ELENA	
SECRETARIA MUNICIPAL	
N° DECRETO	919
FECHA	19. 4. 22
FIRMA	0/E

I. MUNICIPALIDAD DE MARIA ELENA	
DE: OFICINA DE PARTES	
A:	Alcalde
FINGRESO:	19/04/22 HORA: 12:00
PAGINA:	8 FOLIO:
F/SALIDA:	19/04/22 HORA:



Por su parte, el artículo 6° Decreto Supremo N. ° 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 Odontológico Integral.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°101 de 02 de febrero de 2021, modificada en primera instancia por la Resolución Exenta N°225 del 17 de febrero de 2021, y en segunda instancia por la Resolución Exenta N°322 del 19 de marzo de 2021 del Ministerio de Salud y financiado por Resolución Exenta N°29 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 1: Atención Odontológica Integral de Hombres:</u> Atención odontológica integral a hombres de 20 años y más. De estas atenciones, al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.	24 altas.
<u>Componente 2: Más Sonrisas para Chile:</u> Atención odontológica Integral a mujeres de 20 años y más. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.	50 altas.
<u>Componente 3: Atención Odontológica Integral a Estudiantes de Enseñanza Media y/o su equivalente:</u> Atención Odontológica Integral a Estudiantes de Enseñanza Media y/o su equivalente.	46 altas.





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 **\$ 17.807.458.- (diecisiete millones ochocientos siete mil cuatrocientos cincuenta y ocho 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	RENDICIÓN	MONTO
Componente 1: Atención Odontológica Integral de Hombres	● Recurso Humano Odontólogo y TONS. Especificar horario semanal de contrato.	\$ 4.846.704.-
Componente 2: Más Sonrisas para Chile		\$ 10.097.300.-
Componente 3: Atención Odontológica Integral a Estudiantes de Enseñanza Media	● Insumos, Instrumental, y Material Odontológico. ● Recurso Humano Mantenimiento y Reparación equipos.	\$ 2.863.454.-
Total		\$ 17.807.458.-

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.
- Se establecerá la distribución de cupos Priorizados para Instituciones beneficiadas (según Orientaciones Técnicas del Programa Odontológico Integral) para los componentes Atención Odontológica Integral de Hombres y Más Sonrisas Para Chile de manera oficial mediante reunión de coordinación entre Unidad Odontológica del Servicio de Salud, referentes de las Instituciones y referentes comunales de Salud Municipal.

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:

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.

Objetivos específicos:

1. Brindar atención odontológica integral a hombres beneficiarios mayores de 20 años con alta carga de enfermedad oral y/o que requieran prótesis, mediante Altas Odontológicas Integrales.
2. Brindar atención odontológica integral a mujeres beneficiarias mayores de 20 años con alta carga de enfermedad oral y/o que requieran prótesis, mediante Altas Odontológicas Integrales.
3. Brindar atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media, mediante Altas Odontológicas Integrales en Centros de Salud y en los establecimientos educacionales por medio de unidades dentales portátiles, unidades portátiles móviles y/o boxes dentales pertenecientes al establecimiento educacional.

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 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. ° 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 el 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° 3676 de diciembre del 2016. 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 \$ **17.807.458.- (diecisiete millones ochocientos siete mil cuatrocientos cincuenta y ocho pesos)**, subtítulo 24, que financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al "Programa", y serán transferidos en dos cuotas mensuales, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las metas relacionadas al "Programa", los cuales provienen del programa Odontológico Integral.

