

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

SECRETARÍA MUNICIPAL

APRUEBA CONVENIO ODONTOLÓGICO INTEGRAL

c/SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

DECRETO ALCALDICIO N° 2017

DALCAHUE, 13 de agosto de 2024

VISTOS: La Resolución Exenta N° 5198 del 29 de mayo de 2024, del Servicio de Salud Chiloé, que "Aprueba Convenio Odontológico Integral"; el Decreto Alcaldicio N° 548 del 07 de marzo de 2022, que nombra titular en el cargo de Alcalde de la Comuna a don ALEX WALDEMAR GÓMEZ AGUILAR basado en la sentencia firme y ejecutoriada Rol 1459-2021; los Artículos 2°, 56 y siguientes de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, texto refundido.

DECRETO:

APRUEBASE: En todos sus puntos el "*Convenio Odontológico Integral*" suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, representada por su Alcalde don Alex Waldemar Gómez Aguilar y el Servicio de Salud Chiloé representada por el Directora doña Marcela Cárcamo Hemmelmann y mediante el cual se transfiere la suma única y total de \$40.625.493.- (cuarenta millones seiscientos veinticinco mil cuatrocientos noventa y tres pesos), en dos cuotas, siendo la primera correspondiente al 70% del valor total que asciende a \$28.437.845.- (veintiocho millones cuatrocientos treinta y siete mil ochocientos cuarenta y cinco pesos).

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



CLARA INÉS VERA GONZÁLEZ

SECRETARIA MUNICIPAL



ALEX WALDEMAR GÓMEZ AGUILAR

ALCALDE DE LA COMUNA

DISTRIBUCIÓN:

- Dirección Administración y Finanzas
- Corporación Municipal
- Secretaría Municipal
- Concejo Municipal
- Control Interno
- Oficina Transparencia
- Of. Partes

5198 ✓

RESOLUCION EXENTA Nº**CASTRO, 29 MAYO 2024****VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: El Convenio**

Odontológico Integral, suscrito con fecha 5 de abril de 2024 entre el **Servicio de Salud Chiloé y la Ilustre Municipalidad de Dalcahue**; Resolución Exenta Nº 999 del 27 de diciembre de 2023, que aprueba el Programa **Odontológico Integral**, Resolución Exenta Nº 81 del 26 de enero de 2024, que aprueba los recursos 2024 para el Programa, ambas del Ministerio de Salud; lo dispuesto en el D.F.L. Nº 29 de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo; DFL Nº 1 de 2006 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº 2.763 de 1979; Ley 19.378; Ley 20.229 de 2007 que otorga facultades para la creación del Servicio de Salud Chiloé; Ley 18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado; Decreto Supremo Nº 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. Nº 1 del 13 de febrero de 2008 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial el 28 de junio de 2008, que crea el Servicio de Salud Chiloé; lo previsto en la Resolución Nº 7 del 2019 y Resolución Nº 14 del 2022, ambas de la Contraloría General de la República y D.A. Nº 49 de fecha 13 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud. **CONSIDERANDO: 1.-** Resolución Exenta Nº 81 del 26 de enero de 2024, que aprueba los recursos 2024 para el Programa. **2.-** Que es necesario aprobar y transferir recursos en base al presupuesto 2024, para financiar el Programa de Reforzamiento Odontológico Integral 2024, cuyo propósito 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 con un enfoque en los determinantes sociales que afectan **3.-** Que, El Servicio ha modificado cláusulas del convenio para ajustarse a la legislación vigente, acoger alcances de la Contraloría Regional de los Lagos y perfeccionar el cumplimiento del mismo. **4.-** Dado lo anteriormente expuesto, es que a este Servicio de Salud le asiste la necesidad de aprobar el Convenio "**Odontológico Integral**" suscrito con fecha 5 de abril de 2024 entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, ajustándose a la distribución de recursos establecidos en Resolución Exenta Nº 81 del 26 de enero de 2024 del Ministerio de Salud. **5.-** Que, en base a lo razonado anteriormente se debe necesariamente dejar sin efecto la Resolución Exenta Nº 675 del 07 de febrero de 2022 y Resolución Exenta Nº 3195 del 27 de abril de 2023, ambas del **Servicio de Salud Chiloé**. **6.-** En mérito de los argumentos antes indicados; acogiendo razones de buen servicio, y a fin de que produzca todos sus efectos como en derecho corresponde, dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN

- 1. APRUÉBASE, "CONVENIO ODONTOLÓGICO INTEGRAL"** suscrito con fecha 5 de abril de 2024, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, en virtud del cual el Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar recursos, los que han sido aprobados mediante Resolución Exenta Nº 81 del 26 de enero de 2024, del



CONVENIO
PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL
ENTRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE
Y
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

