



DEPARTAMENTO DE SALUD

APRUÉBESE CONVENIO
PROGRAMA ODONTOLÓGICO
INTEGRAL 2023 – COMUNA DE LA
HIGUERA.

LA HIGUERA,

16 MAYO 2023

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2.763 del 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N°1600/2008 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la Republica, D.S. N°117 del 22.11.2010 del Ministerio de Salud., la Resolución N° 520 de 1996 de la Contraloría General de la República y en uso de las atribuciones que me confiere la ley:

CONSIDERANDO:

1.- Resolución Exenta N° 3007 de fecha 11 de mayo de 2023.-

002044

DECRETO ALCALDICIO N° _____ /

APRUÉBESE, el ODONTOLÓGICO INTEGRAL 2023 – COMUNA DE LA HIGUERA, de fecha 10 de mayo de 2023, suscrito entre la I. Municipalidad de La Higuera y el Servicio de Salud Coquimbo.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE A QUIENES CORRESPONDA Y ARCHÍVESE.



Carlos Flores González
ALCALDE



Secretario
Mardo Flores Tabilo

SECRETARIO MUNICIPAL

Distribución:

- 1.- Correlativo Depto. de Salud 88/11-05-2023.-
- 2.- Encargado del Programa
- 3.- Finanzas
- 4.- Secretaría Municipal





ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 3007,

LA SERENA, 11 MAYO 2023

SAC/MOC/PGG/RAM/ELZ/afc

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.763 de 1979 y de las leyes N° 18.933 y 18.469; el D.S. N°140/04 del Ministerio de Salud, sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, Decreto Exento N° 31 de 08 de mayo de 2023 del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO:

1. Que en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa "ODONTOLÓGICO INTEGRAL".
2. Que por resolución Exenta N°292, de 13 de enero de 2023 del Servicio de Salud Coquimbo, se dispuso la prórroga del convenio programa Odontológico Integral 2023.
3. Los recursos asociados al Programa para el año 2023 fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 77 del 03 de Febrero de 2023 del Ministerio de Salud.
4. Que, con fecha 10 de Mayo del 2023, el Servicio de Salud Coquimbo y la Ilustre Municipalidad de La Higuera suscribieron el convenio Odontológico Integral 2023.
5. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **DÉJESE SIN EFECTO**, la Resolución Exenta N° 292 de fecha 13 de Enero del 2023 del Servicio de Salud Coquimbo.

2°.-**APRUEBESE** el convenio de fecha 10-05-2023 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA**, representada por su Alcalde **D. YERKO GALLEGUILLOS OSSANDOM** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY**, relativo al Programa Odontológico Integral 2023.

**CONVENIO
PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL 2023 - COMUNA DE LA HIGUERA**

En La Serena a.....10-05-2023..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY**, Decreto Afecto N° 06 de 02 de marzo de 2023 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avda. La Paz N°02, La Higuera, representada por su Alcalde **D. YERKO GALLEGUILLOS OSSANDOM** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°1342/21 en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 4° del Decreto Supremo N° 37 del 23 de diciembre de 2021, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución"

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa "ODONTOLÓGICO INTEGRAL", cuyo objetivo 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, de acuerdo a los grupos priorizados.

El referido Programa ha sido aprobado por **RESOLUCIÓN EXENTA N°101, de 2 de febrero 2021**, posteriormente modificado por la **RESOLUCIÓN EXENTA N°225, de 17 de febrero de 2021**, ambas del Ministerio de Salud y que se entiende forman parte integrante del presente convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante **RESOLUCIÓN EXENTA N°77, de 3 de febrero de 2023**, del Ministerio de Salud.



TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes objetivos específicos, componentes y estrategias del Programa "ODONTOLÓGICO INTEGRAL"

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Mejorar el acceso a altas Odontológicas Integrales en hombres beneficiarios mayores de 50 años con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.
- Mejorar el acceso a altas Odontológicas Integrales en mujeres beneficiarias mayores de 50 años con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.
- Realizar auditorías clínicas a las altas odontológicas integrales en mujeres y hombres beneficiarios mayores de 50 años.
- Brindar el acceso y calidad de atención a alumnos que cursen enseñanza media y/o su equivalente, mediante altas odontológicas integrales en Centros de Salud y en los establecimientos educacionales por medio de unidades dentales portátiles, unidades dentales móviles y box dentales pertenecientes al establecimiento educacional.

COMPONENTE 1: Atención odontológica integral a hombres

ESTRATEGIA A: Atención odontológica Integral a hombres mayores de 0 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir Rehabilitación Protésica.

