

DECRETO EXENTO N°: 0921/2022
MARIA ELENA, 19-04-2022

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES:

- 1 La Resolución Exenta N° 1086/22 de fecha 19 de abril del 2022.
- 2 Convenio de Ejecución Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica 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).

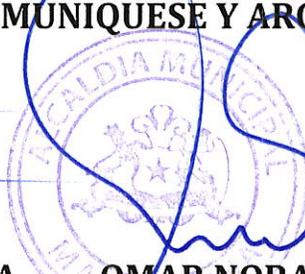
DECRETO:

- 1 **APRUEBASE**, Convenio de Ejecución Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica entre el Servicio de Salud de Antofagasta y la Ilustre Municipalidad de María Elena, de fecha 14 de febrero del 2022.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



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°

ANTOFAGASTA

VISTOS estos antecedentes: Resolución Exenta N°102 del 2 de febrero de 2021, que Aprueba el Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica; Resolución Exenta N°25 de fecha 07 de enero de 2022, que Distribuye Recursos al Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica, para el año 2022; Convenio de Ejecución **"PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA"** 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°102 del 02 de febrero delo 2021, del MINSAL, que aprueba el Programa de Mejoramiento del acceso a la atención odontológica, cuyo propósito es mejorar el acceso de beneficiarios FONASA y/o PRAIS que se atienden en APS a la atención de especialidades odontológicas; atención dental a través de clínicas móviles a poblaciones de difícil acceso; promoción y prevención de salud bucal en CECOSF y atención odontológica de morbilidad en adultos.

3.- Que, mediante la Resolución Exenta N°25 del 07 de enero de 2022, se aprobó la distribución de los recursos Programa de Mejoramiento del acceso a la atención odontológica, año 2022.

4.- Que, habiéndose firmado convenio de ejecución con fecha 14 de febrero del 2022, respecto al Programa de Mejoramiento del acceso a la atención odontológica.

RESUELVO

1.- APRUEBASE el Convenio **"PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA"** 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 entre el Servicio de Salud de Antofagasta, persona jurídica de derecho público, con domicilio en calle Bolívar N° 523 Antofagasta, representado por su Director(s) Sr. Mario Rojas Cisternas del mismo domicilio, en adelante el **"Servicio"** y la Ilustre Municipalidad de María Elena persona jurídica de derecho público, domiciliada en Ignacio Carrera Pinto 1927, María Elena, representada por su Alcalde Sr. Omar Norambuena Rivera ambos con el mismo domicilio, en adelante la **"Municipalidad"**, se ha acordado celebrar un convenio complementario que consta de las siguientes cláusulas:

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MARIA ELENA	
SECRETARIA MUNICIPAL	
N° DECRETO	921
FECHA	19-4-22
FIRMA	0/1

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



PRIMERO: MARCO NORMATIVO

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

Por su parte, el artículo 6º Decreto Supremo N.º 35 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDO: PROGRAMA MINISTERIAL:

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria, buscando, asimismo, incorporar a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°102 de 02 de febrero de 2021 del Ministerio de Salud y financiado por Resolución Exenta N°25 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: Resolución de especialidades odontológicas en APS:</u> b.1 Prótesis removibles por Odontólogos Generales en APS en población de 20 años o más, con el fin de aumentar la resolutivez en este nivel de atención.	20

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 \$ 1.923.500.- (Un millón novecientos veintitrés mil quinientos 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 total
Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS; Estrategia Prótesis en APS	Recurso Humano	\$ 1.923.500.-

Consideraciones:

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

QUINTO: OBJETIVOS SANITARIOS

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

Objetivo General:

Facilitar el acceso a la atención odontológica de la población que se atiende en el nivel primario de salud pública, que presentan una alta prevalencia de enfermedades bucales.

Objetivos específicos:

1. Mantener y reforzar la estrategia de especialidades odontológicas en APS en lo referente a actividades de tipo protésico y otros.
2. Disminuir la lista espera de Especialidad Odontológica en el "Sistema Informático de Gestión de Tiempos de Espera" (SIGTE) coordinado con centro referencia siendo el mínimo de cumplimiento solicitado un 10% del total de la lista de espera entregada.