En Castro a 5 de abril de 2024 entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.979.210-6, domiciliado en calle O'Higgins N° 504, en la ciudad de Castro, representado por su Director **D. Marcela Cárcamo Hemmelmann**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**, corporación autónoma de derecho público RUT N° 69.230.300-8, domiciliada en Calle Pedro Montt N° 105, de la comuna de Dalcahue, representada por su Alcalde **D. Alex Waldemar Gómez Aguilar**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un Convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 35 del 26 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

Por último, se indica que, mediante la dictación de Resolución Exenta N° 01858 de fecha 15 de septiembre de 2023, de la Contraloría General de la República de Chile, se instaura el uso obligatorio del Sistema de Rendición electrónica de Cuentas (SISREC) por parte de los Servicios Públicos y Municipalidades que transfieren recursos públicos imputados a los subtítulos 24 y 33 del clasificador presupuestario.

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:

Programa Odontológico Integral aprobado por Resolución Exenta N° 999 del 27 de diciembre de 2023, y sus recursos aprobados mediante Resolución Exenta N° 81 del 26 de enero de 2024, del Ministerio de Salud.

Además, si se disponen, se complementa con las Orientaciones Técnicas del Programa. El Programa y sus Orientaciones Técnicas, de estar disponibles, se entienden forma parte integrante del convenio, el que la "Municipalidad" se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento, el que se encuentra disponible en la página WEB Institucional del "Servicio" (<https://sschl.redsalud.gob.cl/>).

TERCERA: De las orientaciones técnicas. El Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el cumplimiento Programa según lo siguiente:

Tabla 1

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META (Nº de Altas)
1	Hombres de Escasos Recursos	Atención Odontológica Integral con prótesis de Hombres de Escasos Recursos de 20 años y más.	30
2	Hombres de Escasos Recursos	Atención Odontológica Integral sin prótesis de Hombres de Escasos Recursos de 20 años y más.	7
3	Mas Sonrisas Para Chile	Atención Odontológica Integral con prótesis de Mujeres de 20 años y más.	87
4	Mas Sonrisas Para Chile	Atención Odontológica Integral sin prótesis de Mujeres de 20 años y más.	21
5	Atención Odontológica Integral a estudiantes que cursen enseñanza media y/o su equivalente	Alta odontológica integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente	45
6	Atención Odontológica Domiciliaria	Alta odontológica a beneficiarios del programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa	26

1. DIAGNÓSTICO

La presencia de enfermedades bucales en la población representa un importante problema de salud pública debido a su alta prevalencia e incidencia, alto costo de su tratamiento y el impacto que pueden tener en la calidad de vida de los individuos.

Las patologías orales representan el 1,4% de la carga total de enfermedades, medida por el indicador AVISA y la carga de enfermedad asociada es 2,8 veces mayor en mujeres que en hombres. La mayor carga está dada por enfermedad de caries dentales en las personas menores de 45 años y por la pérdida de dientes en los adultos de 45 y más años.

La caries dental se presenta desde los primeros años de vida y tiene un importante incremento con la edad, llegando a una prevalencia de 99,4% en adultos de 65 a 74 años. La severidad de caries dentales, medida en el índice COPD, aumenta significativamente con la edad hasta llegar a 15,1 dientes comprometidos en adultos de 35 a 44 años y 21,57 en adultos de 65 a 74 años¹.

¹ Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030. Subsecretaría de Salud Pública. División y Prevención y Control de Enfermedades. Departamento de Salud Bucal. Ministerio de Salud.

El diagnóstico nacional de salud bucal del adolescente de 12 años² evaluó las enfermedades bucales más prevalentes. Los resultados muestran que el 62,5% de los adolescentes de 12 años tiene caries (índice COPD > 0), con una gran desigualdad en la distribución de la enfermedad.

Según la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017³, que evaluó la presencia de lesiones de caries cavitadas, el 54,6% de la población evaluada tiene lesiones de caries cavitadas, porcentaje más alto en los adultos de 45-64 años (59,6%) y mayor aún en las personas con menos de 8 años de educación (60,2%).

En relación con la enfermedad periodontal, el indicador más aceptado para su medición es la pérdida de inserción clínica, según Gamonal (2010), en la población adulta se observa una alta prevalencia de individuos con pérdida de inserción clínica mayor a 3 mm en al menos uno de los dientes examinados.

En cuanto a la pérdida de dientes, según la ENS 2016-2017, la prevalencia de edentulismo parcial o total en la población de 15 años y más, es cercana al 67%. La prevalencia de edentulismo aumenta con la edad y se observa en personas de 65 a 74 años que solo un 2,6% conserva su dentición completa, un 79,8% tiene edentulismo parcial y un 17,6% tiene edentulismo total.