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: 18/04/2022 HORA:18:15:38

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: 1223047-a15a5b en:

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



SERVICIO DE SALUD ANTOFAGASTA
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA

CONVENIO DE EJECUCIÓN
PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL
ENTRE
EL SERVICIO DE SALUD DE ANTOFAGASTA
E
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MARIA 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 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 6° 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 Odontológico Integral.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°101 de 02 de febrero de 2021, modificada en primera instancia por la Resolución Exenta N°225 del 17 de febrero de 2021, y en segunda instancia por la Resolución Exenta N°322 del 19 de marzo de 2021 del Ministerio de Salud y financiado por Resolución Exenta N°29 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 1: Atención Odontológica Integral de Hombres:</u> Atención odontológica integral a hombres de 20 años y más. De estas atenciones, al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.	24 altas.
<u>Componente 2: Más Sonrisas para Chile:</u> Atención odontológica Integral a mujeres de 20 años y más. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.	50 altas.
<u>Componente 3: Atención Odontológica Integral a Estudiantes de Enseñanza Media y/o su equivalente:</u> Atención Odontológica Integral a Estudiantes de Enseñanza Media y/o su equivalente.	46 altas.

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 \$ 17.807.458.- (diecisiete millones ochocientos siete mil cuatrocientos cincuenta y ocho 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	RENDICIÓN	MONTO
Componente 1: Atención Odontológica Integral de Hombres	● Recurso Humano Odontólogo y TONS. Especificar horario semanal de contrato.	\$ 4.846.704.-
Componente 2: Más Sonrisas para Chile	● Insumos, Instrumental, y Material Odontológico.	\$ 10.097.300.-
Componente 3: Atención Odontológica Integral a Estudiantes de Enseñanza Media	● Recurso Humano Mantenimiento y Reparación equipos.	\$ 2.863.454.-
Total		\$ 17.807.458.-

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.
- Se establecerá la distribución de cupos Priorizados para Instituciones beneficiadas (según Orientaciones Técnicas del Programa Odontológico Integral) para los componentes Atención Odontológica Integral de Hombres y Más Sonrisas Para Chile de manera oficial mediante reunión de coordinación entre Unidad Odontológica del Servicio de Salud, referentes de las Instituciones y referentes comunales de Salud Municipal.

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:

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.

Objetivos específicos:

1. Brindar atención odontológica integral a hombres beneficiarios mayores de 20 años con alta carga de enfermedad oral y/o que requieran prótesis, mediante Altas Odontológicas Integrales.
2. Brindar atención odontológica integral a mujeres beneficiarias mayores de 20 años con alta carga de enfermedad oral y/o que requieran prótesis, mediante Altas Odontológicas Integrales.
3. Brindar atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media, mediante Altas Odontológicas Integrales en Centros de Salud y en los establecimientos educacionales por medio de unidades dentales portátiles, unidades portátiles móviles y/o boxes dentales pertenecientes al establecimiento educacional.

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 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 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 el 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° 3676 de diciembre del 2016. 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.

AUTORIDAD COMUNAL



**SR. OMAR NORAMBUENA RIVERA
I. MUNICIPALIDAD DE MARÍA ELENA**



**MARIO ROBERTO ROJAS CISTERNAS
DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD
ANTOFAGASTA
SERVICIO SALUD ANTOFAGASTA
FECHA: 13/04/2022 HORA:16:06:27**

DCTÁ VHCY MGVL RNDLDC SGBR YM CB



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: 1210276-5682ed en:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/>

732



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

ADL/JRB/NDS/ATC/PMA/JHG/PGG



**MODIFICA RESOLUCIÓN EXENTA N° 101
DE 2021 DEL MINISTERIO DE SALUD, QUE
APRUEBA PROGRAMA ODONTOLÓGICO
INTEGRAL, EN EL SENTIDO QUE INDICA**

EXENTA N°

225

SANTIAGO,

17 FEB 2021

VISTO: Lo solicitado por memorándum C 51 N° 20 de 2021, de la Jefa de División Atención Primaria; la resolución exenta N° 101 de 2021 del Ministerio de Salud, aprobatoria del Programa 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.º 2.763, de 1979, y de las leyes N.º 18.933 y N.º 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.º 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.º 30 de 2015, y en las resoluciones N°s 7 y 8 de 2019, ambas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, por resolución exenta N° 101 de 2 de febrero 2021, el Ministerio de Salud aprobó el programa **ODONTOLÓGICO INTEGRAL**, en adelante el Programa, cuyo propósito es disminuir la demanda insatisfecha de la atención odontológica de los grupos más vulnerables a través de estrategias de reforzamiento de la atención primaria de salud, considerando componentes tales como: Hombres de escasos recursos; Más sonrisas para Chile; Atención a estudiantes de enseñanza media y Atención odontológica domiciliaria, dirigidos a beneficiarios del sistema público de salud.

