



Dirección
Asesoría Jurídica

Interno: N° 312

REF: N.:292

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

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 21.640 de Presupuesto del Sector Público correspondiente al año 2024; 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; Decreto con Fuerza de Ley N° 29, de 2004 del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de 18.834, sobre Estatuto Administrativo; Resolución N° 6, de 2019, de Contraloría General de la República; Decreto Afecto N°26, de 28 de septiembre de 2023, del Ministerio de Salud, (en trámite de toma de razón) que designa en calidad de titular, a contar del 25 de septiembre de 2023, a D. Luis Antonio Infante Barros, en el cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte ; en las Resoluciones N° 7, de 2019 y N° 14, de 2023, ambas de la Contraloría General de la República que fijan normas 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, 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.

3. Que, en ese contexto se dictó la Resolución Exenta N° 1014, de 28 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud, que **Aprueba Programa GES Odontológico**, y cuyo propósito consiste en contribuir a la recuperación del daño provocado por las enfermedades orales agudas y crónicas en ciertos grupos específicos, y los objetivos fijados para la estrategia apuntan a garantizar la atención odontológica integral o de urgencia en grupos específicos de la población beneficiaria del sistema público de salud.

4. Que, ahora bien, por Resolución Exenta N°102, de 31 de enero de 2024, del Ministerio de Salud, se distribuyen recursos al **Programa Servicio de Atención Primaria de GES Odontológico, año 2024**, 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 **\$783.679.513.- (setecientos ochenta y tres millones seiscientos setenta y nueve mil quinientos trece pesos)**, a distribuir entre las comunas pertenecientes a su jurisdicción a los subtítulos 21, 22 y 24 de su presupuesto asignado.

5. Que, es del caso dejar establecido que el monto total de recursos asignados se encuentra contemplados en la Ley 21.640, del Ministerio de Hacienda, sobre Ley de Presupuesto de ingresos y gastos del Sector Público para el año 2024, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al citado Programa, entre los meses de enero a diciembre del presente año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para cada anualidad, pueden ser transferidos los recursos a la citada Municipalidad para financiar el referido programa o estrategia, puesto que se cuenta con el correspondiente Certificado de

MMRSM JARV MJRP FJAG EDCCP



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/Y8CPOG-195>

Disponibilidad Presupuestaria, emitido por el Subdepartamento de Finanzas de este Servicio de Salud, para tal efecto.

6. Que, atendido lo anterior, este Servicio de Salud suscribió un convenio de transferencia de recursos con la **Municipalidad de Lampa** para la adecuada implementación del citado programa, constatando además que se cuenta con los recursos comprometidos, tal y como se confirma con el **Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 93**, de 05 de febrero de 2024, emitido por la jefa (S) del Subdepartamento de Finanzas del Servicio;

7. Que, mediante Memorando N° 359, de fecha 08 marzo de 2024, del subdirector (S) de Gestión Asistencial de este Servicio, dirigido a Asesoría Jurídica, se solicita elaborara los actos administrativos correspondientes para aprobar el Convenio de Transferencia de Recursos **"Programa Ges Odontológico"**, suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Lampa.

8. 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."*

9. 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"*.

10. Que, así las cosas, a la fecha el Municipio de **Lampa** ha efectuado la rendición correspondiente, la que se encuentra actualmente en proceso de revisión, según se desprende del Certificado, de fecha 18 de enero de 2024, emitido por el Director de Atención Primaria del Servicio de Salud Metropolitano Norte. Téngase presente además que la rendición del mes de diciembre de 2023, se podía realizar hasta el 31 de enero de 2024.

11. 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 (...)"*.

12. 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."*

13. 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.

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 2024**, 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.

15. 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 GES Odontológico**", aun cuando existan reintegros pendientes por realizar por parte del mencionado municipio.

RESOLUCIÓN:

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

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS "PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO" SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE LAMPA

En Santiago, a 29 de enero de 2024 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director **Dr. Antonio Infante Barros**, cédula de identidad N° 5.542.172-2, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, Región Metropolitana, 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, Región Metropolitana en adelante "la Municipalidad", han suscrito un convenio que se registrará por las siguientes cláusulas:

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 virtud de lo anterior es que se dispone la ejecución del Programa GES Odontológico, el que fue aprobado por Resolución Exenta N° 1014 de 28 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud, y cuyo propósito es contribuir a la recuperación del daño provocado por las enfermedades orales agudas y crónicas en ciertos grupos específicos.

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en la Ley 21.640 sobre Ley de Presupuesto del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, Glosa ,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 GES Odontológico.



TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el objeto del Programa es Garantizar la atención odontológica integral o de urgencia en grupos específicos de la población beneficiaria del sistema público de salud.

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:

POBLACION

Población Objetivo

- Niño y niñas de 6 años
- Adultos de 60 años
- Población que requiera atención de urgencias odontológicas ambulatorias
- Mujeres embarazadas

ESTRATEGIA

COMPONENTES:

Nombre Componente	Descripción
1.- Atención dental en niños y niñas de 6 años	Atención Odontológica integral en niños y niñas de 6 años
2.- Atención dental en embarazadas	Atención Odontológica Integral en Embarazadas
3.- Atención dental de urgencia	Atención de Urgencia Odontológica Ambulatoria
4.- Atención odontológica del adulto de 60 años	Atención odontológica integral del adulto de 60 años

Estrategia de intervención del Programa

Atención odontológica en niñas y niños de 6 años:

Corresponde a la atención odontológica integral de nivel básico o primario, dirigida a educar, prevenir y tratar precozmente patologías orales, con el fin de promover y mantener una buena salud bucal. Todas las atenciones serán otorgadas en el primer nivel de atención, las cuales incluyen: examen de salud oral, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación, y contempla las siguientes actividades: examen de salud, destartraje, pulido coronario, aplicación de sellantes, aplicación de barniz de flúor, obturaciones de vidrio ionómero, amalgama, y/o composite (en casos excepcionales), radiografías periapicales, pulpotomías, exodoncias en dientes temporales, todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante.