La misma ENS 2016-17 muestra también que alrededor del 27% de la población total del país presenta dentición no funcional (menos de 20 dientes en la cavidad oral) existiendo diferencias significativas por sexo, edad y años de estudio. Esta misma encuesta muestra que la mediana de número de dientes a nivel país es de 26, sin embargo, este número disminuye abrupta y significativamente en el grupo etario de 55 a 64 años (19 dientes en hombres y 17 en mujeres) y estas diferencias son aún mayores si se considera los años de estudio.

Considerando estos antecedentes, el programa, desde su implementación, ha contribuido a aumentar la cobertura de atención odontológica en el sistema público, principalmente en población adulta no priorizada, a través de sus componentes y estrategias, abordando el daño acumulado en salud bucal que tiene la población que se atiende en el nivel primario de atención.

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

2.1. Problema principal que el programa intenta resolver: Alta carga de enfermedad oral de la población beneficiaria del primer nivel de atención del sistema público de salud.

2.2. Justificación de la necesidad del programa: El resultado de las enfermedades bucales prevalentes es acumulativo, una población infantil con alta carga de la enfermedad implica una población adolescente enferma y una población adulta que sufrirá como consecuencia la pérdida de dientes afectando su calidad de vida y potencialmente su productividad. La implementación de este programa espera evitar las siguientes consecuencias:

1. Profundización de las inequidades por edad en el acceso a tratamientos integrales: El sistema de salud prioriza a niños, embarazadas y adultos de 60 años. La población no priorizada accede a urgencia odontológica, lo que no da solución en el largo plazo ni repara el daño existente, incluso podría contribuir con las altas tasas de desdentamiento en la población chilena.
2. Mantención o aumento de la prevalencia de enfermedades bucales.

² Diagnóstico Nacional de Salud Bucal del Adolescente de 12 años y Evaluación del Grado de Cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de Salud Bucal 2000-2010. Universidad Mayor, 2007.

³ Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. Margozzini Paula, 2018.

3. Influencia negativa en la calidad de vida e inserción laboral y/o social⁴: las enfermedades bucales pueden afectar la armonía psíquica de los individuos impidiendo tener un nivel óptimo de autoestima, integrarse en armonía con la pareja, la familia y, por consiguiente, con la estructura social en la que se encuentra inmerso, por lo tanto, el bienestar de una persona se puede ver disminuido por trastornos orales en términos de dolor, malestar, limitación y minusvalía social y funcional. El edentulismo está relacionado con el distanciamiento social y menor participación en el mercado laboral especialmente en mujeres. También se ha relacionado la mala salud bucal con ausentismo laboral o escolar y aunque no todos los estudios afirman la causalidad, sí plantean que una buena salud bucal estaría relacionada con mejor autoestima y calidad de vida y participación social.

El panorama epidemiológico de nuestro país se caracteriza por una alta prevalencia de enfermedad y grandes desigualdades, esto nos lleva implementar intervenciones que permitan prevenir, detectar tempranamente y tratar oportunamente las patologías bucales, incorporando un enfoque promocional, preventivo, curativo y rehabilitador cuando se requiera y que aborde las desigualdades detectadas.

Es necesario evitar que los problemas de salud bucal sean una barrera para que la población acceda al trabajo, se inserte socialmente o sea un factor de riesgo de permanecer o caer en la pobreza. Es en este contexto el programa odontológico integral aumenta la cobertura de tratamientos integrales a grupos específicos de la población contribuyendo a la disminución de dichas brechas.

3. OBJETIVOS

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 con un enfoque en los determinantes sociales que afectan la salud bucal de la población.

4. POBLACIÓN

Población adulta, adolescente, o que pertenezca al programa de dependencia severa inscrita y validada en FONASA y/o PRAIS que se atienda en el nivel primario de salud, que presente condiciones deficientes de salud bucal y necesidad de tratamiento integral.

Fuente de información: Población inscrita y validada FONASA.

a. Cobertura del programa

Odontológico Integral			
	2021	2022	2023
Población Objetivo	5.715.928	5.444.186	5.587.515
Beneficiarios efectivos	143.079	211.898	200.964
Cobertura	2,50%	3,89%	3,6%

5. ESTRATEGIA

5.1. Componentes

⁴ Díaz-Reissner, C., Casas-García, I., & Roldán-Marino, J. (2017). Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. *Revisión de la Literatura. Int. J. Odontostomat.*, 11(1), 31-39.