Esto es otorgar atención odontológica a hombres priorizados; especialmente vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento.

ESTRATEGIA B: Auditorías clínicas y administrativas de las altas odontológicas integrales a beneficiarios. Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad y satisfacción usuaria.

COMPONENTE 2: Más Sonrisas para Chile

ESTRATEGIA A: Atención odontológica Integral de mujeres mayores de 50 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.

Esto es otorgar atención odontológica a mujeres priorizadas; especialmente vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento.

ESTRATEGIA B: Auditorías clínicas y administrativas de las altas odontológicas integrales a beneficiarias del Más Sonrisas para Chile. Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad y satisfacción usuaria.

COMPONENTE 3: Atención Odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente

ESTRATEGIA: Alta odontológica integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente, en establecimientos de APS y en establecimientos educacionales a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles y salas de procedimientos odontológicos ubicadas al interior del establecimiento educacional.

COMPONENTE 4: Atención Odontológica Domiciliaria

ESTRATEGIA 4: Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención Domiciliaria a personas con Dependencia Severa" en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única de **\$23.739.230 (veintitrés millones setecientos treinta y nueve mil doscientos treinta pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

ALUMNOS DE ENSEÑANZA MEDIA	ALTAS ODONTOLÓGICAS ENSEÑANZA MEDIA	Nº	50
		TOTAL \$	3.308.550
2HOMBRES MAYORES DE 50 AÑOS	ALTAS INTEGRALES EN HOMBRES	Nº	15
		TOTAL \$	3.898.260
	AUDITORIAS A HOMBRES	Nº	1
		TOTAL \$	37.361
MUJERES "MÁS SONRISAS PARA CHILE"	ALTAS "MÁS SONRISAS PARA CHILE"	Nº	43
		TOTAL \$	11.175.012
	AUDITORIAS "MÁS SONRISAS PARA CHILE"	Nº	3
		TOTAL \$	112.083
ALTAS ODONTOLÓGICAS EN DOMICILIO	ALTAS ODONTOLÓGICAS EN DOMICILIO	Nº	12
		TOTAL \$	842.976
	UNIDADES PORTÁTILES	Nº	1
		TOTAL \$	4.364.988
TOTAL \$			23.739.230

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas, de la siguiente forma:

- La primera cuota, correspondiente al **70 %** del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- La segunda, corresponderá a un máximo del **30 %** restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula sexta.

La comuna deberá tener un control interno en relación al cumplimiento de las actividades del Programa, además de emitir informes en los siguientes períodos:

- El primer informe deben enviarlo con fecha máxima al **30 de abril**, a fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, previo al primer corte.
- El segundo informe, debe ser emitido con el estado de avance al **31 de agosto**.

Con los resultados obtenidos en la evaluación oficial, 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%

- c. El tercero y final al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones según las metas comprometidas.

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo

El Servicio no entregará nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna.

COMPONENTE	ESTRATEGIA	INDICADOR	VERIFICADOS	PESO RELATIVO DEL COMPONENTE	PESO RELATIVO EN PROGRAMA
1. Atención odontológica Integral en hombres	Atención odontológica Integral de hombres mayores de 50 años.	(Nº total de altas odontológicas integrales en hombres / Nº total de altas odontológicas integrales en hombres comprometidas) x 100	Registro REM A 09 Sección G y cantidad comprometida	90%	30%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales en hombres.	Nº total de auditorías de altas en hombres / Nº total de auditorías de altas en hombres comprometidas) x 100	Registro REM A 09 Sección G y cantidad comprometida	10%	
2.- Más Sonrisas para Chile	Atención odontológica Integral de mujeres mayores de 50 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.	(Nº total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile / Nº total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	Registro REM A 09 Sección G y cantidad comprometida	90%	30%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile *	(Nº total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas / Nº total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	Registro REM A 09 Sección G y cantidad comprometida	10%	
3.- Atención Odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente	Alta odontológica integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente	Nº total de altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente realizadas / Nº total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente comprometidas) x 100	Registro REM A 09 Sección G y cantidad comprometida	100%	30%
4.- Atención odontológica integral domiciliaria	Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención Domiciliaria a personas con Dependencia Severa" y/o sus cuidadores	Nº total de altas odontológicas realizadas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria con dependencia severa"/Nº total de altas odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" comprometidas x 100	Registro REM A 09 Sección G y cantidad comprometida	100%	10%
TOTAL					100%

SÉPTIMA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30, de 2015, de Contraloría General, la cual contempla la posibilidad de rendir cuentas con documentación auténtica en soporte papel, o bien, en formato electrónico o digital. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital, para tal efecto deberán designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las



atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deben ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

OCTAVA: El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos o informes extraordinarios o impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

NOVENA: El Servicio a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, antes del 31 de enero del año siguiente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.395 respaldos que deberán adjuntarse en el cierre del Programa de la plataforma de SISREC.