Atención odontológica integral en embarazadas:

Corresponden a usuarias que han finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes (endodoncia) y la instalación de prótesis removible si corresponde. Contempla las siguientes actividades: examen de salud, destartraje y pulido coronario, tratamiento periodontal, aplicación de sellantes, aplicación tópica de barniz de flúor, restauraciones de vidrio ionómero y/o composite, radiografías periapicales, endodoncia unirradicular, endodoncia bi o multirradiculares, exodoncias y prótesis removible acrílica o



metálica con sus respectivos controles, todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante.

En caso de que se indique rehabilitación mediante prótesis acrílica y/o removible o se identifique la necesidad de tratamiento de endodoncia o periodoncia, una vez otorgada la atención en el nivel primario (APS), se realiza la derivación al nivel secundario para las prestaciones de especialidad en las áreas de periodoncia, rehabilitación oral y endodoncia. Además, contempla la entrega de un kit de salud oral que incluye 2 cepillos de diente suave para adulto, seda dental y pasta dental para adulto de 1400 a 1500 ppm. La entrega de los cepillos se recomienda hacerla en dos etapas: la primera al finalizar el tratamiento y el segundo en el control de los 6 meses.

Según la indicación del profesional odontólogo, se puede entregar frascos individuales de colutorios de clorhexidina al 0.12% y flúor al 0.05%.

La Urgencia Odontológica Ambulatoria:

Se define como un conjunto de patologías buco máxilo faciales de aparición súbita y de etiología múltiple, que se manifiestan principalmente por dolor agudo y que provocan una demanda espontánea de atención, requiriendo un tratamiento odontológico inmediato e impostergable. Las patologías garantizadas son:

- Pulpitis.
- Absceso submucoso o subperióstico de origen odontogénico.
- Absceso de espacios anatómicos buco máxilo faciales.
- Pericoronaritis aguda.
- Flegmones oro-faríngeos de origen odontogénico.
- Gingivitis úlcero necrótica aguda.
- Complicaciones post exodoncia (hemorragia post exodoncia y alveolitis).
- Traumatismo dento alveolar.

Atención odontológica integral en adultos GES de 60 años:

Corresponden a usuarios que han finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación, **incluyendo recuperación de dientes remanentes (endodoncia) y la instalación de prótesis removible si corresponde.** Contempla al menos las siguientes actividades: examen de salud oral, instrucción de higiene oral, destartraje y pulido coronario, obturaciones de amalgama, vidrio ionómero y/o composite, radiografías bite-wing o periapicales, destartraje y pulido radicular, endodoncia unirradicular, endodoncia bi o multirradicular, exodoncias y prótesis removible acrílica o metálica con sus respectivos controles, todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante.

Además, contempla la entrega de un kit de salud oral que incluye 1 cepillo de dientes suave, 1 pasta dental para adulto de 1400 a 1500 ppm o 1 pasta dental para adulto de 5000 ppm, para personas con mayor riesgo de caries y seda dental. En caso de prótesis se debe incluir cepillo específico para prótesis dental (no cepillos convencionales).

COMPLEMENTARIEDADES

Complementariedad a nivel interno: El programa "Ges Odontológico" agrupa los problemas de salud oral GES implementados en Atención Primaria, con el objetivo de mejorar la Gestión, simplificar el registro y lograr una correcta atención de los usuarios. Este programa se complementa con todos los otros programas GES que se realizan en la Atención Primaria de Salud, con las actividades de salud dirigidas a los mismos grupos objetivos, por ejemplo: controles integrales de niños y niñas, controles prenatales, etc.

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

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.



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

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

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

Segunda evaluación: Se efectuará con corte **al 31 de julio de cada año** y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, **se hará efectiva la reliquidación** de la segunda cuota en el mes de octubre, **si es que su cumplimiento es inferior al 40%**, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2° CUOTA DEL 30%
40%	0%
Entre 30% y 39,9%	50%
Entre 20% y 29,9%	75%
Menos del 20%	100%

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

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

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

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

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



INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
GES "Salud Oral Integral para niños y niñas de 6 años"	Proporcionar atención odontológica integral a niños y niñas beneficiarios del sistema público de salud	Cobertura de niños de 6 años con CEOD =0	$(N^{\circ} \text{ de niñas y niños de 6 años con CEOD}=0 \text{ en el año actual} / N^{\circ} \text{ Total de niños y niñas de 6 años inscritos y validados para el año actual}) \times 100$	16%	10%	REM A09 (2023). Sección C. Población Inscrita y validada de 6 años, año actual.
GES "Salud Oral Integral del adulto de 60 años"	Proporcionar atención odontológica adulto de 60 años beneficiarios/as del sistema público de salud	Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral en adultos de 60 años	$(N^{\circ} \text{ de egresos odontológicos integrales GES de adultos de 60 años realizadas el año actual} / N^{\circ} \text{ total de egresos integrales GES de adultos de 60 años comprometidas el año actual}) \times 100$	100%	90%	REM A09 (2023) Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos De Reforzamiento en APS

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 **\$42.731.260 (cuarenta y dos millones setecientos treinta y un mil doscientos sesenta 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%)	\$29.911.882.-
Cuota 2 (30%)	\$12.819.378.-
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.