Nombre Componente	Descripción
1. Atención odontológica Integral a hombres	1.1.- Atención odontológica Integral a hombres. 1.2.- Auditorías clínicas al menos al 5% de las altas odontológicas Integrales a hombres.
2.- Más Sonrisas para Chile	2.1.- Atención odontológica Integral a mujeres. 2.2.- Auditorías clínicas al menos al 5% de las altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile.
3.- Atención Odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente.	3.1.- Atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente.
4.- Atención Odontológica integral a beneficiarios del Programa de Atención en Domicilio a pacientes con dependencia severa y sus cuidadores	4.1 Altas Odontológicas a beneficiarios del Programa de Atención en domicilio a personas con dependencia severa y sus cuidadores.

5.2. Descripción de la Estrategia

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

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

El componente 1 y 2 tiene como objetivo brindar atención odontológica Integral para abordar la deficiente salud oral de la población y la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles a través de altas Integrales, cumpliendo con las etapas de diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica, rehabilitación primaria y/o prótesis removible según el daño en hombres y mujeres beneficiarios del sistema público de salud de 20 años y más, en establecimientos de APS. Estos componentes contemplan la entrega de insumos de higiene. La población a la que se entrega el servicio son aquellas personas que cumplen con los criterios de inclusión definidos: ser mayor de 20 años, y requiera tratamientos integrales (incluyendo, en algunos casos, rehabilitación por medio de prótesis removible. El servicio de atención se entrega en el establecimiento de Atención Primaria de Salud, donde esté inscrito el beneficiario, pudiendo existir excepciones que deben ser evaluadas a nivel local. En el centro de salud se ingresará al programa y en un promedio de 6 sesiones recibirá las prestaciones necesarias para cumplir con las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica, tratamiento y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes y la instalación de prótesis removible cuando se sea necesario. El tiempo de duración de los componentes es de 1 año.

La selección de los/as beneficiarios/as del componente 1 y 2 está en relación a la derivación del intersector especificadas en las Orientaciones Técnicas-Administrativas del programa y de la demanda local. Los/as Beneficiarios/as que requieran atención de especialidad deben estar **Ingresados** en el Sistema Gestión de Tiempos de Espera (**SIGTE**) y ser **egresados** según las especificaciones descritas en la Norma Técnica N° 118 vigente para la Gestión del Registro de Listas de Espera y sus actualizaciones, además, se debe considerar la priorización de aquellos usuarios que tengan mayor tiempo de espera.

Las auditorías corresponden al análisis independiente, retrospectivo y sistemático de los resultados clínicos y administrativos de la actividad, con el objeto de evaluar la calidad de las atenciones otorgadas, de modo de verificar la ejecución de normas de operación, incluyendo la focalización de la población objetivo, asegurar mínimos

de calidad y satisfacción de las expectativas de usuarios y de las instituciones. Para verificar el cumplimiento de estos objetivos, **los Servicios de Salud deberán entregar un informe con el consolidado de dichas auditorías y el análisis cualitativo y cuantitativo en el cierre del año en curso.**

El componente N°3 tiene como objetivo brindar atención odontológica Integral para abordar la deficiente salud oral de la población y la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, a través de altas integrales, cumpliendo con las etapas de diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica, con rehabilitación primaria realizada por el equipo odontológico a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente, tanto de colegios municipales, particulares subvencionados del sistema regular de educación, del sistema de normalización de estudios y de escuelas especiales. La atención Integral se refiere a usuarios que han finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y tratamiento recuperativo. Contempla las siguientes prestaciones: Examen de salud oral, intervención preventiva en alcohol, tabaco y otras drogas, destartraje y pulido coronario, aplicación de sellantes, aplicación de flúor barniz, obturaciones de amalgama, obturaciones estéticas (composite o vidrio Ionómero), radiografías periapicales y/o Bite Wing (por placa) y exodoncias, todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante. Además, contempla la entrega de un cepillo de dientes suave, una pasta dental para adulto, una sesión educativa de promoción de la salud y prevención de enfermedades bucales, fomentando hábitos saludables como la ingesta de agua, alimentación saludable e higiene bucal. Las atenciones se realizan en establecimientos de APS, en establecimientos educacionales a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles o salas de procedimientos odontológicos ubicados al interior del establecimiento.

El componente 4 tiene como objetivo brindar atención odontológica Integral para abordar la deficiente salud oral de la población y la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, a través de altas integrales, cumpliendo con las etapas de diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica, con rehabilitación primaria según daño y necesidad de la atención. Es realizada por el equipo odontológico, compuesto por odontólogo(a) y técnico en odontología, a personas con dependencia severa y/o sus cuidadores, que no puedan acceder al centro de salud para la atención dental y que puedan ser abordadas en su domicilio. La necesidad de tratamiento y coordinación con el equipo odontológico se realizará a través del equipo de salud a cargo de la atención domiciliaria de cada CESFAM. En esta estrategia se busca resolver patologías odontológicas que provoquen discomfort en el usuario con dependencia severa o en su cuidador/a, pudiendo ésta corresponder a una acción clínica puntual (por ejemplo, el desalojo de una obturación o exodoncia de un diente con movilidad muy aumentada) o a varias acciones.