2. Que, por memorándum C 51 N° 20 de 8 de febrero de 2021, la Jefa de División Atención Primaria, ha solicitado la modificación del Programa, respecto de su componente 3, en el sentido de reemplazar en su indicador, la frase "(...) N° total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente comprometidas) x100", por la siguiente: "(...)/N° total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente comprometidas) x100".

3. Que, en base a las consideraciones expuestas, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN.

1. MODIFÍQUESE la resolución exenta N° 101 de 2 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, que aprueba el programa **ODONTOLÓGICO INTEGRAL**, en el siguiente sentido:

REEMPLÁCESE en el número **9. MONITOREO Y EVALUACIÓN**, componente 3 por el siguiente:

3 - Atención odontológica Integral a estudiantes que cursen cuarto año medio de educación media y/o su equivalente.	Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente	(N° total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente realizadas/N° total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente comprometidas) x100	100%	100%	30%
---	--	---	------	------	-----

2. En todo lo no modificado por la presente resolución, manténgase vigente la resolución exenta N° 101 de 2 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



ENRIQUE PARÍS MANCILLA
MINISTRO DE SALUD

DISTRIBUCIÓN

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



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



DISTRIBUYE RECURSOS AL PROGRAMA
ODONTOLÓGICO INTEGRAL, PARA EL AÑO
2022.

EXENTA N° 29 /

SANTIAGO, 07 ENE 2022

VISTO: El Memorándum N° 162 de 28 de diciembre de 2021, del Jefe de División de Presupuesto; la resolución exenta N°101 de 02 de febrero de 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 período 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 Odontológico Integral, aprobado por la resolución exenta N°101 de 02 de febrero del 2021, del Ministerio de Salud, tiene por propósito disminuir la demanda insatisfecha en la atención odontológica de los grupos más vulnerables a través de estrategias de reforzamiento de la atención primaria de salud. Este programa está constituido por cuatro componentes: Hombres de escasos recursos, Más Sonrisas para Chile, Atención a estudiantes de enseñanza media y Atención odontológica domiciliaria, dirigidos a beneficiarios del sistema público de salud.
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.

4. Que, 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, partida 16, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02, y considera el incremento de la ley N° 21.405.

5. Esta distribución no constituye en ningún caso, un aumento del presupuesto aprobado en la citada ley N° 21.395, para cada Servicio de Salud, ni aumento en la Glosa 02 de N° de cargos y N° de personas.

6. Que, en mérito de lo expuesto, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. **DISTRIBÚYASE** los recursos al Programa Odontológico Integral, para el año 2022, a los Servicios de Salud del país, de la forma que a continuación se indica:

COD.	SERVICIO DE SALUD	SUBTITULO 21 (\$)	SUBTITULO 22 (\$)	SUBTITULO 24 (\$)	TOTAL (\$)
001	ARICA	-	155.274.929	125.241.459	280.516.388
002	IQUIQUE	-	2.952.348	388.406.110	391.358.458
003	ANTOFAGASTA	54.136.932	203.236.728	721.105.910	978.479.570
004	ATACAMA	56.317.316	32.813.717	443.560.247	532.691.280
005	COQUIMBO	106.438.898	149.113.224	1.246.731.000	1.502.283.122
006	VALPARAISO SAN ANTONIO	53.242.332	28.062.958	811.986.498	893.291.788
007	VIÑA DEL MAR QUILLOTA	147.060.938	11.918.897	1.560.193.381	1.719.173.216
008	ACONCAGUA	54.970.512	77.034.853	458.371.766	590.377.131
009	LIB. BDO. O'HIGGINS	78.640.914	46.283.299	1.521.399.080	1.646.323.293
010	DEL MAULE	93.904.689	75.111.283	2.100.335.457	2.269.351.429
011	ÑUBLE	124.466.018	68.423.435	1.271.376.201	1.464.265.654
012	CONCEPCION	102.480.211	117.167.062	1.013.423.145	1.233.070.418
013	TALCAHUANO	8.080.822	6.441.444	648.041.870	662.564.136
014	BIO BIO	241.518.078	128.490.842	702.118.003	1.072.126.923
015	ARAUCO	77.000.995	22.835.019	452.372.982	552.208.996
016	ARAUCANIA NORTE	102.958.566	66.266.949	543.577.999	712.803.514
017	ARAUCANIA SUR	50.355.857	22.930.627	1.618.704.312	1.691.990.796
018	VALDIVIA	25.022.654	11.376.674	905.884.870	942.284.198
019	OSORNO	2.753.538	3.725.582	551.911.556	558.390.676
020	DEL RELO NCAVI	67.401.205	95.421.381	784.430.461	947.253.047
021	AYSEN	86.076.665	96.415.461	-	182.492.126
022	MAGALLANES	5.172.554	30.389.273	249.884.746	285.446.573
023	METROPOLITANO ORIENTE	6.465.965	11.557.014	1.262.084.452	1.280.107.431
024	METROPOLITANO CENTRAL	182.963.717	313.330.100	808.562.894	1.304.856.711
025	METROPOLITANO SUR	-	52.822.302	1.687.410.290	1.740.232.592
026	METROPOLITANO NORTE	37.184.204	33.787.232	1.056.252.036	1.127.223.472
027	METROPOLITANO OCCIDENTE	34.150.627	57.653.127	1.663.871.282	1.755.675.036
028	METROPOLITANO SUR ORIENTE	-	-	1.816.602.658	1.816.602.658
042	CHILOE	84.288.554	15.006.521	438.119.684	537.414.759
TOTAL (\$)		1.883.052.761	1.935.842.281	26.851.960.349	30.670.855.391

2. El gasto total indicado en el resuelvo 1 precedente, que asciende a la suma de \$ 30.670.855.391, que se desglosa en \$ 1.883.052.761, \$ 1.935.842.281, \$ 26.851.960.349; deberá imputarse a los subtítulos 21, 22 y 24 respectivamente, del presupuesto vigente de los Servicios de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE


ENRIQUE PARIS MANCILLA
MINISTRO DE SALUD


DISTRIBUCIÓN:

- Jefe de Gabinete del Ministro de Salud.
- Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Servicios de Salud del país.
- División Jurídica.
- Oficina de Partes.

Copia digital a:

- División de Atención Primaria.
- División de Presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.



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



ADL/JRB/MDC/GSL/PMA/JHG/CBP

MODIFICA RESOLUCIÓN EXENTA N°101
DE 2021 DEL MINISTERIO DE SALUD, QUE
APRUEBA PROGRAMA ODONTOLÓGICO
INTEGRAL, Y DEJA SIN EFECTO
RESOLUCIÓN EXENTA N°225 DE 2021 QUE
INDICA

EXENTA N° 322

SANTIAGO, 19 MAR 2021

VISTO: Lo solicitado por memorándum C51 N°34 de 25 de febrero de 2021, de la Jefa de División Atención Primaria; la resolución exenta N°101 de 2021 del Ministerio de Salud, aprobatoria del Programa; 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.º 2.763, de 1979, y de las leyes N.º 18.933 y N.º 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 en las resoluciones N°7 de 2019 y N°16 de 2020, todas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, por resolución exenta N°101 de 02 de febrero de 2021, el Ministerio de Salud aprobó el programa **ODONTOLÓGICO INTEGRAL**, en adelante el Programa, cuyo propósito es disminuir la demanda insatisfecha de la atención odontológica de los grupos más vulnerables a través de estrategias de reforzamiento de la atención primaria de salud, considerando componentes tales como: Hombres de escasos recursos; Más sonrisas para Chile; Atención a estudiantes de enseñanza media y Atención odontológica domiciliaria, dirigidos a beneficiarios del sistema público de salud.