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

Programa GES Odontológico 2024		
COMUNA	ATENCIÓN ADULTOS 60 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 AÑOS
	N° ALTAS	N° ° de niñas y niños de 6 años con CEOD=0
LAMPA	130	202

La Municipalidad, si correspondiere deberá realizar las contrataciones del personal para dar cumplimiento al objeto del presente convenio, a través de la contratación a plazo fijo o indefinido regulada en la Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal o en su caso a través de un contrato de honorarios cuando correspondiere conforme a lo establecido en el artículo 4 de la Ley 18.883 Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales aplicable en forma supletoria en Salud Primaria según lo dispuesto en el Artículo 4 de la Ley 19.378, ya citada.

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, sin perjuicio de las funciones de Auditoría del



Servicio. 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 y en las Orientaciones Técnico-Administrativas correspondientes 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 2025**, 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 2024**, 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. Antonio Infante Barros, en su calidad de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Afecto N° 26, de 28 de septiembre de 2023, del Ministerio de Salud, (en trámite de toma de razón) que designa en calidad de titular al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, a D. Luis Antonio Infante Barros, a contar del 25 de septiembre del 2023.

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.

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 2024.

3.- IMPÚTESE, el gasto que genera la presente resolución a la cuenta presupuestaria 24.03.298.002, del presupuesto vigente del Servicio de Salud Metropolitano Norte, año 2024.

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", a fin de cumplir con el principio de Transparencia, dispuesto en la norma citada.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.





Firmado por:
Luis Antonio Infante Barros
Director
Fecha: 19-03-2024 18:00 CLT
Servicio de Salud Metropolitano
Norte

Distribución:

- Municipalidad de Lampa
- Dirección - SSMN
- Subdirección de Gestión Asistencial - SSMN
- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros - SSMN
- Dirección de Atención Primaria - SSMN
- Subdepartamento de Finanzas - SSMN
- Unidad de Gestión y Monitoreo Administrativo APS
- Asesoría Jurídica - SSMN
- Oficina de Partes - SSMN

MMRSM JARV MJRP FJAG EDCCP





Subdirección de Recursos Físicos y Financieros
Subdepartamento de Finanzas

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N°93 R_102 01/02/2024

5 de febrero de 2024

De conformidad al presupuesto aprobado para la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte, de acuerdo a Ley N° 21.640 de Presupuestos del Sector Público 2024, 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	Gestion asistencial
Descripción Requerimiento	Convenio PRAPS GES ODONTOLOGICO
Programa	Reforzamiento municipal
Folio Requerimiento	118
Nombre cuenta	Reforzamiento municipal
Cuenta Presupuestaria	240329802
Monto año 2024	\$589.691.388.-

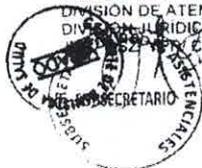
Comuna	Monto asignado
Colina	75.601.460
Conchalí	128.193.780
Huechuraba	52.592.320
Independencia	60.481.168
Lampa	42.731.260
Quilicura	123.920.654
Recoleta	97.953.196
Til Til	8.217.550
Total	589.691.388



MARIA JOSE RUIZ P
JEFA(S) SUBDEPARTAMENTO DE FINANZAS



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



CAD / JIM / LMH / MOP / CBP

SERV. DE SALUD METROPOLITANO NORTE OFICINA DE PARTES RECEPCION
12 ENE 2024
PROV. N° 0109

APRUEBA PROGRAMA GES
ODONTOLÓGICO

EXENTA N° 1014

SANTIAGO, 28 DIC 2023

VISTOS: Memorandum N°101 de 14 de noviembre de 2023, de la Jefa de División de Atención Primaria; 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, 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, el programa que se aprueba por el presente acto, denominado **PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO**, en adelante, el Programa, tiene por propósito contribuir a la recuperación del daño provocado por las enfermedades orales agudas y crónicas en ciertos grupos específicos.

6. Los objetivos fijados para esta estrategia apuntan a garantizar la atención odontológica integral o de urgencia en grupos específicos de la población beneficiaria del sistema público de salud.

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

RESOLUCIÓN:

1. **APRUÉBASE** el Programa “**GES ODONTOLÓGICO**”, en adelante, el Programa, cuyo texto es el que se inserta a continuación:

1. DIAGNÓSTICO

La caries dental aparece en los primeros años de vida y presenta un importante incremento con la edad. Según estudios nacionales disponibles, a los 2 años la prevalencia de caries es de un 17,5%, de 50,46% a los 4 años y de 70,4% a los 6 años (22,23). La severidad de caries dental en dentición temporal, medida por el índice ceod (dientes cariados obturados y extraídos por caries) es de 0,5 a los 2 años; 2,3 a los 4 y 3,7 a los 6 años ¹².

Actualmente las personas mayores mantienen por más tiempo y en mayor número sus dientes³, lo que aumenta el riesgo de caries en esta etapa de la vida, especialmente en las superficies radiculares expuestas por la pérdida de inserción clínica causada por enfermedad periodontal (69% de los adultos mayores tiene pérdida de inserción clínica severa mayor a 6 mm). La dentina es menos resistente al ataque ácido que el esmalte y la destrucción de la dentina ocurre a una velocidad dos veces mayor a lo que ocurre en el esmalte. Considerando el gran daño acumulado en la población y la alta demanda por atención odontológica, en nuestro país, el 80% de los adultos mayores de 60 años tiene al menos una enfermedad crónica que puede afectar la salud bucal, siendo las más frecuentes hipertensión, diabetes y depresión. El 76% de esta población toma 1 o más medicamentos, muchos de los cuales generan disminución del flujo salival. Además, la destreza manual está disminuida, así como la destreza visual, auditiva y motora.

Por otro lado, las urgencias odontológicas ambulatorias comprenden un conjunto de patologías bucomaxilofaciales de aparición súbita y etiología múltiple, que se manifiestan principalmente por dolor agudo y que provocan una demanda espontánea de atención, tanto en los centros de salud primaria como en los servicios de atención de nivel secundario y terciario.