Las prestaciones odontológicas que se pueden realizar en domicilio pueden ser de tipo preventivo y/o recuperativo. Consideran las actividades descritas en el Decreto Per Cápita, actividades detalladas en los PRAPS odontológicos y, en general, aquellas

acciones que no requieran de utilización de pabellón de cirugía menor para su realización (fundamentalmente del ámbito quirúrgico)⁵, como por ejemplo, examen de salud (examen clínico y diagnóstico de situación bucal), educación e Instrucción de higiene oral, destartraje y pulido coronario, aplicación de flúor barniz, aplicación de sellantes, Inactivación de caries dental con fluoruro diamino de plata⁶, obturaciones.

6. COMPLEMENTARIEDADES

6.1. Complementariedad a nivel interno

El programa se complementa con el programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica en su componente "Atención Odontológica de Morbilidad en el Adulto", en la medida que estas consultas son utilizadas para la primera evaluación y derivación al componente 1 y 2 del Programa Odontológico Integral.

El componente de atención odontológica domiciliar se complementa con el Programa de Atención en Domicilio a usuarios con dependencia severa y sus cuidadores y con la Ley de atención preferente (personas mayores, personas con discapacidad y cuidadores formales e informales).

6.2. Complementariedad a nivel externo

El programa se relaciona con otros programas del intersector, ya que incluye criterios de priorización que involucran a:

Beneficiarias del SERNAM o participantes de las siguientes líneas programáticas de la institución:

- **Área Mujer y Trabajo (MyT):** Programa Mujeres jefas de Hogar (MJH); Programa 4 a 7; Programa Mujer Emprende.
- **Unidad Violencia contra las Mujeres (VCM):** Protección y Reparación de la Violencia contra la Mujer: Centros de la Mujer; Casas de Acogida; Casas de Acogida para Mujeres Vulneradas por la Trata de Personas y Migrantes en Situación de Explotación; Representación Jurídica en casos de femicidios; Centros de Violencia Sexual; Reparación en violencia de género en contexto de pareja o ex pareja (Piloto); Atención continua a mujeres víctimas de violencia grave en contexto de pareja o ex pareja; Representación Jurídica en Centro de Medidas Cautelares (CMC); Programa de Prevención en VCM.
- **Área de Participación Política:** Escuelas de Liderazgo.
- **Área de Mujer, Sexualidad y Maternidad:** Talleres del Programa Mujer, Sexualidad y Maternidad. (MSM).

Beneficiarias de la institución PRODEMU.

Beneficiarias del Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU) de los Programas: "Recuperación de Barrios" y "Programa de Asentamientos Precarios".

Beneficiarias del Subsistema Chile Seguridades y Oportunidad, con 4 programas: Calle; Abriendo caminos; Vínculo; y Familia.

Personal de educación parvularia de JUNJI, Fundación Integra y MINEDUC, la consideración de las educadoras de JUNJI, Fundación Integra y MINEDUC se debe a que el personal de educación es fundamental para hacer un cambio en el perfil de salud de la población chilena, ya que son modelo para niños y niñas, siendo

⁵ 11 Memorandum A15 N° 00096 10/01/2019 División Jurídica MINSAL

⁶ En personas con lesiones de caries cavidades activas y sin compromiso pulpar se puede realizar inactivación con fluoruro diamino de plata. La aplicación de este material conlleva una coloración oscura del diente tratado, lo cual debe ser conversado con el paciente o cuidador cuando corresponda.

relevante el rol que pueden tener en la instalación de buenos hábitos de salud bucal en ellos.

7. INDICADORES

Indicadores para el proceso de evaluación del programa

Componente	Objetivo	Indicador	Fórmula	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
1. Atención Odontológica Integral en Hombres	Proporcionar atención odontológica integral a hombres beneficiarios del sistema público de salud	Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral en hombres.	$(N^{\circ} \text{ total de egresos de atenciones odontológicas integrales en hombres realizadas en el año } t / N^{\circ} \text{ total de egresos de atenciones odontológicas integrales en hombres comprometidas en el año } t) \times 100$	100%	90%	30%
	Auditar al 5% del total de las atenciones efectivamente realizadas	Porcentaje de auditorías realizadas en población atendida en el componente	$(N^{\circ} \text{ total de auditorías de Atención odontológica Integral en hombres realizadas en el año } t / N^{\circ} \text{ total de auditorías de Atención odontológica Integral en hombres comprometidas en el año } t) \times 100$	100%	10%	
2. Más Sonrisas para Chile	Proporcionar atención odontológica integral a mujeres beneficiarias del sistema público de salud	Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral en mujeres.	$(N^{\circ} \text{ total de egresos de Atenciones odontológicas Integrales Más Sonrisas para Chile realizadas en el año } t / N^{\circ} \text{ total de egresos de atenciones odontológicas Integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas en el año } t) \times 100$	100%	90%	30%
	Auditar al 5% del total de las atenciones efectivamente realizadas	Porcentaje de auditorías realizadas en población atendida en el componente	$(N^{\circ} \text{ total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas en el año } t / N^{\circ} \text{ total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas en el año } t) \times 100$	100%	10%	