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 Republica 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. ° 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".





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 **\$ 1.923.500.- (Un millón novecientos veintitrés mil quinientos pesos)**, subtítulo 24, que financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al "Programa", y serán transferidos en dos cuotas, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las metas relacionadas al "Programa", los cuales provienen del Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica.

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:18:17:55

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: 1222859-cf4247 en:

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



SERVICIO DE SALUD ANTOFAGASTA
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA

CONVENIO DE EJECUCIÓN

PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

ENTRE

EL SERVICIO DE SALUD DE ANTOFAGASTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MARÍA ELENA

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

PRIMERO: MARCO NORMATIVO

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

Por su parte, el artículo 6º Decreto Supremo N.º 35 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDO: PROGRAMA MINISTERIAL:

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria, buscando, asimismo, incorporar a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°102 de 02 de febrero de 2021 del Ministerio de Salud y financiado por Resolución Exenta N°25 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: Resolución de especialidades odontológicas en APS:</u> b.1 Prótesis removibles por Odontólogos Generales en APS en población de 20 años o más, con el fin de aumentar la resolutividad en este nivel de atención.	20

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 \$ 1.923.500.- (Un millón novecientos veintitrés mil quinientos 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 total
Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS; Estrategia Prótesis en APS	Recurso Humano	\$ 1.923.500.-

Consideraciones:

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

QUINTO: OBJETIVOS SANITARIOS

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

Objetivo General:

Facilitar el acceso a la atención odontológica de la población que se atiende en el nivel primario de salud pública, que presentan una alta prevalencia de enfermedades bucales.

Objetivos específicos:

1. Mantener y reforzar la estrategia de especialidades odontológicas en APS en lo referente a actividades de tipo protésico y otros.
2. Disminuir la lista espera de Especialidad Odontológica en el "Sistema Informático de Gestión de Tiempos de Espera" (SIGTE) coordinado con centro referencia siendo el mínimo de cumplimiento solicitado un 10% del total de la lista de espera entregada.

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.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 atinentes 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, sometándose a la competencia de sus tribunales de Justicia.

DÉCIMO OCTAVA: EJEMPLARES

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

AUTORIDAD COMUNAL



SR. OMAR NORAMBUENA RIVERA
ALCALDE

I. MUNICIPALIDAD DE MARÍA ELENA



MARIO ROBERTO ROJAS CISTERNAS
DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD
ANTOFAGASTA
SERVICIO SALUD ANTOFAGASTA
FECHA: 13/04/2022 HORA:17:24:18

DCTÁ VHCY MGVL RNDLDC SGBR YMCB



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese el código de verificación: 1210171-41713f en:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/>