2. Que, mediante resolución exenta N°225 de 17 de febrero de 2021, de este Ministerio, se modifica la referida resolución exenta N°101 de 2021, reemplazándose el componente 3 de la Tabla N°1 incluida en el punto N°9. Monitoreo y Evaluación. Sin embargo, esta modificación no produjo efecto atendido que mantuvo el mismo texto original contenido en la citada resolución exenta N°101 de 2021.

3. Que, por memorándum C 51 N°34 de 25 de febrero de 2021, la Jefa de División Atención Primaria (s), ha solicitado efectuar la modificación del Programa, respecto del aludido componente 3 de la Tabla N°1, en el sentido de reemplazar en su indicador, la frase "(...) *estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente*", por la siguiente: "(...) *estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente*".

expuestas, dicto la siguiente:

4. Que, en base a las consideraciones

RESOLUCIÓN:

1. MODIFÍQUESE la resolución exenta N° 101 de 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, que aprueba el programa ODONTOLÓGICO INTEGRAL, en el siguiente sentido:

REEMPLÁCESE en el número **9. MONITOREO Y EVALUACIÓN**, el componente 3 de la Tabla N°1, por el siguiente:

3.- Atención odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente.	Alta odontológica integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente	(N° total de altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente realizadas/N° total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente comprometidas) x100	100%	100%	30%
---	--	---	------	------	-----

2. En todo lo no modificado por la presente resolución, manténgase vigente la resolución exenta N° 101 de 2 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud.

3. Déjese sin efecto la resolución exenta N°225 de 17 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



ENRIQUE PARIS MANCILLA
MINISTRO DE SALUD

DISTRIBUCIÓN

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



Handwritten signature and date: 19 FEB. 2021



MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DIVISIÓN JURÍDICA

ADL / JRB / NDC / ATC / PMA / MOP / CBP



APRUEBA PROGRAMA
ODONTOLÓGICO INTEGRAL

EXENTA Nº 101

SANTIAGO, -2 FEB 2021

VISTO: Memorándum 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 **Odontológico Integral** tiene por propósito disminuir la demanda insatisfecha en la atención odontológica de los grupos más vulnerables a través de estrategias de reforzamiento de la atención primaria de salud. Este programa está constituido por cuatro componentes: Hombres de escasos recursos, Más Sonrisas para Chile, Atención a estudiantes de enseñanza media y Atención odontológica domiciliaria, dirigidos a beneficiarios del sistema público de salud.

6. Los objetivos fijados para esta estrategia apuntan a contribuir con el Plan de Salud Oral facilitando el acceso de los grupos más vulnerables a la atención odontológica en la Atención Primaria de Salud con alta carga de enfermedad.

la siguiente:

7. Que, en base a las razones expuestas, dicto

RESOLUCIÓN:

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

ODONTOLÓGICO INTEGRAL

1. ANTECEDENTES

La atención odontológica constituye una prioridad del sector, cuyo objetivo es mejorar la accesibilidad a la atención profesional, fortalecer las condiciones de trato digno a las personas, ofrecer una mayor oportunidad y calidad en las prestaciones y avanzar hacia una atención integral y de mayor resolutiveidad.

En este sentido, el fortalecimiento de la atención primaria de salud y el aumento de su resolutiveidad se constituyen en un objetivo primordial que va a permitir implementar estrategias costo-efectivas para enfrentar la alta prevalencia de patologías bucales y daño por caries en la población chilena.

Desde 1995 se viene desarrollando la Atención Odontológica para Mujeres Jefas de Hogar, que a partir del año 2000 incorporó a los varones, transformándose en el Programa de Atención Odontológica Integral para Mujeres y Hombres de Escasos Recursos. Posteriormente dio cabida a la atención de Mujeres del SERNAMEG y de funcionarias de JUNJI/INTEGRA que participan del Programa Sembrando Sonrisas. Cabe destacar que también considera la atención de beneficiarias del Subsistema de Seguridad y Oportunidad (Ex Chile Solidario) y la resolución de lista de espera local priorizando a beneficiarios FONASA A y B. Durante el 2014, esta estrategia aumenta su cobertura, transformándose en la estrategia Más Sonrisas para Chile, además de priorizar cupos para hombres mayores de 20 años en el componente Hombres de Escasos Recursos.