3. Atención Odontológica Integral a estudiantes que cursen enseñanza media y/o su equivalente.	Proporcionar atención odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente beneficiarios/as del sistema público de salud	Porcentaje de egresos de Atención Odontológica Integral de estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente.	(Nº total de egresos de atenciones odontológicas Integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente realizadas en el año t / Nº total de egresos de atenciones odontológicas Integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente comprometidas en el año t) x 100	100%	100%	20%
4. Atención odontológica Integral a beneficiarios del Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa y/o sus cuidadores(a s)	Proporcionar atención odontológica Integral a beneficiarios/as del programa atención domiciliaria a personas con dependencia severa y/o sus cuidadores	Porcentaje de egresos de Atención Odontológica Integral de beneficiarios/as del programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa y/o sus cuidadores	(Nº total de egresos de atenciones odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" y/o sus cuidadores realizadas en el año t/ Nº total de egresos de atenciones odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" y/o sus cuidadores comprometidas en el año t) x 100	100%	100%	20%
TOTAL						100%

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, 10 de septiembre de cada año, y del 30 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 con el 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.

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

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 reponderar 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.

Orientación Técnica de Programa: Se entienden parte integrante del presente convenio.

Plan de mejoras: El referente técnico podrá solicitar plan de mejora cuando estime conveniente, principalmente cuando detecte casos en que se observe incumplimiento de los indicadores del programa que afecten la correcta ejecución de este.

Evaluación: El servicio podrá realizar auditorías y solicitar Informes complementarios si se requiere y utilizar otras fuentes de verificación de la información presentada por la comuna en el caso que fuera necesario para evaluar pertinencia técnica y proporcionalidad del gasto, lo anterior sustentado en el uso eficiente de los recursos del estado.

Registro REM para evaluar proporcionalidad: Se realizará en base a la programación de N° de actividades a acordar entre referente técnico del Servicio de Salud y encargados técnicos de las respectivas comunas. La programación de la cartera de prestaciones asociada al programa se elaborará en base a las orientaciones técnicas del programa, u otros instrumentos normativos de MINSAL según corresponda.

El acuerdo de las prestaciones a realizar deberá quedar escrito en acta de reunión entre los referentes técnicos del Servicio de Salud y los referentes técnicos de las comunas u a través de otro mecanismo formal de acuerdo. Sin embargo, al ser el proceso de programación operativa un proceso dinámico, éste podrá ser modificado si se requiere a solicitud de la comuna, para tal efecto se podrá solicitar por correo electrónico con la debida fundamentación, la que será revisada y sujeta a aprobación del Servicio de Salud y MINSAL.

Si los acuerdos de prestaciones mínimas a registrar en REM u otro medio de verificación de parte de la comuna no se cumplen se deberá rendir proporcionalmente de acuerdo a las horas o prestaciones efectivamente ejecutadas.

Modificaciones: se podrán solicitar Modificaciones de cláusulas técnicas, financieras y administrativas hasta el 30 de septiembre del año en curso, esto implica que la comuna deberá prever anticipadamente aquellas situaciones que pueden poner en riesgo el cumplimiento de uno o más componentes del convenio.

La solicitud de la Municipalidad será vía oficio al Servicio, indicado el programa y argumentos técnicos que respaldan la solicitud. De no contar con la argumentación técnica se rechazará de plano la solicitud informando a la comuna mediante el medio de comunicación por escrito más expedito, considerándose como no presentada. La aprobación de una solicitud será mediante addendum al Convenio y la dictación de la respectiva Resolución Aprobatoria.

No se aceptarán solicitudes de extensión de vigencia del convenio en materias financieras, ya que se entiende que prever situaciones problemáticas para el término de éste es una actividad acordada por las partes y se podrá establecer alternativas de solución en forma oportuna.