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



**DISTRIBUYE RECURSOS AL PROGRAMA
MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA, PARA EL AÑO
2022.**

EXENTA N° 25

SANTIAGO, 07 ENE 2022

VISTO: El Memorándum N°164 de 28 de diciembre de 2021, del Jefe de División de Presupuesto; la resolución exenta N°102 de 02 de febrero del 2021, del Ministerio de Salud, aprobatoria del Programa; la ley N° 21.395 que establece presupuesto del sector público para el año 2022; la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N° 19.378; el decreto supremo N° 37, del 2021, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a municipalidades que indica para sus entidades administradoras de salud municipal por el período que señala; la resolución N° 30, de 2015 y las resoluciones N° 7 de 2019 y N°16 de 2020, todas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, el Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica, aprobada por la resolución exenta N°102 de 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, tiene por propósito facilitar el acceso de los beneficiarios FONASA y/o PRAIS a la atención odontológica, a través de la atención de especialidades odontológicas en APS; atención dental en clínicas móviles a poblaciones de difícil acceso; promoción y prevención de la salud bucal en CECOSF y atención odontológica de morbilidad de adultos.
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 Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica, 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	44.832.436	35.146.644	126.627.002	206.606.082
002	IQUIQUE	48.215.790	9.871.020	354.661.306	412.748.116
003	ANTOFAGASTA	117.882.371	17.965.440	347.530.733	483.378.544
004	ATACAMA	42.385.089	7.403.264	361.465.418	411.253.771
005	COQUIMBO	105.645.635	28.087.096	993.916.556	1.127.649.287
006	VALPARAISO SAN ANTONIO	101.609.583	34.870.957	690.639.833	827.120.373
007	VIÑA DEL MAR QUILLOTA	94.327.472	32.482.103	1.027.990.889	1.154.800.464
008	ACONCAGUA	-	74.260.350	415.409.874	489.670.224
009	LIB. BDO. O'HIGGINS	88.879.237	35.510.304	1.284.835.789	1.409.225.330
010	DEL MAULE	97.422.069	165.176.900	1.669.804.685	1.932.403.654
011	ÑUBLE	107.194.024	102.229.170	1.093.110.707	1.302.533.901
012	CONCEPCION	-	7.896.672	731.950.499	739.847.171
013	TALCAHUANO	-	-	581.522.495	581.522.495
014	BIO BIO	374.303.551	287.580.551	712.208.241	1.374.092.343
015	ARAUCO	60.856.785	12.556.934	338.843.369	412.257.088
016	ARAUCANIA NORTE	303.372.980	89.003.839	556.584.358	948.961.177
017	ARAUCANIA SUR	119.441.656	235.122.277	1.283.463.328	1.638.027.261
018	VALDIVIA	218.557.037	121.767.459	842.744.908	1.183.069.404
019	OSORNO	110.508.730	19.240.376	430.976.738	560.725.844
020	DEL RELONCAVI	133.833.713	81.749.186	822.610.167	1.038.193.066
021	AYSEN	103.925.083	61.866.035	-	165.791.118
022	MAGALLANES	-	4.553.222	209.422.193	213.975.415
023	METROPOLITANO ORIENTE	-	21.340.479	643.143.053	664.483.532
024	METROPOLITANO CENTRAL	59.641.829	204.868.754	325.302.165	589.812.748
025	METROPOLITANO SUR	-	-	1.520.707.437	1.520.707.437
026	METROPOLITANO NORTE	39.433.235	24.843.202	868.216.754	932.493.191
027	METROPOLITANO OCCIDENTE	40.119.713	74.582.884	1.318.018.301	1.432.720.898
028	METROPOLITANO SUR ORIENTE	-	53.896.320	1.066.037.825	1.119.934.145
042	CHILOE	68.332.853	12.352.311	580.241.105	660.926.269
	TOTAL (\$)	2.480.720.871	1.856.223.749	21.197.985.728	25.534.930.348

2. El gasto total indicado en el resuelvo precedente, que asciende a la suma de \$ 25.534.930.348, que se desglosa en \$ 2.480.720.871, \$ 1.856.223.749 y \$ 21.197.985.728; deberá imputarse a los subtítulos 21, 22 y 24 respectivamente, del presupuesto vigente de los Servicios 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 Jurídica.
- Oficina de Partes.

Copia digital a:

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



SDM
09 FEB. 2021

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

APRUEBA PROGRAMA
MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA



ADL/ JRB / NBC / ATC / RMA / MOP / CBP

EXENTA N° 102,

SANTIAGO, -2 FEB 2021

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

CONSIDERANDO:

1. Que, al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional.
2. Que, esta función es expresión de la atribución que le compete a esta cartera de Estado de ejercer la rectoría del sector salud, en conformidad lo previene el artículo 4 N°1 letra a) del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005 del Ministerio de Salud.
3. Por su parte, los programas de salud tienen por finalidad la realización de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población, en una determinada región o país en forma integral y sostenible.
4. Que, asimismo, la Atención Primaria de Salud (APS) representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, familia y comunidad.
5. Que, en este contexto, el presente programa denominado **Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica** tiene por propósito facilitar el acceso de los beneficiarios FONASA y/o PRAIS a la atención odontológica, a través de la atención de especialidades odontológicas en APS; atención dental en clínicas móviles a poblaciones de difícil acceso; promoción y prevención de salud bucal en CECOSF y atención odontológica de morbilidad en adultos.

6. Los objetivos fijados para esta estrategia apuntan a ser una contribución al Plan de Salud Oral a través de estrategias que facilitan el acceso de los grupos más vulnerables a la atención odontológica en atención primaria de salud (APS).

