



Dirección
Asesoría Jurídica

N° Interno: 649

N.REF: 732

DR. SYE/ECP/FAG/MRSM/cfb

APRUEBA CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS "PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL", ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA MUNICIPALIDAD DE LAMPA.

RESOLUCIÓN EXENTA:

1246 *16.06.2023

SANTIAGO,

VISTOS: Las facultades concedidas por el D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fijó 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 D.F.L. N° 1 de 17 de noviembre de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; la Ley 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos del Estado; el Decreto Supremo N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; la Ley 21.516 de Presupuesto del Sector Público correspondiente al año 2023; la Ley 19.378 que Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el Decreto N° 2296, de 23 de diciembre de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de la Ley 19.378; el Decreto Exento N° 1, de 03 de enero de 2023 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución TRA 447/127/2017, de 10 de octubre de 2017 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y su renovación por Resolución Exenta RA 447/612/2020, ambas del Servicio de Salud Metropolitano Norte; Resolución N° 7, de 2019 y N°14, de 2023, ambas de Contraloría General de la República, sobre exención del trámite de toma de razón; Resolución N°30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas; y,

CONSIDERANDO:

1. Que, al Servicio de Salud Metropolitano Norte, organismo estatal funcionalmente descentralizado, le corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial, por lo que en ese sentido debe apoyar la implementación y gestión de los programas ministeriales a desarrollarse en atención primaria;
2. Que, en ese contexto se dicta la Resolución Exenta N° 247, de 16 de marzo de 2023, del Ministerio de Salud, se aprueba el **Programa Odontológico Integral**, el que tiene por propósito disminuir la demanda insatisfecha en la atención odontológica de los grupos más vulnerables a través de estrategias de reforzamiento de la atención primaria de salud. Este programa está constituido por cuatro componentes: Atención Odontológica Integral de Hombres; Más Sonrisas para Chile; Atención Odontológica Integral a Estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente; y Atención odontológica domiciliaria, dirigidos a beneficiarios del sistema público de salud;
3. Que, ahora bien, por Resolución Exenta N° 77, de 03 de febrero de 2023, del Ministerio de Salud, se distribuyen recursos al Programa Odontológico Integral para el año 2023, en donde se indica que, a fin de garantizar la buena ejecución del programa, se asignan al Servicio de Salud Metropolitano Norte la suma de \$1.252.241.478 (mil doscientos cincuenta y dos millones doscientos cuarenta y un mil cuatrocientos setenta y ocho pesos), a distribuir entre las comunas pertenecientes a su jurisdicción;
4. Que, es del caso dejar establecido que el monto total de recursos asignados se encuentra contemplados en la Ley 21.516, de 2022, del Ministerio de Hacienda, sobre Ley de Presupuesto de ingresos y gastos del Sector Público para el año 2023, partida 16, capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02 y considera el incremento de la Ley 21.526, de 2022, del Ministerio de Hacienda que otorga reajuste de remuneraciones a las y los trabajadores del sector público, concede aguinaldos que señala, concede otros beneficios que indica y modifica diversos cuerpos legales. Asimismo, dejar establecido que esta distribución, no constituye, en ningún caso, un

aumento del presupuesto aprobado en la citada Ley N° 21.516, ni aumento en la Glosa 02 de N° de cargos y N° de personas;

5. Que, en ese sentido el Servicio ha suscrito un convenio de transferencia de recursos con la **Municipalidad de Lampa** para la adecuada implementación del programa, constatando que se cuenta con los recursos comprometidos, tal y como se confirma con el **Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 138**, de 08 de febrero de 2023, emitido por la jefa (s) del Subdepartamento de Finanzas del Servicio;

6. Que, mediante Memorando N° 157, de fecha 07 de junio de 2023, del Subdirector (S) de Gestión Asistencial, se solicitó a Asesoría Jurídica dictar el acto correspondiente para aprobar el convenio de transferencia de recursos "**Programa Odontológico Integral**", que suscribió este Servicio de Salud con la Municipalidad de Lampa;

7. Que, el artículo 18 de la Resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, establece que: "*Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora **no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido**, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante.*

*En el caso de existir **transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior**, salvo para el caso de las transferencias a privados*";

8. Que, en este contexto, de acuerdo a lo señalado por la Contraloría General de la República, en Dictamen N°24.933/2019, "*lo que determina que un receptor se encuentre impedido de acceder a nuevos fondos es que exista al menos una rendición de cuentas que se haya hecho exigible-sea en el contexto de esa misma transferencia, o de otra distinta- y que haya omitido su presentación, aspecto este último que comprende solamente su entrega, con independencia de su revisión*";

9. Que, así las cosas, a la fecha el Municipio de **Lampa** ha efectuado la rendición, la que se encuentra actualmente en proceso de revisión, según se desprende del Certificado, de fecha 8 de junio de 2023, emitido por la Subdirección de Gestión Asistencial, en forma genérica para todas las comunas de este Servicio de Salud, y suscrito tanto por el Subdirector (S) de Gestión Asistencial, como por el Director de Atención Primaria, ambos de este establecimiento, y mediante el cual se informa, en lo pertinente, que: "*desde la Subdirección de Gestión Asistencial **nos encontramos en proceso de revisión de las rendiciones correspondiente al año 2022**, proceso que debiera quedar cerrado dentro de las próximas semanas.*