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

DECIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificarse por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción. La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

DECIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre de 2023 hasta la aprobación del informe final de rendición de cuenta o hasta que realice el reembolso de los gastos objetados.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a contar del 1 de enero de 2023, por razones de continuidad y buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880 y artículo 13, inciso segundo, de la resolución N° 30 del 2015, de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la localidad y no lesionan derechos de terceros, cuya omisión hubiese traído aparejada graves perjuicios para el Municipio y su ciudadanía, quienes en definitiva son los beneficiarios legales de este Convenio.

Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará en forma automática, siempre que el Programa 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 señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se podrá extender hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que disponga la Ley de Presupuesto de Sector Público

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DECIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando en poder de cada parte.

Firmas Ilegibles

D. YERKO GALLEGUILLOS OSSANDOM
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA

D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

3°.- **IMPÚTESE**, el gasto que irroque el presente convenio Subt. N°24-03-298, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2023.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DEREK CARVAJAL LEMUS
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:
- Archivo

Servicio De Salud Coquimbo, Subdirección Atención Primaria De Salud
Av. Francisco de Aguirre # 795 La Serena
Teléfono : (51) 2 685091 -515091 (Red Salud)





**CONVENIO
PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL 2023 – COMUNA DE LA HIGUERA**

En La Serena a.....10 MAY 2023..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY**, Decreto Afecto N° 06 de 02 de marzo de 2023 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avda. La Paz N°02, La Higuera, representada por su Alcalde **D. YERKO GALLEGUILLOS OSSANDÓN** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°1342/21 en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 4° del Decreto Supremo N° 37 del 23 de diciembre de 2021, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución"

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa "ODONTOLÓGICO INTEGRAL", cuyo objetivo 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, de acuerdo a los grupos priorizados.

El referido Programa ha sido aprobado por **RESOLUCIÓN EXENTA N°247, de 10 de marzo de 2023**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante **RESOLUCIÓN EXENTA N°77, de 3 de febrero de 2023**, del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes objetivos específicos, componentes y estrategias del Programa "ODONTOLÓGICO INTEGRAL"

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Mejorar el acceso a altas Odontológicas Integrales en hombres beneficiarios mayores de 50 años con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.
- Mejorar el acceso a altas Odontológicas Integrales en mujeres beneficiarias mayores de 50 años con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.
- Realizar auditorías clínicas a las altas odontológicas integrales en mujeres y hombres beneficiarios mayores de 50 años.
- Brindar el acceso y calidad de atención a alumnos que cursen enseñanza media y/o su equivalente, mediante altas odontológicas integrales en Centros de Salud y en los establecimientos educacionales por medio de unidades dentales portátiles, unidades dentales móviles y box dentales pertenecientes al establecimiento educacional.

COMPONENTE 1: Atención odontológica integral a hombres

ESTRATEGIA A: Atención odontológica Integral a hombres mayores de 0 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir Rehabilitación Protésica. Esto es otorgar atención odontológica a hombres priorizados; especialmente vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento.



ESTRATEGIA B: Auditorías clínicas y administrativas de las altas odontológicas integrales a beneficiarios. Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad y satisfacción usuaria.

COMPONENTE 2: Más Sonrisas para Chile

ESTRATEGIA A: Atención odontológica Integral de mujeres mayores de 50 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.

Esto es otorgar atención odontológica a mujeres priorizadas; especialmente vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento.

ESTRATEGIA B: Auditorías clínicas y administrativas de las altas odontológicas integrales a beneficiarias del Más Sonrisas para Chile. Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad y satisfacción usuaria.

COMPONENTE 3: Atención Odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente

ESTRATEGIA: Alta odontológica integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente, en establecimientos de APS y en establecimientos educacionales a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles y salas de procedimientos odontológicos ubicadas al interior del establecimiento educacional.