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

RESOLUCIÓN:

1. APRUÉBASE el Programa **Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica**, en adelante, el Programa de Salud, cuyo texto es el que se inserta a continuación:

Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica

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.

Entre las especialidades odontológicas de mayor demanda en el nivel primario de salud y susceptibles de ser resueltas en este ámbito se encuentran las endodoncias y las prótesis removibles, ambas cuentan desde 1999 con recursos orientados a resolver preferentemente los beneficiarios del programa Chile Solidario.

Durante el año 2006, entran en funciones los Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), centros que otorgan a las personas, familias y comunidad, la posibilidad cierta de ver sus necesidades de salud abordadas de manera integral. Con la finalidad de mejorar la canasta de prestaciones actualmente ofrecida en ellos, se consideró la incorporación de actividades odontológicas, a cargo de un equipo formado por odontólogo y auxiliar dental.

Por otra parte, desde mayo de 2007 se implementó la atención en clínicas dentales móviles como una estrategia destinada a entregar prestaciones odontológicas de manera oportuna, expedita y eficaz, en poblaciones ubicadas en lugares de difícil acceso.

Por último, 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 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.

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

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

Además, el Sistema de Salud ha priorizado la atención odontológica en las embarazadas, niñas y niños de 6 y 12 años y adultos de 60 años. Sin embargo, al priorizar a estos grupos se ve limitado el acceso a atención odontológica de adultos. En los pocos casos en que se puede brindar la atención, ésta se ve restringida por el horario de atención hasta las 17 horas, siendo generalmente incompatible con las actividades escolares y laborales.

El Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica ofrece una posibilidad de mejorar el acceso, oportunidad, calidad y satisfacción usuaria en la APS a través de la atención de especialidades odontológicas, atención odontológica a poblaciones de difícil acceso, el aumento de las prestaciones de promoción de salud y prevención de patologías orales y la atención odontológica a población no priorizada en la red pública de los Servicios de Salud del país.

3. PROPÓSITO

Mejorar el acceso de beneficiarios FONASA y/o PRAIS que se atienden en APS a la atención de especialidades odontológicas; atención dental a través de clínicas móviles a poblaciones de difícil acceso; promoción y prevención de salud bucal en CECOSF y atención odontológica de morbilidad en adultos.

4. DESCRIPCIÓN

El programa "Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica" agrupa todas las actividades o prestaciones destinadas a mejorar la disponibilidad de atención a los usuarios en horarios compatibles y a resolver demanda de algunas de las especialidades más requeridas por la red, que pueden desarrollarse en la Atención Primaria de Salud. Considera tratamientos de especialidades odontológicas, específicamente, tratamientos de endodoncia en dientes anteriores, premolares y/o molares; tratamiento rehabilitador con prótesis removibles, y tratamientos periodontales. También considera actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil, acercando la atención odontológica a poblaciones de difícil acceso, y actividades recuperativas a población adulta, en extensión horaria. Este programa también incluye actividades de promoción de salud oral prevención de patologías bucales, en el control odontológico con enfoque de riesgo, que se realiza en población menor de 10 años, en los CECOSF.

5. OBJETIVO GENERAL

Contribuir con el Plan de Salud Oral a través de estrategias que facilitan el acceso de los grupos más vulnerables a la atención odontológica en la Atención Primaria de Salud (APS).

6. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Mantener y reforzar la estrategia de especialidades odontológicas en APS en lo referente a actividades de tipo endodóntico y otros.
2. Mantener y reforzar la estrategia de especialidades odontológicas en APS en lo referente a actividades de tipo protésico y otros.
3. Mantener y reforzar la estrategia de especialidades odontológicas en APS en lo referente a actividades de tipo periodontal y otros.
4. Asegurar el acceso, oportunidad y calidad de la atención de morbilidad odontológica en clínicas dentales móviles en localidades de difícil acceso a través de clínicas dentales móviles.
5. Mantener y reforzar las actividades de prevención y promoción de salud oral así como también estrategias priorizadas localmente en CECOSF.
6. Brindar el acceso y calidad de atención a la población adulta mayor de 20 años mediante consulta de morbilidad odontológica en extensiones horarias y horarios compatibles con el usuario en establecimientos de salud de atención primaria municipal y dependiente de los Servicios de Salud.