Durante el año 2022 se reportaron 201.361⁴ consultas de urgencias GES en los establecimientos de atención primaria de la red pública de salud. Según estadísticas internacionales, el 45% de las consultas de urgencia odontológica por causa distinta a trauma son por enfermedades pulpares y periapicales, incluidos los abscesos apicales agudos.

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

2.1. Problema principal que el programa intenta resolver

Alta Carga de enfermedad oral en grupos específicos de la población beneficiaria del sistema público de salud.

¹ Ministerio de Salud. Diagnóstico nacional de salud bucal de los niños y niñas de 2 y 4 años que participan en la educación parvularia. Informe consolidado. Chile 2007-2010 [Internet]. Santiago, Chile: Ministerio de Salud, 2012

² Ministerio de Salud de Chile, Soto L, Tapia R. y col. Diagnóstico nacional de salud bucal de los niños de 6 años Chile. 2007

³ Salud Oral Integral para adultos de 60 años. Guía Clínica AUGE. Subsecretaría de Salud Pública. División de Prevención y Control de Enfermedades. Departamento de Salud Bucal. 2015

⁴ Fuente: Datos REM, DEIS. 2022.

2.2. Justificación de la necesidad del programa

A los 6 años se inicia la dentición mixta, siendo necesario un diagnóstico oportuno que permita la conservación de los dientes temporales hasta su exfoliación natural y la aplicación de medidas de prevención específicas en dientes definitivos recién erupcionados, o la pesquisa precoz de patologías para su recuperación y, además, entrega de información apropiada para el cuidado de su salud bucal. En el primer régimen de patologías GES, bajo el Decreto Supremo N°170 de fecha 01/07/2005, se incluye la Salud Oral Integral para Niñas y Niños de 6 años⁵, estrategia que permitió que durante el año 2022 se recuperara la salud oral del 18.86% de los niños de 6 años beneficiarios del Sistema Público de Salud⁶.

Para muchas mujeres, el embarazo es el único periodo en el que se logra acceso a la atención dental, siendo una oportunidad única para modificar conductas que se han asociado a un riesgo mayor de resultados adversos en el embarazo. Por este motivo, el impacto que tiene la salud bucal de la madre para su salud general, así como la influencia que ésta tiene en el riesgo de desarrollar caries temprana en su hijo(a), a través de mecanismos biológicos, conductuales y sociales, justifican una intervención integral que apunte a disminuir los riesgos tanto para la madre como para su hijo que está por nacer. En este sentido y a través del Decreto Supremo N°01 de fecha 27-02-2010, del cuarto régimen de patologías GES, se incluye la garantía Salud Oral Integral de la Embarazada⁷, la que permite que el recién nacido crezca en un entorno familiar favorable para su salud bucal.

En relación con la atención de urgencia odontológica, las infecciones odontogénicas corresponden a procesos infecciosos en la cavidad bucal, cuya primera causa se localiza en un diente. El origen de la infección odontogénica suele estar en una lesión de caries profunda que afecta a la pulpa dental, provocando su necrosis. La infección avanza hacia el tejido periodontal, causando periodontitis apical aguda, y puede evolucionar hacia un absceso en los tejidos que rodean la región apical (absceso apical agudo). Su evolución es rápida y cursa con dolor intenso. Considerando el gran daño acumulado en la población y la alta demanda por atención odontológica, en el tercer régimen de patologías GES, bajo el Decreto Supremo N°44 de fecha 01-07-2007, se incluyen las Urgencias Odontológicas Ambulatorias⁸. De esta forma, la atención odontológica de urgencia se constituye como una estrategia relevante que contribuye a dar respuesta a las necesidades de la población.

Como último punto, para contribuir a mejorar los problemas de salud bucal de la población adulta, y en el marco de las Garantías Explícitas en Salud, se incorporó en el año 2007, la garantía Salud Oral Integral para Adultos de 60 años. Su objetivo es mejorar la accesibilidad, oportunidad, calidad y satisfacción usuaria a los beneficiarios legales del Sistema Público de Salud de 60 años, realizando prestaciones odontológicas integrales orientadas a disminuir el daño en salud bucal y a rehabilitar protésicamente la pérdida de dientes.

3. OBJETIVO

Garantizar la atención odontológica integral o de urgencia en grupos específicos de la población beneficiaria del sistema público de salud.

4. POBLACIÓN OBJETIVO

- Niños y niñas de 6 años
- Adultos de 60 años
- Población que requiera atención de urgencias odontológicas ambulatorias
- Mujeres embarazadas

⁵ Ministerio de Salud, Ministerio de Hacienda. Decreto 170. Julio 2005. Aprueba Garantías Explícitas

⁶ Fuente: Datos REM: 2022

⁷ Ministerio de Salud, Ministerio de Hacienda. Decreto 01. Febrero 2010. Aprueba Garantías Explícitas

⁸ Ministerio de Salud, Ministerio de Hacienda. Decreto 44. Enero 2007. Aprueba Garantías Explícitas.