*No obstante, lo anterior, solicito a usted **gestionar las resoluciones exentas que aprueban los convenios de transferencia de recursos 2023 para las comunas de nuestro Servicio**, de manera de asegurar y resguardar los recursos que debemos solicitar al MINSAL con oportunidad*";

10. Que, es pertinente consignar que el Servicio de Salud Metropolitano Norte, en su calidad de Organismo perteneciente a la Administración del Estado, debe procurar otorgar de manera oportuna, permanente y continua, por sí o a través de los establecimientos que forman parte de su red asistencial, las diversas prestaciones sanitarias a la población beneficiaria, pues constituye un imperativo establecido en el artículo 1, de la Carta Fundamental la servicialidad del Estado hacia la persona humana, siendo su "*finalidad es promover el bien común, para lo cual debe contribuir a crear las condiciones sociales que permitan a todos y a cada uno de los integrantes de la comunidad nacional su mayor realización espiritual y material posible, con pleno respeto a los derechos y garantías que la Constitución establece (...)*";

11. Que, por otra parte, conforme al artículo 1, del Decreto N° 140, de 2005, del Ministerio de Salud que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud: "*Los Servicios, en lo que se refiere a su funcionamiento, se someterán a la supervigilancia del Ministerio de Salud **y deberán cumplir con las políticas, normas, planes y programas que éste apruebe***";

12. Que, de la interpretación armónica de las disposiciones antes citadas, se desprende nítidamente el deber constitucional y legal de este Servicio de Salud, de otorgar las prestaciones sanitarias que sean oportunas en favor de nuestros usuarios, de manera tal que, una de las formas en las que, precisamente, se concreta esa obligación, es a través de

la transferencia de fondos a las Municipalidades, para que éstas, en cada comuna en la que ejercen sus potestades, puedan materializar las acciones sanitarias a que haya lugar;

13. Que, en virtud de lo expuesto precedentemente, por razones de buen servicio y atendido a que este establecimiento no solo está obligado por ley a cumplir con los programas ministeriales, sino que, además a cumplir los principios de la función pública, entre los cuales se encuentra el imperativo de dar continuidad del servicio, lo que implica la adopción de las medidas necesarias que tiendan a impedir la paralización de entrega del servicio sanitario, siendo los convenios PRAPS, una de las maneras que dispone este Organismo de dar cumplimiento a dicho deber, resulta procedente que el Servicio de Salud Metropolitano Norte, apruebe el citado convenio y transfiera recursos a la Municipalidad de **Lampa**, a fin de que dicho organismo ejecute el "**Programa Odontológico Integral**", aun cuando puedan existir reintegros pendientes que realizar por parte del mencionado municipio;

14. Que, en atención a lo establecido en el artículo 52 de la Ley N° 19.880, que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado, señala que: "*Los actos administrativos no tendrán efecto retroactivo, salvo cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesionen derechos de terceros*". Al respecto, y en atención a que, de acuerdo a lo establecido en la cláusula séptima del respectivo convenio, en los hechos las prestaciones del presente programa comenzaron a ejecutarse desde el 01 de enero de 2023, por lo cual el presente acto administrativo tiene por objeto regularizar y afinar el procedimiento administrativo correspondiente, de manera que es posible admitir de manera excepcional los efectos retroactivos del respectivo acto administrativo;

RESOLUCIÓN:

1.- APRUÉBASE, el Convenio de Transferencia de Recursos "**Programa Odontológico Integral**", suscrito entre la Municipalidad de Lampa y el Servicio de Salud Metropolitano Norte", cuyo texto es del siguiente tenor:

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS

"PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL"

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

Y

MUNICIPALIDAD DE LAMPA

En Santiago, a 29 de mayo de 2023 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director (S) **Dr. Juan Esteban Maass Vivanco**, cédula de identidad N° 6.504.201-0, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Municipalidad de Lampa**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.071.400-0, representada por su Alcalde **D. Jonathan Opazo Carrasco**, cédula de identidad N° 17.231.295-0, ambos con domicilio en Baquedano N° 964, comuna de Lampa, en adelante "la Municipalidad", han convenido lo siguiente:

PRIMERA: Antecedentes

La Atención Primaria de Salud 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, la familia y la comunidad.

En ese sentido, la atención odontológica constituye una prioridad del sector, con énfasis en 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.

Al respecto, es útil mencionar que 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 o rural, acentuando los problemas en grupos de escasos recursos y en comunidades de difícil acceso.

De esta forma, surge la necesidad de disponer de un programa que busca dar solución a los problemas de salud bucales que afectan a hombres y mujeres mayores de 50 años y más, estudiantes de enseñanza media y personas con dependencia severa y sus cuidadores, mediante atención odontológica integral que considere actividades de promoción, prevención y acciones recuperativas y/o de rehabilitación protésica, según los grupos definidos.

Es en ese contexto que surge el Programa Odontológico Integral, el que fue aprobado por Resolución Exenta N° 247, del 16 de marzo de 2023, del Ministerio de Salud.

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en Resolución N° 77, de 03 de febrero de 2023, del Ministerio de Salud, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para la implementación, ejecución y puesta en marcha del Programa Odontológico Integral, cuyo propósito es contribuir a fortalecer la Atención Primaria de Salud mediante la implementación de estrategias para abordar la salud oral, especialmente de población más vulnerable que se atiende en el primer nivel de atención, a través de atención preventiva, recuperativa y/o de rehabilitación protésica, según grupos priorizados.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el objeto del Programa es mejorar la salud bucal de la población beneficiaria en el primer nivel de atención, a través de atención preventiva, recuperativa y/o de rehabilitación protésica.