El Censo del año 2017, establece que la población de adolescentes de 10 a 19 años de ambos sexos representa el 13% del total de la población chilena. El estado de salud de los adolescentes se caracteriza por una alta prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas y de estilos de vida poco saludables (conducta sexual de riesgo, consumo de drogas, alcohol y tabaco, sedentarismo, bajo consumo de frutas y verduras, sedentarismo). Estas conductas de riesgo tienen un importante impacto en su salud y calidad de vida y se relacionan con altas prevalencias de enfermedades crónicas en la edad adulta, como la obesidad y el sobrepeso, problemas cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes, cáncer y los trastornos del ánimo, cuya consecuencia más grave puede ser el suicidio (MINSAL 2010). 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 acceso¹. Por otro lado, la "Encuesta Nacional de Salud

¹ Foros de Salud: Desafíos y propuestas ciudadanas "Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas al 2020". MINSAL, Chile 2010

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.

El Programa de Atención Domiciliaria a personas con Dependencia Severa, constituye una estrategia sanitaria que comenzó a ser ejecutada a nivel país desde el año 2006, tanto en los establecimientos de Atención Primaria dependiente de los Municipios como en aquellos que dependen directamente de los Servicios de Salud. Este programa, propende la expansión de una red de cobertura estatal hacia las personas con dependencia severa y sus familias que reciben atención en los establecimientos de Salud Primaria a lo largo del país. El odontólogo, al ser parte del equipo de sector en el establecimiento de salud, está facultado para realizar atención domiciliaria a pacientes con dependencia severa y/o cuidadores que pertenecen a este programa. En este contexto, el programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa 2018 aclara que "los dispositivos de Atención Primaria, deben facilitar que las personas que están bajo control por el programa, accedan a todas las prestaciones entregadas por los establecimientos de APS que están contemplados en el Plan de Salud Familiar, Garantías Explícitas en Salud otorgadas por el establecimiento y las prestaciones contempladas en los Programas de Reforzamiento, como por ejemplo: Programas asociados al ámbito respiratorio, de salud cardiovascular, odontológicos, rehabilitación integral, salud mental y otros."

Dados los antecedentes, el Programa Odontológico Integral deberá entenderse como el conjunto de estrategias y actividades destinadas a mejorar la oportunidad, calidad, satisfacción y resolutivez de las acciones odontológicas efectuadas por los equipos de salud en la atención primaria. Este programa está constituido por cuatro componentes: **Hombres de escasos recursos, Más Sonrisas para Chile, Atención a estudiantes de enseñanza media y Atención odontológica domiciliaria**, dirigidas a beneficiarios del sistema público de salud.

2. FUNDAMENTACIÓN

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

3. PROPÓSITO

El Programa Odontológico Integral tiene como propósito mejorar la salud bucal de la población más vulnerable que se atiende en el primer nivel de atención, a través de atención preventiva, recuperativa y/o de rehabilitación protésica, según grupos priorizados.

4. DESCRIPCIÓN

Este programa busca dar solución a los problemas de salud bucales que afectan a hombres y mujeres mayores de 20 años, estudiantes de enseñanza media y personas con dependencia severa, mediante atención odontológica integral que considera actividades de promoción, prevención y acciones recuperativas y/o de rehabilitación protésica, según los grupos definidos.

5. OBJETIVO GENERAL

Contribuir a mejorar el acceso a la atención odontológica en Atención Primaria de Salud de los grupos más vulnerables y con alta carga de enfermedad bucal.

6. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Brindar atención odontológica integral a hombres beneficiarios mayores de 20 años con alta carga de enfermedad oral y/o que requieran prótesis, mediante altas odontológicas integrales.
2. Brindar atención odontológica integral a mujeres beneficiarias mayores de 20 años con alta carga de enfermedad oral y/o que requieran prótesis, mediante altas odontológicas integrales.
3. Realizar auditorías clínicas a las altas odontológicas integrales en mujeres y hombres beneficiarios mayores de 20 años.
4. Brindar atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente, mediante altas odontológicas integrales en Centros de Salud y en los establecimientos educacionales por medio de unidades dentales portátiles, unidades dentales móviles y/o box dentales pertenecientes al establecimiento educacional.
5. Entregar atención odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.

7. COMPONENTES

Los cuatro componentes del programa pueden incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano odontológico, personal de apoyo para el mismo, compra de insumos, materiales e instrumental para apoyar el logro de las metas establecidas.

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

A los componentes Hombres de escasos recursos y Más sonrisas para Chile sólo podrán acceder los usuarios que, en los 3 años anteriores, no hayan sido beneficiarios de las estrategias de dichos componentes.

Componente 1: Hombres de Escasos Recursos

- a. Estrategia: Atención odontológica Integral de hombres de escasos recursos mayores de 20 años.
Esto es otorgar atención odontológica a hombres priorizados; especialmente vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.
- b. Estrategia: Auditorías Clínicas de las altas odontológicas integrales a beneficiarios de Hombres de Escasos Recursos. Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad y satisfacción usuaria. Se debe realizar auditoría al menos al 5% de las altas odontológicas integrales de hombres atendidos en el componente.

Componente 2: Más Sonrisas para Chile.

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

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

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

Componente 4: Atención Odontológica Domiciliaria.

Estrategia: Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.

8. PRODUCTOS ESPERADOS

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

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 la Tabla Nº 1, se definen las metas para cada componente

Tabla Nº 1

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
1. Hombres de Escasos Recursos.	Atención odontológica Integral de hombres de escasos recursos mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.	(Nº total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos / Nº total de altas odontológicas integrales HER comprometidas) x 100	100%	90%	30%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales Hombres de Escasos Recursos*	Nº total de auditorías Hombres de Escasos Recursos realizadas / Nº total de auditorías Hombres de Escasos Recursos comprometidas) x 100	100%	10%	
2.- Más Sonrisas para Chile	Atención odontológica Integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.	(Nº total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile / Nº total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	100%	90%	30%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas	(Nº total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas / Nº total de auditorías Más	100%	10%	

	Integrales Más Sonrisas para Chile *	Sonrisas para Chile comprometidas) x 100			
3.- Atención Odontológica Integral a estudiantes que cursen cuarto año de educación media y/o su equivalente.	Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente	Nº total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente realizadas / Nº total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente comprometidas) x 100	100%	100%	30%
4. Atención odontológica Integral a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"	Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"	Nº total de altas odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" / Nº total de altas odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" comprometidas) x 100	100%	100%	10%
TOTAL					100%

* No aplica evaluación en el primer corte.

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 las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del Programa.

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

No obstante, lo anterior, el Servicio de Salud deberá realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre del año respectivo y las comunas estarán obligadas a rendir cuenta financiera y evaluar las metas al final del período, tal como se detalla en la Circular N° 29/2016 del Ministerio de Hacienda.

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

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

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

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

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

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 de este 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, prorrogado por decreto supremo N°269 de 12 de junio de 2020, y decreto supremo N°400 de 10 de septiembre de 2020, todos del mismo origen.

10. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

1. Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

- **Indicador: Altas integrales en Hombres de Escasos Recursos con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.**
 - Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos} / \text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos comprometidas}) \times 100$
 - Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

2. Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

Indicador: Altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile} / \text{N}^\circ \text{ total de altas integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas}) \times 100$
- Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

3. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 3:

Indicador: N° total de auditorías realizadas a altas odontológicas integrales Hombre de Escasos Recursos.

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de auditorías Hombres de Escasos Recursos realizadas} / \text{N}^\circ \text{ total de auditorías Hombres de Escasos Recursos comprometidas}) \times 100$
- Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

Indicador: N° total de auditorías realizadas a altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile.