Fuente de información: Población inscrita y validada FONASA

Cobertura del programa (todos los componentes)

GES			
	2021	2022	2023
Población Objetivo	14.084.571	14.314.246	14.529.668
Beneficiarios efectivos	329.287	323.626	472.524
Cobertura	2,34%	2,26%	3,25%

5. ESTRATEGIA

5.1. Componentes

Nombre Componente	Descripción
1.- Atención dental en niños y niñas de 6 años	Atención Odontológica integral en niños y niñas de 6 años
2.- Atención dental en embarazadas	Atención Odontológica Integral en Embarazadas
3.- Atención dental de urgencia	Atención de Urgencia Odontológica Ambulatoria
4.- Atención odontológica del adulto de 60 años	Atención odontológica integral del adulto de 60 años

5.2. Estrategia de intervención del Programa

Atención odontológica en niñas y niños de 6 años:

Corresponde a la atención odontológica integral de nivel básico o primario, dirigida a educar, prevenir y tratar precozmente patologías orales, con el fin de promover y mantener una buena salud bucal. Todas las atenciones serán otorgadas en el primer nivel de atención, las cuales incluyen: examen de salud oral, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación, y contempla las siguientes actividades: examen de salud, destartraje, pulido coronario, aplicación de sellantes, aplicación de barniz de flúor, obturaciones de vidrio ionómero, amalgama, y/o composite (en casos excepcionales), radiografías periapicales, pulpomotomías, exodoncias en dientes temporales, todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante.

Atención odontológica integral en embarazadas:

Corresponden a usuarias que han finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes (endodoncia) y la instalación de prótesis removible si corresponde. Contempla las siguientes actividades: examen de salud, destartraje y pulido coronario, tratamiento periodontal, aplicación de sellantes, aplicación tópica de barniz de flúor, restauraciones de vidrio ionómero y/o composite, radiografías periapicales, endodoncia unirradicular, endodoncia bi o multirradiculares, exodoncias y prótesis removible acrílica o metálica con sus respectivos controles, todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante.

En caso de que se indique rehabilitación mediante prótesis acrílica y/o removible o se identifique la necesidad de tratamiento de endodoncia o periodoncia, una vez otorgada la atención en el nivel primario (APS), se realiza la derivación al nivel secundario para las prestaciones de especialidad en las áreas de periodoncia, rehabilitación oral y endodoncia. Además, contempla la entrega de un kit de salud oral que incluye 2 cepillos de diente suave para adulto, seda dental y pasta dental para adulto de 1400 a 1500 ppm. La entrega de los cepillos se recomienda hacerla en dos etapas: el primero al finalizar el tratamiento y el segundo en el control de los 6 meses.

Según la indicación del profesional odontólogo, se puede entregar frascos individuales de colutorios de clorhexidina al 0.12% y flúor al 0.05%.

La Urgencia Odontológica Ambulatoria:

Se define como un conjunto de patologías buco máxilo faciales de aparición súbita y de etiología múltiple, que se manifiestan principalmente por dolor agudo y que provocan una demanda espontánea de atención, requiriendo un tratamiento odontológico inmediato e impostergable. Las patologías garantizadas son:

- Pulpitis.
- Absceso submucoso o subperióstico de origen odontogénico.
- Absceso de espacios anatómicos buco máxilo faciales.
- Pericoronaritis aguda.
- Flegmones oro-faríngeos de origen odontogénico.
- Gingivitis úlcero necrótica aguda.
- Complicaciones post exodoncia (hemorragia post exodoncia y alveolitis).
- Traumatismo dento alveolar.

Atención odontológica integral en adultos GES de 60 años:

Corresponden a usuarios que han finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes (endodoncia) y la instalación de prótesis removible si corresponde. Contempla al menos las siguientes actividades: examen de salud oral, instrucción de higiene oral, destartraje y pulido coronario, obturaciones de amalgama, vidrio ionómero y/o composite, radiografías bite-wing o periapicales, destartraje y pulido radicular, endodoncia unirradicular, endodoncia bi o multirradicular, exodoncias y prótesis removible acrílica o metálica con sus respectivos controles, todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante.

Además, contempla la entrega de un kit de salud oral que incluye 1 cepillo de dientes suave, 1 pasta dental para adulto de 1400 a 1500ppm o 1 pasta dental para adulto de 5000 ppm, para personas con mayor riesgo de caries y seda dental. En caso de prótesis se debe incluir cepillo específico para prótesis dental (no cepillos convencionales).

6. COMPLEMENTARIEDADES

6.1. Complementariedad a nivel interno: El programa "Ges Odontológico" agrupa los problemas de salud oral GES implementados en Atención Primaria, con el objetivo de mejorar la gestión, simplificar el registro y lograr una correcta atención de los usuarios. Este programa se complementa con todos los otros programas GES que se realizan en la Atención Primaria de Salud, con las actividades de salud dirigidas a los mismos grupos objetivos, por ejemplo: controles integrales de niños y niñas, controles prenatales, etc.

7. INDICADORES

APS Dependiente de Servicios de Salud

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
GES "Salud Oral Integral para niños y niñas de 6 años"	Proporcionar atención odontológica integral a niños y niñas beneficiarios del sistema público de salud	Cobertura de niños de 6 años con CEOD =0	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niñas y niños de 6 años con ceod}=0 \text{ en el año actual}}{\text{N}^\circ \text{ Total de niños y niñas de 6 años inscritos y validados para el año actual}} \times 100$	16%	32%	REM A09 (2023) Sección C. Población inscrita y validada de 6 años año actual

GES "Salud Oral Integral de la Embarazada"	Proporcionar atención odontológica integral a gestantes beneficiarias del sistema público de salud	Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral en gestantes.	N° de egresos odontológicos integrales GES de gestantes realizadas el año actual / N° total de egresos integrales GES a gestantes ingresadas al programa prenatal el año actual x100	20%	32%	REM A09 (2023). Sección C. REM A05 (2022). Sección A
GES "Urgencia Odontológica Ambulatoria"	Proporcionar atención odontológica de urgencia ambulatoria a beneficiarios/as del sistema público de salud	Cobertura de atención de urgencia odontológico ambulatoria en población inscrita validada	N° total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual / Población inscrita año actual x 100	2%	4%	REM A09 (2023). Sección A. Población inscrita y validada año actual
GES "Salud Oral Integral del adulto de 60 años"	Proporcionar atención odontológica integral a adultos de 60 años beneficiarios/as del sistema público de salud	Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral en adultos de 60 años	N° total de egresos odontológicos integrales GES de adultos de 60 años realizadas el año actual / N° total de egresos integrales GES de adultos de 60 años comprometidas el año actual x100	100%	32%	REM A09 (2023) Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS

APS Municipal

COM+A18:G25P ONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
GES "Salud Oral Integral para niños y niñas de 6 años"	Proporcionar atención odontológica integral a niños y niñas beneficiarios del sistema público de salud	Cobertura de niños de 6 años con CEOD =0	N° de niñas y niños de 6 años con ceod=0 en el año actual / N° Total de niños y niñas de 6 años inscritos y validados para el año actual x 100	16%	10%	REM A09 (2023). Sección C. Población inscrita y validada de 6 años año actual
GES "Salud Oral Integral del adulto de 60 años"	Proporcionar atención odontológica integral a adultos de 60 años beneficiarios/as del sistema público de salud	Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral en adultos de 60 años	N° de egresos odontológicos integrales GES de adultos de 60 años realizadas el año actual / N° total de egresos integrales GES de adultos de 60 años comprometidas el año actual x100	100%	90%	REM A09 (2023) Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS

8. MONITOREO Y EVALUACIÓN

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.

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

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

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

Segunda evaluación: Se efectuará con corte al **31 de julio** de cada año y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%
40%	0%
Entre 30% y 39,9%	50%
Entre 20% y 29,9%	75%
Menos del 20%	100%

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

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

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

Al evaluar el cumplimiento de cada estrategia, se 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 ponderar las que sí apliquen proporcionalmente al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

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

9. FINANCIAMIENTO

a. 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 con el 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 con el 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 del Estado mediante la interoperación con el Sistema de Compras Públicas y el pago se realizará centralizadamente desde la Tesorería General de la República (TGR) vía transferencia a las cuentas corrientes de los proveedores del Estado.

La ejecución del gasto del 30% restante del total de recursos, se realizará a contar del mes de **octubre** del año correspondiente, 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 con 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 de cumplimiento	de	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%
40,00%		0%
Entre 30,00% y 39,99%		50%
Entre 20,00% y 29,99%		75%
Menos del 20%		100%

b. 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".

La glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público 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. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo con la normativa vigente. Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimiento).

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en dos cuotas: 70% a la total tramitación del acto administrativo respectivo y el 30% restante en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en el punto 7 y 8 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 de cumplimiento	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
40,00%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%

Estas transferencias se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

En los convenios a suscribir se podrá incorporar una cláusula que permita su prórroga automática, siempre que el programa de salud a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos 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.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

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

3. **DÉJESE SIN EFECTO** la resolución exenta N°100 de 2 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, a partir de la entrada en vigencia de la presente resolución.

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



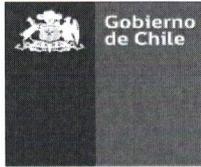
ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

411

ANDREA ALBAGLI IRURETAGOYENA
MINISTRA DE SALUD (S)

DISTRIBUCIÓN

- Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Servicios de Salud del país.
- División de Atención Primaria.
- División de Presupuesto de Redes Asistenciales.
- División Jurídica



MINISTERIO DE SALUD
GABINETE DEL MINISTRO
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE PRESUPUESTO
DIVISIÓN JURÍDICA



**DISTRIBUYE RECURSOS AL PROGRAMA
SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE GES
ODONTOLÓGICO, AÑO 2024**

EXENTA N° 102 /

SANTIAGO, 31 ENE 2024

VISTO: El Memorandum C73 N° 164 de fecha 27 de Diciembre de 2023, del Jefe de División de Presupuesto; en memorandum C52 N°430 del 12 de diciembre de 2023, de la División de Atención Primaria; la resolución exenta N° 100 de 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, aprobatoria del Programa; la ley N° 21.640 que establece el presupuesto del sector público para el año 2024; 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°35, de 2023, 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, las resoluciones N° 7 de 2019 y 14 de 2022, todas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, el Programa GES Odontológico, aprobada por la resolución exenta N° 100 del 02 de febrero del 2021, del Ministerio de Salud, tiene por propósito mejorar la accesibilidad, cobertura, calidad y satisfacción de las prestaciones odontológicas de GES salud oral para niños y niñas de 6 años, de GES de embarazadas, de GES de urgencia odontológica ambulatoria y de GES salud oral integral para adultos de 60 años, a través de altas, egresos y atenciones de urgencia odontológica.

2. Que, el monto total de recursos que se asignan se encuentra contemplado, para cada Servicio de Salud, en la ley N° 21.640, de Presupuestos del Sector Público, para el año 2024, partida 16, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02 y considera el incremento de la ley N° 21.647.

3. Esta distribución no constituye en ningún caso, un aumento del presupuesto aprobado en la citada ley N° 21.640, para cada Servicio de Salud, ni aumento en la Glosa 02 de N° de cargos y N° de personas.