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa y sus estrategias asociadas:

COMPONENTES:

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

Para resguardar la calidad y seguridad asistencial para los usuarios, los profesionales y técnicos que ejecuten este programa deben cumplir con el Registro Nacional de Prestadores Individuales de la Superintendencia de Salud.

A los componentes Atención Odontológica Integral de Hombres y Más Sonrisas para Chile solo podrán acceder los usuarios que, en los 3 años anteriores, no hayan sido beneficiados de las estrategias de dichos componentes.

Componente 1: Atención Odontológica Integral de Hombres.

- a) Estrategia: Atención odontológica integral de hombres de 50 años y más. Esto es otorgar atención odontológica a hombres priorizados; especialmente los más vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento. Los usuarios egresarán del componente una vez que hayan finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica, tratamiento y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes y la instalación de prótesis removible si corresponde. Se excluye a los hombres de 60 años, ya que ellos se benefician del GES Salud Oral 60 años.
- b) Estrategia: Auditorías clínicas-administrativas a beneficiarios de atención odontológica integral de hombres de 50 años y más. Esto es asegurar que las

prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad, satisfacción usuaria y focalización. Se debe realizar auditoria al menos al 5% de los beneficiarios egresados de este componente, esta auditoria debe incluir la edad del usuario para garantizar que la focalización del componente de respuesta al perfil epidemiológico del país.

Componente 2: Más Sonrisas para Chile.

- a) Estrategia: Atención odontológica integral para mujeres 50 años y más. Esto es otorgar atención odontológica a mujeres priorizadas; especialmente vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento. Las usuarias egresarán del componente una vez que hayan finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica, tratamiento y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes y la instalación de prótesis removible si corresponde. Se excluye a las mujeres de 60 años, ya que ellas se benefician del GES Salud Oral 60 años.
- b) Estrategia: Auditorías clínicas-administrativas a las beneficiarias del Más Sonrisas para Chile. Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad, satisfacción usuaria y focalización. Se debe realizar auditoria al menos al 5% de las beneficiarias egresadas de este componente, esta auditoria debe incluir la edad de la usuaria para garantizar que la focalización del componente da respuesta al perfil epidemiológico del país.

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

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

Componente 4: Atención Odontológica Domiciliaria.

- a) Estrategia: Atención odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención Domiciliaria a personas con Dependencia Severa" y/o sus cuidadores en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.

PRODUCTOS ESPERADOS

- Egresos de beneficiarios de atención odontológica integral a hombres de 50 años y más, con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.
- Egresos de beneficiarias de Más Sonrisas para Chile de 50 años y más, con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.
- Auditorías clínicas-administrativas de beneficiarios egresados de los componentes de Atención Odontológica integral en Hombres y Más Sonrisas para Chile.
- Egresos de beneficiarios de atención odontológica integral de estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente.
- Egresos de beneficiarios del "Programa de Atención Odontológica Domiciliaria a personas con Dependencia Severa" o sus cuidadores.

Los egresos corresponden a usuarios que han finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica, tratamiento y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes y la instalación de prótesis removible si corresponde.

En el caso particular del componente número cuatro, se refiere a resolver patologías odontológicas que provoquen disconfort en el paciente con dependencia severa o en su cuidador/a, pudiendo ésta corresponder a una acción clínica puntal o a varias acciones requeridas por el usuario, primando el criterio de la funcionalidad y confort de la persona.

Las auditorias corresponde al análisis independiente, retrospectivo y sistemático de los resultados clínicos y administrativos de la actividad, con el objeto de evaluar la calidad de

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

La selección de los beneficiarios de la demanda local de los componentes 1 y 2, deben estar **ingresados** en el Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE), **en al menos un 50%**, y una vez atendidos, deberán ser **egresados** según las especificaciones descritas en la Norma Técnica N° 118 vigente para la gestión del registro de Listas de Espera y sus actualizaciones, además se debe considerar el tiempo de espera y el nivel de daño del usuario, priorizando a aquellos con mayor tiempo de espeta en registro SIGTE y mayor carga de enfermedad oral y/o que requieren prótesis.

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las estrategias y objetivos de las cláusulas anteriores y al grado de cumplimiento del mismo.

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

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

Tabla N°1

COMPONENTE	ESTRATEGIA	INDICADOR	META ANUAL	PESO RELATIVO EN COMPONENTE	PESO RELATIVO EN PROGRAMA
1.- Atención Odontológica Integral en Hombres	Atención odontológica integral en hombres de 50 años y más.	(N° total de egresos de atenciones odontológicas integrales en hombres de 50 años y más realizadas en el año t / N° total de egresos de atenciones odontológicas integrales en hombres comprometidas en el año t) * 100	100%	90%	30%
	Auditorías al 5% de las altas odontológicas integrales en Hombres *	(N° total de auditorías de atención odontológica integral en hombres realizadas en año t / N° total de auditorías de atención odontológica integral en hombres comprometidas en año t) * 100	100%	10%	
2.- Más Sonrisas para Chile	Más Sonrisas para Chile en mujeres de 50 años y más	(N° total de egresos de atenciones odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile en mujeres de 50 años y más realizadas en el año t / N° total de egresos de atenciones odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas en el año t) * 100	100%	90%	30%
	Auditorías al 5% de las atenciones odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile *	(N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas en el año t / N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas en el año t) * 100	100%	10%	
3.- Atención Odontológica Integral a estudiantes que cursen enseñanza media y/o su equivalente	Atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente.	(N° total de egresos de atenciones odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente realizadas en el año t / N° total de egresos de atenciones	100%	100%	20%

		odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente comprometidas en el año t) * 100			
4.- Atención odontológica integral a beneficiarios del "Programa de Atención Domiciliaria a personas con dependencia severa" y/o sus cuidadores(as)	Atención odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención Domiciliaria a personas con dependencia severa" y/o sus cuidadores(as)	(N° total de egresos de atenciones odontológicas a beneficiarios de "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" y/o sus cuidadores realizadas en el año t / N° total de egresos de atenciones odontológicas a beneficiarios de "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" y/o sus cuidadores comprometidas en año t) * 100	100%	100%	20%
TOTAL					100%

* No aplica evaluación en el primer corte

La evaluación se efectuará en dos etapas:

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

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

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

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

No obstante, lo anterior, el Servicio de Salud deberá realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre del año respectivo y las comunas estarán obligadas a rendir cuenta financiera y evaluar de 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 individual de cada estrategia, se debe ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del programa. En caso de que una o varias estrategias no apliquen, se 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.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Cumplimiento del Objetivo Especifico N° 1:

a) Indicador: Porcentaje de beneficiarios egresados de Atención Odontológica Integral en hombres de 50 años y más.

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de egresos de atenciones odontológicas integrales en hombres de 50 años y más realizadas en el año t} / N^{\circ} \text{ total de egresos de atenciones odontológicas integrales en hombres comprometidas en el año t}) * 100.$
- Medio de verificación: REM A09 sección G / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

Cumplimiento del Objetivo Especifico N° 2:

b) Indicador: Porcentaje de beneficiarias de 50 años y más egresadas de Más Sonrisas para Chile.

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de egresos de atenciones odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile en mujeres de 50 años y más realizadas en el año t} / N^{\circ} \text{ total de egresos de atenciones odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas en el año t}) * 100.$
- Medio de verificación: REM A09 sección G / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

Cumplimiento del Objetivo Especifico N° 3:

c) Indicador: Porcentaje de auditorías realizadas a los beneficiarios de Atención Odontológica Integral en hombres de 50 años y más.

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de auditorías de atención odontológica integral en hombres realizadas en el año t} / N^{\circ} \text{ total de auditorías de atención odontológica integral en hombres comprometidas en el año t}) * 100.$
- Medio de verificación: REM A09 sección G / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

d) Indicador: Porcentaje de auditorías realizadas a las beneficiarias de 50 años y más de Más Sonrisas para Chile.

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de auditorías de Más Sonrisas para Chile realizadas en el año t} / N^{\circ} \text{ total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas en el año t}) * 100.$
- Medio de verificación: REM A09 sección G / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

Cumplimiento del Objetivo Especifico N° 4:

e) Indicador: Porcentaje de egresos de Atención Odontológica Integral a estudiantes que cursen enseñanza media y/o su equivalente.

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de egresos de atenciones odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente realizadas en el año t} / N^{\circ} \text{ total de egresos de atenciones odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente comprometidas en el año t}) * 100.$
- Medio de verificación: REM A09 sección G / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

Cumplimiento del Objetivo Especifico N° 5:**f) Indicador: Porcentaje de egresos de atención odontológica integral a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" y/o sus cuidadores.**

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de egresos de atenciones odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" y/o sus cuidadores realizadas en el año t} / N^{\circ} \text{ total de egresos de atenciones odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" y/o sus cuidadores comprometidas en el año t}) * 100.$
- Medio de verificación: REM A09 sección G / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

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

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

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas a beneficiarias del Programa Odontológico Integral} / N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas del Programa Odontológico Integral realizadas}) * 100.$
- Medio de verificación: REM A09 sección G / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.
- Meta comprometida: 24.4%

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria y del Referente Técnico a cargo del Programa, deberá velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo, sin perjuicio de las funciones de Auditoría del Servicio.

QUINTA: De los Montos Comprometidos

De acuerdo a lo informado por el Referente del Ministerio de Salud al Servicio, el monto a transferir asciende a la suma de **\$99.489.042 (noventa y nueve millones cuatrocientos ochenta y nueve mil cuarenta y dos pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad en 2 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$69.642.329.-
Cuota 2 (30%)	\$29.846.713.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre y estará sujeta a la rendición por parte de la Municipalidad y a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al primer corte del mes de agosto.

La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

COMUNA	PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL				
	ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN DOMICILIO	ALUMNOS CUARTOS MEDIOS	MÁS SONRISAS PARA CHILE	HOMBRES 50 AÑOS Y MÁS	UNIDADES PORTÁTILES
	EGRESOS ODONTOLÓGICOS EN DOMICILIO	EGRESOS ODONTOLÓGICOS	EGRESOS MÁS SONRISAS PARA CHILE	EGRESOS HOMBRES 50 AÑOS Y MÁS	UNIDADES PORTÁTILES
LAMPA	70	250	236	80	0

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir la rendición de cuentas de fondos entregados, y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

La Municipalidad se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

Por lo anterior, la Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, con los respectivos respaldos documentales una vez recibida la transferencia, manteniendo los plazos establecidos por la Contraloría General de la República, correspondiente al día 15 hábil del mes siguiente a la recepción de la remesa.