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas} / \text{N}^\circ \text{ total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas}) \times 100$
- Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

4. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 4:

Indicador: Atención Odontológica Integral a estudiantes que cursen enseñanza media y/o su equivalente

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente realizadas} / \text{N}^\circ \text{ total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente comprometidas}) \times 100$
- Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos

5. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 5:

Indicador: Atención odontológica Integral a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas a beneficiarios del Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa} / \text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas a beneficiarios del Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa comprometidas}) \times 100$
- Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

Con el fin de incorporar el enfoque de género en nuestra atención odontológica y poder monitorearlo de manera objetiva, para el año 2021 se incorporará al Programa Odontológico Integral el siguiente indicador de género:

Indicador: Porcentaje de mujeres con alta odontológica del Programa Odontológico Integral

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas a beneficiarias del Odontológico Integral} / \text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas del Programa Odontológico Integral comprometidas}) \times 100$
- 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 1 de Abril y 28 de Abril del 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** del 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 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%

Cabe hacer presente que, en los subtítulos de gastos N° 22 y 29, la aplicación de lo señalado en cuanto al número de cuotas y reliquidación de ellas, se exceptúa solo para los recursos destinados al equipamiento, los cuales se pagarán en una cuota, contra la total tramitación del acto aprobatorio y no serán objeto de reliquidación.

• **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.

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 2 cuotas: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VII 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 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%

Cabe hacer presente que, en el subtítulo de gasto N°24, la aplicación de lo señalado en cuanto al número de cuotas y reliquidación de ellas, se exceptúa solo para los recursos

destinados al equipamiento y/o habilitación de los boxes dentales, los cuales se pagarán en una cuota, contra la total tramitación del acto aprobatorio y no serán objeto de reliquidación.

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 ODONTOLÓGICO INTEGRAL

COMPONENTE	PRODUCTO ESPERADO	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p>Componente 1: Hombres de Escasos Recursos</p> <p>Estrategia: Atención odontológica Integral de hombres de escasos recursos mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.</p>	<p>Altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos.</p>	<p>Indicador: Altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.</p> <p>Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos} / N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos comprometidas}) \times 100$</p>	<p>REM / Planilla de Distribución Programas Odontológicos</p>
	<p>Auditorías clínicas de altas de atención odontológica integral Hombres de Escasos Recursos</p>	<p>Indicador: 5% auditorías clínicas de altas odontológicas integrales Hombres de Escasos Recursos</p> <p>Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ Total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas} / N^{\circ} \text{ total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas}) \times 100$</p>	<p>REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.</p>
<p>Componente 2: Más Sonrisas para Chile.</p> <p>Estrategia: Atención odontológica Integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.</p>	<p>Alta odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile.</p>	<p>Indicador: Altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.</p> <p>Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile} / N^{\circ} \text{ total de altas integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas}) \times 100$</p>	<p>REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.</p>
	<p>Auditorías clínicas de altas de atención odontológica</p>	<p>Indicador: 5% auditorías clínicas de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile</p>	<p>REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.</p>

		integral Más Sonrisas para Chile.	Fórmula de cálculo: (Nº Total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas / Nº total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	
Componente 3: Atención Odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente. Estrategia: Alta odontológica integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente		Alta odontológica integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente.	Indicador: Alta odontológica integral a estudiantes enseñanza media y/o su equivalente: Fórmula de cálculo: (Nº total de altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente realizadas / Nº total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente comprometidas) x 100	REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos
Componente 4: Atención odontológica Integral a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" Estrategia: Alta odontológica a beneficiarios del Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"		Alta odontológica a beneficiarios del Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"	Indicador: Nº total de altas odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" / Nº total de altas odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" comprometidas) x 100	REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos

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 comenzará a regir el día 01 de enero de 2021.

4. **PÓNGASE TÉRMINO** a la resolución exenta N°1271 de 28 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 PARIS 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.