CUARTA: De los recursos financieros. Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud viene en asignar a la "Municipalidad" los siguientes recursos para el logro de lo señalado en los indicadores de gestión e impacto, los que serán transferidos de la siguiente manera

	Monto total	Cuotas	Monto cuota	Porcentaje cuota %	Requisito transferencia
Convenio	\$40.625.493.- (Cuarenta millones seiscientos veinticinco mil cuatrocientos noventa y tres pesos)	Primera cuota	\$28.437.845.-	70	Contra la aprobación del convenio mediante resolución.
		Segunda cuota	\$12.187.648.-	30	Sujeta a los resultados de la evaluación señalada en el presente convenio.
Fecha inicio Convenio / Addendum e Ingreso a SISREC	Tendrá vigencia a partir de la total tramitación del último acto administrativo que lo apruebe, <i>no obstante, por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de enero de 2024, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley Nº 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.</i> Este Convenio se ingresará a SISREC como Proyecto Nuevo				

Toda transferencia de recursos está sujeta a la disponibilidad presupuestaria del Servicio y se hace presente que de conformidad al inciso 2 del artículo Nº18 de la Resolución Nº 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, "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,". En consecuencia, este Servicio de Salud, no transferirá nuevos recursos del programa, mientras la Municipalidad no haya resuelto el reintegro de los saldos no utilizados en el ejercicio anterior y que deben ser ingresados a Rentas Generales de la Nación, Instrucción impartida en el Artículo Nro.7 de la actual Ley de Presupuesto de la Nación Nro.21.640 del año 2024.

QUINTA: El Servicio podrá requerir a la "Municipalidad" los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y lo señalado en el presente convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso efectuando evaluación del mismo.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 30 del año 2015 de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas". Al respecto

dicha Resolución señala en su artículo N° 20 "Las referidas unidades deberán preparar mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince (15) días hábiles administrativos siguientes al mes que corresponda, o en las fechas que la ley contemple."

La Municipalidad, quedará obligada en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:

a) Utilizar el SISREC para la rendición de cuentas a que dé lugar el presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil ejecutor, dando cumplimiento al marco normativo aplicable, incluyendo la preceptiva de la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República. En relación a lo anterior, el "Servicio" sólo revisará rendiciones a través de SISREC.

b) Designar a los funcionarios que tengan las calidades de analista ejecutor, encargado ejecutor y su subrogante y ministro de fe en el SISREC.

c) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través del SISREC. Lo anterior incluye, por ejemplo, la habilitación de firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, y

quién corresponda, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e Internet.

d) Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la República, en el marco de la normativa legal pertinente.

e) Rendir gastos en forma proporcional a la ejecución técnica del Convenio según define el artículo tercero de este convenio.

f) Ante un gasto observado por parte del Servicio, la Municipalidad podrá subsanarlo, sólo a través de la plataforma SISREC, dentro de un plazo de 10 días hábiles administrativos contados desde la fecha de devolución de la rendición al organismo ejecutor. De no presentar nuevos antecedentes dentro del plazo indicado, o si éste es presentado en otro medio o formato que no sea SISREC, la Municipalidad deberá necesariamente eliminar el gasto.

Presentados estos nuevos antecedentes, el Servicio de Salud procederá a su revisión y si aún existen gastos que resulten observados, se llevarán los antecedentes a una comisión integrada por el Jefe del departamento Salud o Desam de la Comuna respectiva, encargado del respectivo programa de la Comuna, la Directora (or) de APS, Jefe del Subdepartamento respectivo, el referente del programa y el Asesor jurídico del Servicio de Salud Chiloé, quienes resolverán su aprobación o eliminación.

El Servicio, quedará obligado en su calidad de otorgante, a lo siguiente:

a) Designar a los funcionarios para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado y analista otorgante.

b) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto con documentación electrónica y digital a través del SISREC durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye, por ejemplo, la habilitación de firma

electrónica avanzada del encargado otorgante y su subrogante, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e Internet.

c) Revisar los gastos ingresados por la comuna dentro de 20 días hábiles de su presentación y dentro de 10 días hábiles para gastos observados, en la medida que la comuna rinda gastos en forma mensual. El "Servicio" estará obligado a cerrar el proyecto al término del plazo máximo para rendir que en ningún caso podrá ser superior al último día del mes de marzo del año siguiente.

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

SEXTA: Será de responsabilidad de la "Municipalidad" velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en los diferentes establecimientos de salud. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de eventuales revisiones que pudiese efectuar.

SÉPTIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada, observada o no rendida del programa objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la "Municipalidad" a la Renta general de la Nacional dentro del mes de enero de 2025 o al cierre del proyecto en SISREC.

Los recursos transferidos a la "Municipalidad" sólo podrán ser destinados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el convenio, sin embargo en el caso de que la "Municipalidad" cumpla con lo acordado y optimice el gasto de dichos

recursos, los excedentes se podrán utilizar en la realización de las mismas prestaciones dentro de los parámetros establecidos en el programa, que no implique una modificación de cláusulas del convenio ni extensión de su vigencia, lo cual se realizará previa solicitud, vía oficio dirigido al Servicio de Salud, antes del término del año en curso y con la aprobación de éste el cual constará por cualquier medio de comunicación por escrito.