Esta rendición deberá efectuarse mediante el sistema de rendición online implementado por la Contraloría General de la República, manteniendo los plazos, previamente establecidos y señalados anteriormente. El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente validar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de restituir esos recursos a la Tesorería General de la República, en virtud de la Resolución Exenta N° 30, de 2015, ya citada.

Cabe hacer presente que, conforme a lo dispuesto en dictamen N° 51.246 de 2016 de la Contraloría General de la República, **en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos**, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la referida Resolución N° 30, de 2015 del órgano de control y el Ordinario C73, N° 1149, de 27 de abril de 2021 del Ministerio de Salud que instruye la incorporación a Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC).

Además de lo antes señalado, acorde con lo dispuesto en el artículo de la Resolución antes citada, el Municipio se encuentra obligado a enviar al Servicio una rendición mensual de los recursos percibidos, que deberá contener, a lo menos, los elementos contemplados en esa norma.

La obligación de rendir cuenta señalada en el inciso precedente, subsistirá aún en caso de que la Municipalidad ejecute las actividades a través de su Departamento de Salud, en cuyo caso la Municipalidad deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicho Departamento también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

Antes de finalizar el periodo de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá reintegrar a la Tesorería General de la República, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados, observados y/o saldos financieros no rendidos, los que serán

solicitados formalmente mediante Oficios por este Servicio de Salud otorgando un plazo máximo para el reintegro, el que será definido de acuerdo a los plazos previamente establecidos.

En relación a lo anterior, cabe señalar que conforme a lo dispuesto en dictamen N° 43.604 de 2015, en relación con dictamen N° 31.241 de 2013, ambos de la Contraloría General de la República, la obligación de restituir los saldos no ejecutados, no rendidos u observados debe cumplirse dentro de un plazo prudencial, correspondiéndole a la respectiva autoridad ejercer todas las acciones que resulten necesarias al efecto, a fin de resguardar la correcta utilización de los recursos fiscales cuya transferencia se autoriza.

SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta **la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados**, que realice la Municipalidad, en virtud de la cláusula quinta del presente convenio, la que **no podrá excederse del 31 de enero de 2024**, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán **desde el 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2023**, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

OCTAVA: De La Personería Y Representación De Las Partes

La personería del Dr. Juan Esteban Maass Vivanco, en su calidad de Director (S) del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Exento N° 1, de 03 de enero de 2023 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución TRA 447/127/2017, de 10 de octubre de 2017 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y su renovación por Resolución Exenta RA 447/612/2020, ambas del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

La personería de D. Jonathan Opazo Carrasco, para actuar en representación del Municipio de Lampa, consta en Acta de Proclamación del Tribunal Electoral de fecha 22 de junio de 2021.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

NOVENA: De las Copias

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.

HAY FIRMAS.

2.- DÉJASE ESTABLECIDO, que por razones de buen servicio y continuidad en la atención el presente convenio inició su vigencia con fecha 01 de enero de 2023.

3.- IMPÚTESE, el gasto que genera la presente resolución al ítem 24.03.298.002, del presupuesto del Servicio de Salud, año 2023.

4.- DÉJASE ESTABLECIDO, que cualquier modificación a la presente resolución deberá realizarse y aprobarse por el respectivo acto administrativo.

5.- PUBLÍQUESE la presente Resolución conforme lo prevenido en el artículo 7 letra g) de la Ley N° 20.285, sobre Acceso a la Información Pública, en el Sitio web del Servicio de Salud Metropolitano Norte www.ssmn.cl link "Transparencia Activa".

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO
DIRECTOR (S)
NORTE DR. JUAN MAASS VIVANCO
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

Distribución:

- Subsecretaría de Redes Asistenciales - MINSAL
- Municipalidad de Lampa
- Dirección - SSMN
- Subdirección de Gestión Asistencial - SSMN
- Subdirección de Recursos Físico y Financieros - SSMN
- Dirección de Atención Primaria - SSMN
- Subdepartamento de Finanzas - SSMN
- Asesoría Jurídica - SSMN
- Oficina de Partes - SSMN



Subdirección de Gestión Asistencial
Dirección de Atención Primaria
Unidad de Gestión y Monitoreo Administrativo APS

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS
“PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL”
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
Y
MUNICIPALIDAD DE LAMPA

En Santiago, a 29 de mayo de 2023 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director (S) **Dr. Juan Esteban Maass Vivanco**, cédula de identidad N° 6.504.201-0, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante “el Servicio”, y la **Municipalidad de Lampa**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.071.400-0, representada por su Alcalde **D. Jonathan Opazo Carrasco**, cédula de identidad N° 17.231.295-0, ambos con domicilio en Baquedano N° 964, comuna de Lampa, en adelante “la Municipalidad”, han convenido lo siguiente:

PRIMERA: Antecedentes

La Atención Primaria de Salud 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, la familia y la comunidad.

En ese sentido, la atención odontológica constituye una prioridad del sector, con énfasis en 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.