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.

Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS.

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

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

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

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

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

Componente 4: Atención Odontológica de Morbilidad en el Adulto.

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

Definición Extensión Horaria:

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

8. PRODUCTOS ESPERADOS

- Endodoncias en dientes anteriores, premolares y/o molares.
- Prótesis Removibles.
- Tratamientos Periodontales
- Actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil según programación.
- Ingreso y seguimiento a Programa CERO en población menor de 10 años.
- Actividades de morbilidad odontológica a población mayor de 20 años en extensión horaria según programación.

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 eficacia y eficiencia.

Plan de Monitoreo y Evaluación:

El plan de monitoreo y evaluación es una actividad continua dirigida a rastrear de forma sistemática el proceso de implementación del programa. Con sus actividades se busca:

- Verificar si las actividades planeadas están siendo implementadas de manera oportuna y adecuada para introducir correctivos cuando se requiera.
- Asegurar que los recursos están siendo invertidos de manera transparente y eficientes en beneficio de la población seleccionada.
- Identificar los problemas que se estén presentando y trazar alternativas para solucionarlos.
- Revisar si la ejecución presupuestaria se está realizando de acuerdo con lo planeado

A continuación de acuerdo a la tabla N°1, se definen las metas de evaluación para cada componente:

Tabla N°1: Indicadores y Metas del Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica, según componente

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

Componente 4: Atención Odontológica de Morbilidad en el Adulto.

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

Definición Extensión Horaria:

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

8. PRODUCTOS ESPERADOS

- Endodoncias en dientes anteriores, premolares y/o molares.
- Prótesis Removibles.
- Tratamientos Periodontales
- Actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil según programación.
- Ingreso y seguimiento a Programa CERO en población menor de 10 años.
- Actividades de morbilidad odontológica a población mayor de 20 años en extensión horaria según programación.

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 eficacia y eficiencia.

Plan de Monitoreo y Evaluación:

El plan de monitoreo y evaluación es una actividad continua dirigida a rastrear de forma sistemática el proceso de implementación del programa. Con sus actividades se busca:

- Verificar si las actividades planeadas están siendo implementadas de manera oportuna y adecuada para introducir correctivos cuando se requiera.
- Asegurar que los recursos están siendo invertidos de manera transparente y eficientes en beneficio de la población seleccionada.
- Identificar los problemas que se estén presentando y trazar alternativas para solucionarlos.
- Revisar si la ejecución presupuestaria se está realizando de acuerdo con lo planeado

A continuación de acuerdo a la tabla N°1, se definen las metas de evaluación para cada componente:

Tabla N°1: Indicadores y Metas del Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica, según componente

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
1.- Resolución de especialidades odontológicas en APS.	Endodoncia en APS.	(N° total endodoncias dientes anteriores, premolares y molares realizadas en APS en población de 15 años o más / N° total de endodoncias comprometidas en APS) x 100	100%	40%	25%
	Prótesis en APS.	(N° total prótesis removibles realizadas en APS en población de 20 años o más / N° total de prótesis removibles comprometidas en APS) x 100	100%	40%	
	Periodoncia en APS	(N° total de personas con tratamiento periodontal realizado en APS en población de 15 años o más / N° total de personas con tratamiento periodontal comprometidas en APS) x 100	100%	20%	
2. Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles en poblaciones de difícil acceso	Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso según programación	(N° total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual / N° total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100	100%	100%	25%
3. Promoción y prevención odontológica en CECOSF	Apoyo odontológico CECOSF- con y sin sillón dental	(N° total de aplicaciones de pauta de riesgo del Programa CERO en niños y niñas menores de 10 años/ Población menor de 10 años asignada en CECOSF en año actual) x 100	60%	100%	25%
4.- Atención Odontológica de morbilidad en el adulto	Actividades de morbilidad odontológica en población mayor de 20 años en extensión horaria según programación	N° total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria / N° total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100	100%	100%	25%
TOTAL					100%

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

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

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

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

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

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

Los recursos (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 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: Número de endodoncias realizadas en APS.

Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total endodoncias en dientes anteriores, premolares y/o molares realizadas en APS en población de 15 años o más} / N^{\circ} \text{ total de endodoncias comprometidas en APS}) \times 100$

Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

2. Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

Indicador: Número de prótesis removibles realizadas en APS.

Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de prótesis removibles realizadas en APS en población de 20 años o más} / N^{\circ} \text{ total de prótesis removibles comprometidas en APS}) \times 100$

Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

3. Cumplimiento del Objetivo Específico N°3:

Indicador: Número de personas con tratamiento periodontal realizados en APS.

Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de personas de 15 años o más con tratamiento periodontal realizado en APS} / N^{\circ} \text{ total de personas con tratamiento periodontal comprometidas}) \times 100$

Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

4. Cumplimiento del Objetivo Específico N°4:

Indicador: Número de Actividades Recuperativas realizadas en clínica dental móvil según programación

Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual} / N^{\circ} \text{ total de consultas de morbilidad comprometidas}) \times 100$

Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

5. Cumplimiento del Objetivo Específico N°5:

Indicador: Aplicación de Pauta de Riesgo de Programa CERO

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de aplicaciones de pauta de riesgo del Programa CERO en niños y niñas menores de 10 años} / \text{Población menor de 10 años asignada en CECOSF en año actual}) \times 100$

Medio de verificación: REM / Registro de Población año actual.

6. Cumplimiento del Objetivo Específico N°6:

Indicador: Número de actividades de morbilidad en extensión horaria según programación

Fórmula de cálculo: $\text{N}^\circ \text{ total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria} / \text{N}^\circ \text{ total de consultas de morbilidad comprometidas} \times 100$

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 01 y 28 de Abril de 2020, respectivamente, donde señala que las compras serán realizadas con disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la información Financiera de Estado mediante la interoperación con el Sistema de Compras Públicas y el pago se realizará centralizadamente desde la Tesorería General de la República (TGR) vía transferencia a las cuentas corrientes de los proveedores del Estado.

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

En el caso de que los servicios prestados por el subtítulo 22 se encuentren exceptuados del pago centralizado de la Tesorería General de la República, y sean los Servicios de Salud

los que deban realizar dicho pago, deberán emitir un informe adjuntado todos los respaldos necesarios para la transferencia de los recursos.

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

La tabla de descuento es la siguiente:

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

• **Establecimientos de dependencia municipal:**

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

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 del convenio y el 30% restante en octubre del año respectivo, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem 9 de este Programa.

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

El gasto que irroque 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%, Subt. 24
50%	0%
Entre 40 y 49,99 %	25%
Entre 30 y 39,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

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

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

Anexo 1. PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

COMPONENTE	PRODUCTO ESPERADO	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS Estrategia: Endodoncia en APS.	Endodoncias de dientes anteriores, premolares y/o molares.	Indicador: N° de endodoncias realizadas en APS Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de endodoncia dientes anteriores, premolares y/o molares realizadas en APS en población de 15 años o más} / \text{N}^\circ \text{ total de endodoncias comprometidas en APS}) \times 100$	REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.
Estrategia: Prótesis en APS.	Prótesis removibles.	Indicador: N° de prótesis removibles realizadas en APS Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de prótesis removibles realizadas en APS en población de 20 años o más} / \text{N}^\circ \text{ total de prótesis removibles comprometidas en APS}) \times 100$	REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.
Estrategia: Tratamiento Periodontal en APS	Tratamiento periodontal	Indicador: N° de personas con tratamiento periodontal realizados en APS Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de personas con tratamiento periodontal realizado en APS en población de 15 años o más} / \text{N}^\circ \text{ total de personas con tratamiento periodontal comprometidas en APS}) \times 100$	REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

<p>Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles en poblaciones de difícil acceso.</p> <p>Estrategia: Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso según programación.</p>	<p>Actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil según programación.</p>	<p>Indicador: Número de Actividades Recuperativas realizadas en clínica dental móvil según programación</p> <p>Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual} / N^{\circ} \text{ total de consultas de morbilidad comprometidas}) \times 100$</p>	<p>REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos</p>
<p>Componente 3: Promoción y prevención odontológica en CECOSF</p> <p>Estrategia: Apoyo odontológico CECOSF con y sin sillón dental.</p>	<p>Ingreso y seguimiento a Programa CERO en población menor de 7 años.</p>	<p>Indicador: Aplicación de Pauta de Riesgo de Programa CERO.</p> <p>Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de aplicaciones de pauta de riesgo del Programa CERO en niños y niñas menores de 10 años} / \text{Población menor de 10 años asignada en CECOSF en año actual}) \times 100$</p>	<p>REM / Registro de Población año actual.</p>
<p>Componente 4: Atención Odontológica de morbilidad en el adulto</p> <p>Estrategia: Actividades de morbilidad odontológica en población mayor de 20 años en extensión horaria según programación</p>	<p>Actividades de morbilidad odontológica a población mayor de 20 años en extensión horaria según programación.</p>	<p>Indicador: Número de actividades de morbilidad en extensión horaria según programación</p> <p>Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria} / N^{\circ} \text{ total de consultas de morbilidad comprometidas en extensión horaria}) \times 100$</p>	<p>REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos</p>

Nota: el o los anexos, son parte integrante del convenio.

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

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

4. **PÓNGASE TÉRMINO** a las resoluciones exentas N° 1270 de 28 de Diciembre de 2018 y N°1023 de 31 de diciembre de 2019, ambas del Ministerio de Salud, a partir de la entrada en vigencia de la presente resolución.

La tabla de descuento es la siguiente:

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

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

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

Anexo 1. PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

COMPONENTE	PRODUCTO ESPERADO	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS Estrategia: Endodoncia en APS.	Endodoncias de dientes anteriores, premolares y/o molares.	Indicador: N° de endodoncias realizadas en APS Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de endodoncia dientes anteriores, premolares y/o molares realizadas en APS en población de 15 años o más} / \text{N}^\circ \text{ total de endodoncias comprometidas en APS}) \times 100$	REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.
Estrategia: Prótesis en APS.	Prótesis removibles.	Indicador: N° de prótesis removibles realizadas en APS Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de prótesis removibles realizadas en APS en población de 20 años o más} / \text{N}^\circ \text{ total de prótesis removibles comprometidas en APS}) \times 100$	REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.
Estrategia: Tratamiento Periodontal en APS	Tratamiento periodontal	Indicador: N° de personas con tratamiento periodontal realizados en APS Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de personas con tratamiento periodontal realizado en APS en población de 15 años o más} / \text{N}^\circ \text{ total de personas con tratamiento periodontal comprometidas en APS}) \times 100$	REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

<p>Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles en poblaciones de difícil acceso.</p> <p>Estrategia: Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso según programación.</p>	<p>Actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil según programación.</p>	<p>Indicador: Número de Actividades Recuperativas realizadas en clínica dental móvil según programación</p> <p>Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual} / N^{\circ} \text{ total de consultas de morbilidad comprometidas}) \times 100$</p>	<p>REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos</p>
<p>Componente 3: Promoción y prevención odontológica en CECOSF</p> <p>Estrategia: Apoyo odontológico CECOSF con y sin sillón dental.</p>	<p>Ingreso y seguimiento a Programa CERO en población menor de 10 años.</p>	<p>Indicador: Aplicación de Pauta de Riesgo de Programa CERO.</p> <p>Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de aplicaciones de pauta de riesgo del Programa CERO en niños y niñas menores de 10 años} / \text{Población menor de 10 años asignada en CECOSF en año actual}) \times 100$</p>	<p>REM / Registro de Población año actual.</p>
<p>Componente 4: Atención Odontológica de morbilidad en el adulto</p> <p>Estrategia: Actividades de morbilidad odontológica en población mayor de 20 años en extensión horaria según programación</p>	<p>Actividades de morbilidad odontológica a población mayor de 20 años en extensión horaria según programación.</p>	<p>Indicador: Número de actividades de morbilidad en extensión horaria según programación</p> <p>Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria} / N^{\circ} \text{ total de consultas de morbilidad comprometidas en extensión horaria}) \times 100$</p>	<p>REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos</p>

Nota: el o los anexos, son parte integrante del convenio.

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

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

4. **PÓNGASE TÉRMINO** a las resoluciones exentas N° 1270 de 28 de Diciembre de 2018 y N°1023 de 31 de diciembre de 2019, ambas 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.