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.

OCTAVA: El presente convenio de transferencias de recursos incluidas las modificaciones que regulen las actividades, acciones y gastos del mismo, tendrá una vigencia hasta el 31 de diciembre del mismo año y extendiéndose la revisión de los gastos hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados o rechazados.

El convenio se podrá prorrogar de manera automática en los siguientes términos

a) De la prórroga automática.

Las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automática y sucesivamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuesto del Sector Público del año respectivo (siguiente), salvo que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

b) De la vigencia y cómo se formaliza.

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

prórroga se formalizará mediante Resolución Exenta o la toma de razón de Resolución Afecta del Servicio de Salud la que establecerá las metas y recursos asociados.

c) De la representación por parte del Municipio.

La Municipalidad podrá representar mediante oficio al Servicio la Resolución de prórroga automática dentro de un plazo de 10 día hábiles desde su notificación.

d) Constancia.

Se deja constancia que las metas y recursos financieros entregados en el año en curso, deben estar ejecutados al 31 de diciembre de dicho año. Se entiende que la prórroga automática se refiere a la continuidad del programa en relación de la ejecución técnica y financiera del marco presupuestario del año siguiente, con el fin de dar inicio las prestaciones o actividades que requieren continuidad a partir del 1 de enero del año siguiente.

NOVENA: El Servicio y la Municipalidad incorporarán al presente Convenio el Anexo: "Plan de Gastos", que se entiende forma parte integrante del convenio, y la Información contenida en el será la utilizada para revisar la pertinencia sanitaria de los gastos. Por otra parte, la revisión financiera de los gastos está regulada por la Resolución N° 30/2015 de la Contraloría General de la República en el "TÍTULO I. NORMAS GENERALES".

Para que exista acuerdo de voluntades respecto al Plan de Gastos y sus modificaciones, la Municipalidad y Servicio definirán su contenido y se entenderá aprobado por la comuna al ser enviado al Servicio por Oficio/Ordinario y la aprobación de éste mediante medio de comunicación por escrito.

Se deja expresamente estipulado que la no presentación o acuerdo o aprobación de un plan de gastos antes de la primera rendición de gastos en SISREC del año en curso faculta al "Servicio" a utilizar el Plan de Gastos elaborado por éste, el que se informará

a la comuna por la vía escrita más expedita posible. El Plan de Gastos podrá ser modificado durante la vigencia del convenio por parte del Servicio de ser necesario ajustar aspectos sanitarios del mismo.

El plazo máximo para modificar un Plan de Gastos es el 30 de septiembre del año en curso.

DÉCIMA: En el evento de que el presente convenio se vea beneficiado, con mayores recursos de los indicados en el presente Instrumento, se procederá a confeccionar el respectivo addendum y se mantendrán o fijarán nuevas fechas para modificaciones al convenio y/o plan de gasto, según sea el caso.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio y uno en la "Municipalidad".

DÉCIMA SEGUNDA: La personería de D. Alex Waldemar Gómez Aguilar por la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, en su calidad de Alcalde, consta en el Decreto Municipal N° 18 del 7 de marzo de 2022.



D. ALEX WALDEMAR GÓMEZ AGUILAR

ALCALDE



D. MARCELA CARCAMO HEMMELMANN

DIRECTORA

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

SERVICIO DE SALUD CHILÓ

Dirección/Jurídica/Dirección APS/Jefe Subdepto/Referente/SGO/cmv

ANEXO: "PLAN DE GASTOS"

El presente formato contiene la información mínima a utilizar y cada programa lo adaptará a las necesidades específicas de este.

PLAN DE GASTOS			
PROGRAMA			
N° RESOLUCIÓN ASOCIADO AL PLAN DE GASTOS			
COMUNA			
NOMBRE, TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO DE REFERENTE COMUNAL			
NOMBRE, TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO DE REFERENTE SERVICIO DE SALUD			
Gastos de Operación			
Descripción de gastos que debe ser coherente y proporcional al Programa/Convenio	Cantidad y/u Horas mínima, según programa	Monto total	Respaldo para acreditarlo.
Gastos de Personal			
Descripción de gastos que debe ser coherente y proporcional al Programa/Convenio	Cantidad y/u Horas mínima, según programa	Monto total	Respaldo para acreditarlo
Gastos de Inversión			
Descripción de gastos que debe ser coherente y proporcional al Programa/Convenio	Cantidad y/u Horas mínima, según programa	Monto total	Respaldo para acreditarlo.