Al respecto, es útil mencionar que 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 o rural, acentuando los problemas en grupos de escasos recursos y en comunidades de difícil acceso.

De esta forma, surge la necesidad de disponer de un programa que busca dar solución a los problemas de salud bucales que afectan a hombres y mujeres mayores de 50 años y más, estudiantes de enseñanza media y personas con dependencia severa y sus cuidadores, mediante atención odontológica integral que considere actividades de promoción, prevención y acciones recuperativas y/o de rehabilitación protésica, según los grupos definidos.

Es en ese contexto que surge el Programa Odontológico Integral, el que fue aprobado por Resolución Exenta N° 247, del 16 de marzo de 2023, del Ministerio de Salud.

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en Resolución N° 77, de 03 de febrero de 2023, del Ministerio de Salud, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para la implementación, ejecución y puesta en marcha del Programa Odontológico Integral, cuyo propósito es contribuir a fortalecer la Atención Primaria de Salud mediante la implementación de estrategias para abordar la salud oral, especialmente de población más vulnerable que se atiende en el primer nivel de atención, a través de atención preventiva, recuperativa y/o de rehabilitación protésica, según grupos priorizados.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el objeto del Programa es mejorar la salud bucal de la población beneficiaria en el primer nivel de atención, a través de atención preventiva, recuperativa y/o de rehabilitación protésica.

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa y sus estrategias asociadas:

COMPONENTES:

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

Para resguardar la calidad y seguridad asistencial para los usuarios, los profesionales y técnicos que ejecuten este programa deben cumplir con el Registro Nacional de Prestadores Individuales de la Superintendencia de Salud.

A los componentes Atención Odontológica Integral de Hombres y Más Sonrisas para Chile solo podrán acceder los usuarios que, en los 3 años anteriores, no hayan sido beneficiados de las estrategias de dichos componentes.

Componente 1: Atención Odontológica Integral de Hombres.

- a) Estrategia: Atención odontológica integral de hombres de 50 años y más. Esto es otorgar atención odontológica a hombres priorizados; especialmente los más vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento. Los usuarios egresarán del componente una vez que hayan finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica, tratamiento y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes y la instalación de prótesis removible si corresponde. Se excluye a los hombres de 60 años, ya que ellos se benefician del GES Salud Oral 60 años.
- b) Estrategia: Auditorías clínicas-administrativas a beneficiarios de atención odontológica integral de hombres de 50 años y más. Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad, satisfacción usuaria y focalización. Se debe realizar auditoría al menos al 5% de los beneficiarios egresados de este componente, esta auditoría debe incluir la edad del usuario para garantizar que la focalización del componente de respuesta al perfil epidemiológico del país.

Componente 2: Más Sonrisas para Chile.

- a) Estrategia: Atención odontológica integral para mujeres 50 años y más. Esto es otorgar atención odontológica a mujeres priorizadas; especialmente vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento. Las usuarias egresarán del componente una vez que hayan finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica, tratamiento y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes y la instalación de prótesis removible si corresponde. Se excluye a las mujeres de 60 años, ya que ellas se benefician del GES Salud Oral 60 años.
- b) Estrategia: Auditorías clínicas-administrativas a las beneficiarias del Más Sonrisas para Chile. Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad, satisfacción usuaria y focalización. Se debe realizar auditoría al menos al 5% de las beneficiarias egresadas de este componente, esta auditoría debe incluir la edad de la usuaria para garantizar que la focalización del componente da respuesta al perfil epidemiológico del país.

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

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

Componente 4: Atención Odontológica Domiciliaria.

- a) Estrategia: Atención odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención Domiciliaria a personas con Dependencia Severa" y/o sus cuidadores en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.

PRODUCTOS ESPERADOS

- Egresos de beneficiarios de atención odontológica integral a hombres de 50 años y más, con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.
- Egresos de beneficiarias de Más Sonrisas para Chile de 50 años y más, con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.
- Auditorías clínicas-administrativas de beneficiarios egresados de los componentes de Atención Odontológica integral en Hombres y Más Sonrisas para Chile.
- Egresos de beneficiarios de atención odontológica integral de estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente.
- Egresos de beneficiarios del "Programa de Atención Odontológica Domiciliaria a personas con Dependencia Severa" o sus cuidadores.

Los egresos corresponden a usuarios que han finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica, tratamiento y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes y la instalación de prótesis removible si corresponde.

En el caso particular del componente número cuatro, se refiere a resolver patologías odontológicas que provoquen disconfort en el paciente con dependencia severa o en su cuidador/a, pudiendo ésta corresponder a una acción clínica puntal o a varias acciones requeridas por el usuario, primando el criterio de la funcionalidad y confort de la persona.

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

La selección de los beneficiarios de la demanda local de los componentes 1 y 2, deben estar **ingresados** en el Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE), **en al menos un 50%**, y una vez atendidos, deberán ser **egresados** según las especificaciones descritas en la Norma Técnica N° 118 vigente para la gestión del registro de Listas de Espera y sus actualizaciones, además se debe considerar el tiempo de espera y el nivel de daño del usuario, priorizando a aquellos con mayor tiempo de espeta en registro SIGTE y mayor carga de enfermedad oral y/o que requieren prótesis.

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las estrategias y objetivos de las cláusulas anteriores y al grado de cumplimiento del mismo.

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

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

Tabla N°1

COMPONENTE	ESTRATEGIA	INDICADOR	META ANUAL	PESO RELATIVO EN COMPONENTE	PESO RELATIVO EN PROGRAMA
1.- Atención Odontológica Integral en Hombres	Atención odontológica integral en hombres de 50 años y más.	(N° total de egresos de atenciones odontológicas integrales en hombres de 50 años y más realizadas en el año t / N° total de egresos de atenciones odontológicas integrales en hombres comprometidas en el año t) * 100	100%	90%	30%
	Auditorías al 5% de las altas odontológicas integrales en Hombres *	(N° total de auditorías de atención odontológica integral en hombres realizadas en año t / N° total de auditorías de atención odontológica integral en hombres comprometidas en año t) * 100	100%	10%	

2.- Más Sonrisas para Chile	Más Sonrisas para Chile en mujeres de 50 años y más	(N° total de egresos de atenciones odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile en mujeres de 50 años y más realizadas en el año t / N° total de egresos de atenciones odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas en el año t) * 100	100%	90%	30%
	Auditorías al 5% de las atenciones odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile *	(N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas en el año t / N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas en el año t) * 100	100%	10%	
3.- Atención Odontológica Integral a estudiantes que cursen enseñanza media y/o su equivalente	Atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente.	(N° total de egresos de atenciones odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente realizadas en el año t / N° total de egresos de atenciones odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente comprometidas en el año t) * 100	100%	100%	20%
4.- Atención odontológica integral a beneficiarios del "Programa de Atención Domiciliaria a personas con dependencia severa" y/o sus cuidadores(as)	Atención odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención Domiciliaria a personas con dependencia severa" y/o sus cuidadores(as)	(N° total de egresos de atenciones odontológicas a beneficiarios de "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" y/o sus cuidadores realizadas en el año t / N° total de egresos de atenciones odontológicas a beneficiarios de "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" y/o sus cuidadores comprometidas en año t) * 100	100%	100%	20%
TOTAL					100%

* No aplica evaluación en el primer corte

La evaluación se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará con el 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 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%

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

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

No obstante, lo anterior, el Servicio de Salud deberá realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre del año respectivo y las comunas estarán obligadas a rendir cuenta financiera y evaluar de 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 individual de cada estrategia, se debe ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del programa. En caso de que una o varias estrategias no apliquen, se 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.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Cumplimiento del Objetivo Especifico N° 1:

a) Indicador: Porcentaje de beneficiarios egresados de Atención Odontológica Integral en hombres de 50 años y más.

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de egresos de atenciones odontológicas integrales en hombres de 50 años y más realizadas en el año } t / \text{N}^\circ \text{ total de egresos de atenciones odontológicas integrales en hombres comprometidas en el año } t) * 100.$
- Medio de verificación: REM A09 sección G / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

Cumplimiento del Objetivo Especifico N° 2:

b) Indicador: Porcentaje de beneficiarias de 50 años y más egresadas de Más Sonrisas para Chile.

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de egresos de atenciones odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile en mujeres de 50 años y más realizadas en el año } t / \text{N}^\circ \text{ total de egresos de atenciones odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas en el año } t) * 100.$
- Medio de verificación: REM A09 sección G / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

Cumplimiento del Objetivo Especifico N° 3:

c) Indicador: Porcentaje de auditorías realizadas a los beneficiarios de Atención Odontológica Integral en hombres de 50 años y más.

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de auditorías de atención odontológica integral en hombres realizadas en el año } t / \text{N}^\circ \text{ total de auditorías de atención odontológica integral en hombres comprometidas en el año } t) * 100.$
- Medio de verificación: REM A09 sección G / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

d) Indicador: Porcentaje de auditorías realizadas a las beneficiarias de 50 años y más de Más Sonrisas para Chile.

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de auditorías de Más Sonrisas para Chile realizadas en el año } t / \text{N}^\circ \text{ total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas en el año } t) * 100.$
- Medio de verificación: REM A09 sección G / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

Cumplimiento del Objetivo Especifico N° 4:

e) Indicador: Porcentaje de egresos de Atención Odontológica Integral a estudiantes que cursen enseñanza media y/o su equivalente.

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de egresos de atenciones odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente realizadas en el año } t / \text{N}^\circ \text{ total de egresos de atenciones odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente comprometidas en el año } t) * 100.$
- Medio de verificación: REM A09 sección G / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

Cumplimiento del Objetivo Especifico N° 5:

f) Indicador: Porcentaje de egresos de atención odontológica integral a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" y/o sus cuidadores.

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de egresos de atenciones odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" y/o sus cuidadores realizadas en el año } t / \text{N}^\circ \text{ total de egresos de atenciones odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" y/o sus cuidadores comprometidas en el año } t) * 100.$

- Medio de verificación: REM A09 sección G / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

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

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

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas a beneficiarias del Programa Odontológico Integral} / N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas del Programa Odontológico Integral realizadas}) * 100.$
- Medio de verificación: REM A09 sección G / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.
- Meta comprometida: 24.4%

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria y del Referente Técnico a cargo del Programa, deberá velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo, sin perjuicio de las funciones de Auditoría del Servicio.

QUINTA: De los Montos Comprometidos

De acuerdo a lo informado por el Referente del Ministerio de Salud al Servicio, el monto a transferir asciende a la suma de **\$99.489.042 (noventa y nueve millones cuatrocientos ochenta y nueve mil cuarenta y dos pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad en 2 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$69.642.329.-
Cuota 2 (30%)	\$29.846.713.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre y estará sujeta a la rendición por parte de la Municipalidad y a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al primer corte del mes de agosto.

La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

COMUNA	PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL				
	ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN DOMICILIO	ALUMNOS CUARTOS MEDIOS	MÁS SONRISAS PARA CHILE	HOMBRES 50 AÑOS Y MÁS	UNIDADES PORTÁTILES
	EGRESOS ODONTOLÓGICOS EN DOMICILIO	EGRESOS ODONTOLÓGICOS	EGRESOS MÁS SONRISAS PARA CHILE	EGRESOS HOMBRES 50 AÑOS Y MÁS	UNIDADES PORTÁTILES
LAMPA	70	250	236	80	0

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir la rendición de cuentas de fondos entregados, y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

La Municipalidad se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

Por lo anterior, la Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, con los respectivos respaldos documentales una vez recibida la transferencia, manteniendo los plazos establecidos por la Contraloría General de la República, correspondiente al día 15 hábil del mes siguiente a la recepción de la remesa.

Esta rendición deberá efectuarse mediante el sistema de rendición online implementado por la Contraloría General de la República, manteniendo los plazos, previamente establecidos y señalados anteriormente. El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente validar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de restituir esos recursos a la Tesorería General de la República, en virtud de la Resolución Exenta N° 30, de 2015, ya citada.

Cabe hacer presente que, conforme a lo dispuesto en dictamen N° 51.246 de 2016 de la Contraloría General de la República, **en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos**, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la referida Resolución N° 30, de 2015 del órgano de control y el Ordinario C73, N° 1149, de 27 de abril de 2021 del Ministerio de Salud que instruye la incorporación a Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC).

Además de lo antes señalado, acorde con lo dispuesto en el artículo de la Resolución antes citada, el Municipio se encuentra obligado a enviar al Servicio una rendición mensual de los

recursos percibidos, que deberá contener, a lo menos, los elementos contemplados en esa norma.

La obligación de rendir cuenta señalada en el inciso precedente, subsistirá aún en caso de que la Municipalidad ejecute las actividades a través de su Departamento de Salud, en cuyo caso la Municipalidad deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicho Departamento también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

Antes de finalizar el periodo de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá reintegrar a la Tesorería General de la República, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados, observados y/o saldos financieros no rendidos, los que serán solicitados formalmente mediante Oficios por este Servicio de Salud otorgando un plazo máximo para el reintegro, el que será definido de acuerdo a los plazos previamente establecidos.

En relación a lo anterior, cabe señalar que conforme a lo dispuesto en dictamen N° 43.604 de 2015, en relación con dictamen N° 31.241 de 2013, ambos de la Contraloría General de la República, la obligación de restituir los saldos no ejecutados, no rendidos u observados debe cumplirse dentro de un plazo prudencial, correspondiéndole a la respectiva autoridad ejercer todas las acciones que resulten necesarias al efecto, a fin de resguardar la correcta utilización de los recursos fiscales cuya transferencia se autoriza.

SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta **la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados**, que realice la Municipalidad, en virtud de la cláusula quinta del presente convenio, la que **no podrá excederse del 31 de enero de 2024**, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán **desde el 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2023**, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

OCTAVA: De La Personería Y Representación De Las Partes

La personería del Dr. Juan Esteban Maass Vivanco, en su calidad de Director (S) del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Exento N° 1, de 03 de enero de 2023 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de

Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución TRA 447/127/2017, de 10 de octubre de 2017 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y su renovación por Resolución Exenta RA 447/612/2020, ambas del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

La personería de D. Jonathan Opazo Carrasco, para actuar en representación del Municipio de Lampa, consta en Acta de Proclamación del Tribunal Electoral de fecha 22 de junio de 2021.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

NOVENA: De las Copias

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.



JONATHAN OPAZO CARRASCO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE LAMPA



DR. JUAN MAASS VIVANCO
DIRECTOR(S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE



Subdirección de Recursos Físicos y Financieros
Subdepartamento de Finanzas

MJRP

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N° 138 R_77 03-02-2023

08 de febrero de 2023

De conformidad al presupuesto aprobado para la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte, de acuerdo a Ley N° 21.516 de Presupuestos del Sector Público 2023, y cargado en SIGFE, certifico que, a la fecha del presente documento, la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte cuenta con el presupuesto para el financiamiento de los bienes y/o servicios indicados en la licitación/documento:

Unidad de Requerimiento	UGMA
Descripción Requerimiento	Convenios ODONTOLOGICO INTEGRAL
Programa	Reforzamiento municipal
Folio Requerimiento	
Nombre cuenta	Reforzamiento municipal
Cuenta Presupuestaria	24.03.298.002
Monto año 2023	\$1.174.688.313.-

Comuna	Monto asignado
COLINA	142.875.171
CONCHALI	239.393.772
HUECHURABA	105.949.359
INDEPENDENCIA	165.656.187
LAMPA	99.489.042
QUILICURA	139.911.435
RECOLETA	236.722.557
PILTI	44.690.790



MARIA JOSE RUIZ P.
JEFE SUBROGANTE
SUBDEPARTAMENTO DE FINANZAS