COMPONENTE 4: Atención Odontológica Domiciliaria

ESTRATEGIA 4: Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención Domiciliaria a personas con Dependencia Severa" en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única de **\$23.739.230 (veintitrés millones setecientos treinta y nueve mil doscientos treinta pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

ALUMNOS DE ENSEÑANZA MEDIA	ALTAS ODONTOLÓGICAS ENSEÑANZA MEDIA	Nº	50
		TOTAL \$	3.308.550
2 HOMBRES MAYORES DE 50 AÑOS	ALTAS INTEGRALES EN HOMBRES	Nº	15
		TOTAL \$	3.898.260
	AUDITORIAS A HOMBRES	Nº	1
		TOTAL \$	37.361
MUJERES "MÁS SONRISAS PARA CHILE"	ALTAS "MÁS SONRISAS PARA CHILE"	Nº	43
		TOTAL \$	11.175.012
	AUDITORIAS "MÁS SONRISAS PARA CHILE"	Nº	3
		TOTAL \$	112.083
ALTAS ODONTOLÓGICAS EN DOMICILIO	ALTAS ODONTOLÓGICAS EN DOMICILIO	Nº	12
		TOTAL \$	842.976
	UNIDADES PORTÁTILES	Nº	1
		TOTAL \$	4.364.988
TOTAL \$			23.739.230

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas, de la siguiente forma:

- a. La primera cuota, correspondiente al 70 % del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- b. La segunda, corresponderá a un máximo del 30 % restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula sexta.

La comuna deberá tener un control interno en relación al cumplimiento de las actividades del Programa, además de emitir Informes en los siguientes períodos:

- a. El primer informe deben enviarlo con fecha máxima al **30 de abril**, a fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, previo al primer corte.
- b. El segundo informe, debe ser emitido con el estado de avance al **31 de agosto**.



Con los resultados obtenidos en la evaluación oficial, 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%

- c. El tercero y final al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones según las metas comprometidas.

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo

El Servicio no entregará nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna.

COMPONENTE	ESTRATEGIA	INDICADOR	VERIFICADORES	PESO RELATIVO DEL COMPONENTE	PESO RELATIVO EN PROGRAMA
1. Atención odontológica Integral en hombres	Atención odontológica Integral de hombres mayores de 50 años.	(Nº total de altas odontológicas integrales en hombres / Nº total de altas odontológicas integrales en hombres comprometidas) x 100	Registro REM A 09 Sección G y cantidad comprometida	90%	30%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales en hombres.	Nº total de auditorías de altas en hombres / Nº total de auditorías de altas en hombres comprometidas) x 100	Registro REM A 09 Sección G y cantidad comprometida	10%	
2.- Más Sonrisas para Chile	Atención odontológica Integral de mujeres mayores de 50 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.	(Nº total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile / Nº total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	Registro REM A 09 Sección G y cantidad comprometida	90%	30%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile *	(Nº total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas / Nº total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	Registro REM A 09 Sección G y cantidad comprometida	10%	
3.- Atención Odontológica Integral a estudiantes de enseñanza a media y/o su	Alta odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente	Nº total de altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente realizadas / Nº total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su	Registro REM A 09 Sección G y cantidad comprometida	100%	20%



equivalente.		equivalente comprometidas) x 100			
4.- Atención odontológica Integral domiciliaria	Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención Domiciliaria a personas con Dependencia Severa" y/o sus cuidadores	N° total de altas odontológicas realizadas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria con dependencia severa"/N° total de altas odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" comprometidas x 100	Registro REM A 09 Sección G y cantidad comprometida	100%	20%
TOTAL					100%

SÉPTIMA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30, de 2015, de Contraloría General, la cual contempla la posibilidad de rendir cuentas con documentación auténtica en soporte papel, o bien, en formato electrónico o digital. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital, para tal efecto deberán designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deben ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

OCTAVA: El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos o informes extraordinarios o impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

NOVENA: El Servicio a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reintegrará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, antes del 31 de enero del año siguiente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.516 respaldos que deberán adjuntarse en el cierre del Programa de la plataforma de SISREC.

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

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del



convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificarse por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción. La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

DECIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre de 2023 hasta la aprobación del informe final de rendición de cuenta o hasta que realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a contar del 1 de enero de 2023, por razones de continuidad y buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880 y artículo 13, inciso segundo, de la resolución N° 30 del 2015, de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la localidad y no lesionan derechos de terceros, cuya omisión hubiese traído aparejada graves perjuicios para el Municipio y su ciudadanía, quienes en definitiva son los beneficiarios legales de este Convenio.

Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará en forma automática, siempre que el Programa 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 señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se podrá extender hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que disponga la Ley de Presupuesto de Sector Público

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DECIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando en poder de cada parte.



D. YERKO GALLEGUILLOS OSSANDÓN
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA



D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SAC/MOS/PGG/SRD/CGT/afc