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

RESOLUCION:

1. **DISTRIBÚYASE** los recursos al Programa GES Odontológico, para el año 2024, para los Servicios de Salud del país, de la forma que a continuación se indica:

COD SS	SERVICIOS DE SALUD	Subtítulo 21 (\$)	Subtítulo 22 (\$)	Subtítulo 24 (\$)	Total año 2024 (\$)
20	Arica y Parinacota	-	89.593.782	20.708.226	110.302.008
21	Tarapacá	113.820.020	-	138.054.840	251.874.860
22	Antofagasta	104.277.830	277.775.287	10.189.762	392.242.879
23	Atacama	73.734.557	27.157.070	95.323.580	196.215.207
24	Coquimbo	106.634.909	135.752.350	484.506.748	726.894.007
25	Valparaíso San Antonio	166.735.895	95.030.343	645.899.430	907.665.668
26	Viña del Mar Quillota	73.106.742	223.178.647	694.218.624	990.504.013
27	Aconcagua	-	137.509.506	273.808.766	411.318.272
28	O'Higgins	204.117.619	119.971.498	433.229.236	757.318.353
29	Maule	89.771.564	155.480.339	745.167.434	990.419.337
30	Ñuble	42.239.988	147.910.450	409.891.394	600.041.832
31	Concepción	66.492.006	201.715.020	420.738.560	688.945.586
32	Talcahuano	39.622.915	69.806.894	352.039.842	461.469.651
33	Bíobío	146.704.248	162.831.481	267.892.130	577.427.859
34	Arauco	153.087.207	76.734.527	82.175.500	311.997.234
35	Araucanía Norte	110.824.041	48.503.746	124.249.356	283.577.143
36	Araucanía Sur	251.398.271	119.628.583	563.395.228	934.422.082
37	Los Ríos	120.433.749	81.334.068	318.183.536	519.951.353
38	Osorno	62.266.596	39.102.683	248.170.010	349.539.289
39	Del Reloncaví	124.098.861	135.696.356	341.192.676	600.987.893
40	Aysén	212.809.286	101.113.881	-	313.923.167
41	Magallanes	54.288.402	33.613.520	175.198.166	263.100.088
42	Metropolitano Oriente	-	38.631.603	992.351.338	1.030.982.941
43	Metropolitano Central	194.251.948	588.828.462	212.012.790	995.093.200
44	Metropolitano Sur	-	-	1.109.369.250	1.109.369.250
45	Metropolitano Norte	100.575.432	93.412.693	589.691.388	783.679.513
46	Metropolitano Occidente	109.266.091	180.716.002	922.337.812	1.212.319.905
47	Metropolitano Suroriente	87.717.812	165.685.019	1.378.904.890	1.632.307.721
53	Chiloé	30.389.090	23.936.857	190.975.862	245.301.809
TOTAL \$		2.838.665.079	3.570.650.667	12.239.876.374	18.649.192.120

2. El gasto total indicado en el número 1 de la presente resolución, que asciende a \$ 18.649.192.120, que se desglosa en \$ 2.838.665.079, \$ 3.570.650.667 y \$ 12.239.876.374; deberán imputarse a los subtítulos 21, 22 y 24 respectivamente, del presupuesto vigente de los Servicios de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE


DRA. XIMENA AGUILERA SANHUEZA
MINISTRA DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Jefa de Gabinete de la Ministra 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.



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

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

En Santiago, a 29 de enero de 2024 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director **Dr. Antonio Infante Barros**, cédula de identidad N° 5.542.172-2, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, Región Metropolitana, 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, Región Metropolitana en adelante “la Municipalidad”, han suscrito un convenio que se registrará por las siguientes cláusulas:

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 virtud de lo anterior es que se dispone la ejecución del Programa GES Odontológico, el que fue aprobado por Resolución Exenta N° 1014 de 28 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud, y cuyo propósito es contribuir a la recuperación del daño provocado por las enfermedades orales agudas y crónicas en ciertos grupos específicos.

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en la Ley 21.640 sobre Ley de Presupuesto del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, Glosa 02, 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 GES Odontológico.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el objeto del Programa es Garantizar la atención odontológica integral o de urgencia en grupos específicos de la población beneficiaria del sistema público de salud.

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:

POBLACION

Población Objetivo

- Niño y niñas de 6 años
- Adultos de 60 años
- Población que requiera atención de urgencias odontológicas ambulatorias
- Mujeres embarazadas

ESTRATEGIA

COMPONENTES:

Nombre Componente	Descripción
1.- Atención dental en niños y niñas de 6 años	Atención Odontológica integral en niños y niñas de 6 años
2.- Atención dental en embarazadas	Atención Odontológica Integral en Embarazadas
3.- Atención dental de urgencia	Atención de Urgencia Odontológica Ambulatoria
4.- Atención odontológica del adulto de 60 años	Atención odontológica integral del adulto de 60 años

Estrategia de intervención del Programa

Atención odontológica en niñas y niños de 6 años:

Corresponde a la atención odontológica integral de nivel básico o primario, dirigida a educar, prevenir y tratar precozmente patologías orales, con el fin de promover y mantener una buena salud bucal. Todas las atenciones serán otorgadas en el primer nivel de atención, las cuales incluyen: examen de salud oral, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación, y contempla las siguientes actividades: examen de salud, destartraje, pulido coronario, aplicación de sellantes, aplicación de barniz de flúor, obturaciones de vidrio ionómero, amalgama, y/o composite (en casos excepcionales), radiografías periapicales, pulpotomías, exodoncias en dientes temporales, todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante.

Atención odontológica integral en embarazadas:

Corresponden a usuarias que han finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes (endodoncia) y la instalación de prótesis removible si corresponde. Contempla las siguientes actividades: examen de salud, destartraje y pulido coronario, tratamiento periodontal, aplicación de sellantes, aplicación tópica de barniz de flúor, restauraciones de vidrio ionómero y/o composite, radiografías periapicales, endodoncia unirradicular, endodoncia bi o multirradiculares, exodoncias y prótesis removible acrílica o metálica con sus respectivos controles, todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante.

En caso de que se indique rehabilitación mediante prótesis acrílica y/o removible o se identifique la necesidad de tratamiento de endodoncia o periodoncia, una vez otorgada la atención en el nivel primario (APS), se realiza la derivación al nivel secundario para las prestaciones de especialidad en las áreas de periodoncia, rehabilitación oral y endodoncia. Además, contempla la entrega de un kit de salud oral que incluye 2 cepillos de diente suave para adulto, seda dental y pasta dental para adulto de 1400 a 1500 ppm. La entrega de los cepillos se recomienda hacerla en dos etapas: la primera al finalizar el tratamiento y el segundo en el control de los 6 meses.

Según la indicación del profesional odontólogo, se puede entregar frascos individuales de colutorios de clorhexidina al 0.12% y flúor al 0.05%.

La Urgencia Odontológica Ambulatoria:

Se define como un conjunto de patologías buco máxilo faciales de aparición súbita y de etiología múltiple, que se manifiestan principalmente por dolor agudo y que provocan una demanda espontánea de atención, requiriendo un tratamiento odontológico inmediato e impostergable. Las patologías garantizadas son:

- Pulpitis.
- Absceso submucoso o subperióstico de origen odontogénico.
- Absceso de espacios anatómicos buco máxilo faciales.
- Pericoronaritis aguda.
- Flegmones oro-faríngeos de origen odontogénico.
- Gingivitis úlcero necrótica aguda.
- Complicaciones post exodoncia (hemorragia post exodoncia y alveolitis).
- Traumatismo dento alveolar.

Atención odontológica integral en adultos GES de 60 años:

Corresponden a usuarios que han finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación, **incluyendo recuperación de dientes remanentes (endodoncia) y la instalación de prótesis removible si corresponde.** Contempla al menos las siguientes actividades: examen de salud oral, instrucción de higiene oral, destartraje y pulido coronario, obturaciones de amalgama, vidrio ionómero y/o composite, radiografías bite-wing o periapicales, destartraje y pulido radicular, endodoncia unirradicular, endodoncia bi o multirradicular, exodoncias y prótesis removible acrílica o metálica con sus respectivos controles, todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante.

Además, contempla la entrega de un kit de salud oral que incluye 1 cepillo de dientes suave, 1 pasta dental para adulto de 1400 a 1500 ppm o 1 pasta dental para adulto de 5000 ppm, para personas con mayor riesgo de caries y seda dental. En caso de prótesis se debe incluir cepillo específico para prótesis dental (no cepillos convencionales).

COMPLEMENTARIEDADES

Complementariedad a nivel interno: El programa "Ges Odontológico" agrupa los problemas de salud oral GES implementados en Atención Primaria, con el objetivo de mejorar la Gestión, simplificar el registro y lograr una correcta atención de los usuarios. Este programa se complementa con todos los otros programas GES que se realizan en la Atención Primaria de Salud, con las actividades de salud dirigidas a los mismos grupos objetivos, por ejemplo: controles integrales de niños y niñas, controles prenatales, etc.

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

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.

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

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

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

Segunda evaluación: Se efectuará con corte **al 31 de julio de cada año** y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, **se hará efectiva la reliquidación** de la segunda cuota en el mes de octubre, **si es que su cumplimiento es inferior al 40%**, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2° CUOTA DEL 30%
40%	0%
Entre 30% y 39,9%	50%
Entre 20% y 29,9%	75%
Menos del 20%	100%

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

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

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

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

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

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FÓRMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACIÓN
GES "Salud Oral Integral para niños y niñas de 6 años"	Proporcionar atención odontológica integral a niños y niñas beneficiarios del sistema público de salud	Cobertura de niños de 6 años con CEOD =0	$(N^{\circ} \text{ de niñas y niños de 6 años con CEOD}=0 \text{ en el año actual} / N^{\circ} \text{ Total de niños y niñas de 6 años inscritos y validados para el año actual}) \times 100$	16%	10%	REM A09 (2023). Sección C. Población Inscrita y validada de 6 años, año actual.
GES "Salud Oral Integral del adulto de 60 años"	Proporcionar atención odontológica adulto de 60 años beneficiarios/as del sistema público de salud	Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral en adultos de 60 años	$(N^{\circ} \text{ de egresos odontológicos integrales GES de adultos de 60 años realizadas el año actual} / N^{\circ} \text{ total de egresos integrales GES de adultos de 60 años comprometidas el año actual}) \times 100$	100%	90%	REM A09 (2023) Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos De Reforzamiento en APS

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 **\$42.731.260 (cuarenta y dos millones setecientos treinta y un mil doscientos sesenta 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%)	\$29.911.882.-
Cuota 2 (30%)	\$12.819.378.-
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.

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

Programa GES Odontológico 2024		
COMUNA	ATENCIÓN ADULTOS 60 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 AÑOS
	N° ALTAS	N° ° de niñas y niños de 6 años con CEOD=0
LAMPA	130	202

La Municipalidad, si correspondiere deberá realizar las contrataciones del personal para dar cumplimiento al objeto del presente convenio, a través de la contratación a plazo fijo o indefinido regulada en la Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal o en su caso a través de un contrato de honorarios cuando correspondiere conforme a lo establecido en el artículo 4 de la Ley 18.883 Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales aplicable en forma supletoria en Salud Primaria según lo dispuesto en el Artículo 4 de la Ley 19.378, ya citada.

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, sin perjuicio de las funciones de Auditoría del Servicio. 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 y en las Orientaciones Técnico-Administrativas correspondientes 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 2025**, 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 2024**, 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. Antonio Infante Barros, en su calidad de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Afecto N° 26, de 28 de septiembre de 2023, del Ministerio de Salud, (en trámite de toma de razón) que designa en calidad de titular al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, a D. Luis Antonio Infante Barros, a contar del 25 de septiembre del 2023.

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.



D. JONATHAN OPAZO CARRASCO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE LAMPA



DR. ANTONIO INFANTE BARROS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE