



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
INT. N°472 de fecha 19.04.2023

RESOLUCION EXENTA N° (E)

VIÑA DEL MAR,

VISTO:

- Lo dispuesto en la Ley N°18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. Lo dispuesto en el DFL N° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo. Lo dispuesto en la Ley N°19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N° 19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N°118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N°07/2019 y N°16/2020, de Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que al suscrito otorgan el D.F.L. N°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469, conjuntamente con el Decreto Supremo N°140/2004 y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1. La necesidad del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, de dar cumplimiento a los objetivos que ha implicado la Reforma del sector salud, cuyos principios orientadores apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, mediante el **Programa “Odontológico Integral”** como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención.
2. Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en asignar a la **I. Municipalidad de Zapallar**, los recursos destinados a financiar las prestaciones que se definen en los componentes del **Programa “Odontológico Integral”**.
3. El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°247 del 16 de marzo de 2023**. La asignación de recursos fue aprobada por **Resolución Exenta N°77 del 03 de febrero del 2023**, ambas del Ministerio de Salud.
4. El convenio suscrito con fecha 01 de enero de 2023, entre el Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota y la **I. Municipalidad de Zapallar**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **Programa “Odontológico Integral”**.

RESUELVO:

1. **APRUÉBESE**, el convenio celebrado con fecha 01 de enero de 2023, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Zapallar**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **Programa “Odontológico Integral”**.
2. **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N°07/2019 y N°16/2020, ambas de la Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar a 01 de enero de 2023, entre el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders N° 392, Viña del Mar, representado por su Directora **D. Andrea Quiero Gelmi**, chilena, cédula nacional de identidad N°9.023.471-4 del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**”, y la **Ilustre Municipalidad de Zapallar**, persona jurídica de derecho público domiciliada en German Riesco N°399, Zapallar, representada por su Alcalde **D. Gustavo Alessandri Bascuñán**, 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 la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Asimismo, el decreto anual 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 y su incorporación 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”**. Que tiene como propósito contribuir a fortalecer la Atención Primaria de Salud mediante la implementación de estrategias para abordar la salud oral, especialmente de población más vulnerable que se atiende en el primer nivel de atención, a través de atención preventiva, recuperativa y/o de rehabilitación protésica, según grupos priorizados.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°247 del 16 de marzo de 2023**. La asignación de recursos fue aprobada por **Resolución Exenta N°77 del 03 de febrero del 2023**, ambas del Ministerio de Salud.

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del “**Servicio**”, conviene en transferir a la “**Municipalidad**”, en su calidad de entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a financiar los siguientes Componentes del **Programa “Odontológico Integral”**:

1. Componente 1: Atención Odontológica Integral de Hombres

- 1.1 **Estrategia: Atención odontológica Integral de hombres de 50 años y más.**
Esto es otorgar atención odontológica a hombres priorizados; especialmente los

más vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento. Se excluye a los hombres de 60 años, ya que ellos se benefician del GES Salud Oral 60 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.

- 1.2 **Estrategia: Auditorías clínicas-administrativas a beneficiarios de atención odontológica Integral de hombres de 50 años y más.** Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad, satisfacción usuaria y focalización. Se debe realizar auditoria al menos al 5% de los beneficiarios egresados de este componente, esta auditoria debe incluir la edad del usuario, para garantizar que la focalización del componente de respuesta al perfil epidemiológico del país.

2. Componente 2: Más Sonrisas para Chile

- 2.1 **Estrategia: Atención odontológica Integral de mujeres de 50 años y más.** Esto es otorgar atención odontológica a mujeres priorizadas; especialmente vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica. Se excluye a las mujeres de 60 años, ya que ellas se benefician del GES Salud Oral 60 años.

- 2.2 **Estrategia: Auditorías clínicas-administrativas de las beneficiarias del Más Sonrisas para Chile.** Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad, satisfacción usuaria y focalización. Se debe realizar auditoria al menos al 5% de las beneficiarias egresadas de este componente, esta auditoria debe incluir la edad de la usuaria, para garantizar que la focalización del componente de respuesta al perfil epidemiológico del país.

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

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

4. Componente 4: Atención Odontológica Domiciliaria

- 4.1 **Estrategia: Atención odontológica a beneficiarios del “Programa de Atención domiciliaria a persona con dependencia severa” y/o sus cuidadores** en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.

Los fondos asignados deberán ser utilizados para la consecución de los objetivos y actividades realizadas, en la atención dental de personas beneficiarias de los componentes del Programa.

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, equipos, materiales, servicio de transporte (en el caso de visitas domiciliarias) e instrumental para apoyar el logro de las metas establecidas.

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

Con el desarrollo de estas estrategias se deben alcanzar los siguientes productos:

- Egresos de beneficiarios de atención odontológica integral a Hombres de 50 años y más, con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.
- Egresos de beneficiarias de Más Sonrisas para Chile de 50 años y más, con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.
- Auditorías clínicas-administrativas de beneficiarios egresados de los componentes de Atención odontológica Integral en Hombres y Más Sonrisas para Chile.
- Egresos de beneficiarios de atención odontológica integral en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente.
- Egresos de beneficiarios del Programa de Atención odontológica domiciliaria a personas con dependencia severa o sus cuidadoras/es.

Los egresos corresponden a usuarios que han finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica, tratamiento y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes y la instalación de prótesis removible si corresponde. En el caso particular del componente número cuatro, se refiere a resolver patologías odontológicas que provoquen discomfort en el paciente con dependencia severa o en su cuidador/a, pudiendo ésta corresponder a una acción clínica puntual o a varias acciones requeridas por el usuario, primando el criterio de la funcionalidad y confort de la persona.

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 diciembre del año en curso.

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

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio durante el año 2023, la suma de **\$34.889.457.- (Treinta y cuatro millones ochocientos ochenta y nueve mil cuatrocientos cincuenta y siete pesos)**.

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en **dos (2) cuotas**. La **primera** (correspondiente al 70% del total) una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio y, la **segunda** (correspondiente al 30% del total) contra el grado de cumplimiento del programa en el corte 31 de agosto de 2023 y una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas del periodo anterior.

El municipio deberá enviar mensualmente a la Dirección de Servicio de Salud la siguiente información en planillas electrónicas, de acuerdo con orientaciones programáticas o directrices técnicas entregadas.

1. N° de personas ingresadas a tratamiento según componentes comprometidos en el presente convenio. Se deberá informar el número de personas ingresadas en el periodo y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM).
2. N° total de Egresos de beneficiarios de atención odontológica integral a Hombres de 50 años y más realizados en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM)
3. N° total de Egresos de beneficiarias de Más Sonrisas para Chile de 50 años y más, realizadas en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM)
4. N° total de auditorías clínico-administrativas realizadas a los beneficiarios egresados de los componentes de Atención odontológica Integral en Hombres y Más Sonrisas para Chile.
5. N° total de Egresos de beneficiarios de atención odontológica integral en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente, realizadas en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM)
6. N° total de Egresos de beneficiarios del “Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia Severa y/o sus cuidadoras/es”, realizadas en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM)
7. Egresos realizados registrados en el SIGTE.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas, de acuerdo con las orientaciones técnico-administrativas entregadas por el MINSAL, y que se entiende forman parte de este convenio.

N°	Componente	Actividad	Meta (N°)	Monto (\$)
1	Componente n° 1.1	Egresos Hombres de 50 años y más	40	10.053.120
	componente n° 1.2	Auditorias Hombres de 50 años y más	0	0
Total componente N° 1 (\$)				10.053.120
2	Componente n° 2.1	Egresos Más Sonrisas para Chile	70	17.592.960
	Componente n° 2.2	Auditorias Más Sonrisas para Chile	0	0
Total componente N° 2 (\$)				17.592.960
3	Componente n° 3.1	Egresos Estudiantes Ed. media	67	4.433.457
Total componente N° 3 (\$)				4.433.457
4	Componente n° 4.1	Egresos odontológicos en domicilio	40	2.809.920
Total componente N° 4 (\$)				2.809.920
Total Programa (\$)				34.889.457

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por el Ministerio de Salud y el Servicio. Las metas para cada componente son:

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo Componente	Peso Relativo Programa
1. Atención Odontológica Integral en Hombres	Atención odontológica Integral en hombres de 50 años y más.	(Nº total de egresos de atenciones odontológicas integrales en hombres de 50 años y más realizadas en el año t / Nº total de egresos de atenciones odontológicas integrales en hombres comprometidas en el año t) x 100	100%	90%	30%
	Auditorías al 5% de las atenciones odontológicas integrales en Hombres*	Nº total de auditorías de Atención odontológica integral en hombres realizadas en el año t / Nº total de auditorías de Atención odontológica integral en hombres comprometidas en el año t) x 100	100%	10%	
2.- Más Sonrisas para Chile	Más sonrisas para Chile en mujeres de 50 años y más	(Nº total de egresos de atenciones odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile en mujeres de 50 años y más realizadas en el año t / Nº total de egresos de atenciones odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas en el año t) x100	100%	90%	30%
	Auditorías al 5% de las atenciones odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile *	(Nº total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas en el año t / Nº total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas en el año t) x100	100%	10%	
3.- Atención Odontológica Integral a estudiantes que cursen enseñanza media y/o su equivalente.	Atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente	(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 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(as)	Atención odontológica a beneficiarios del "Programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa" y/o sus cuidadores(as)	(Nº total de egresos de atenciones odontológicas beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" y/o sus cuidadores comprometidas 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%

**No aplica evaluación en el primer corte*

En el caso del **Componente N°1: Atención Odontológica Integral en Hombres, Y Componente N°2: Mas Sonrisas para Chile**, el proceso de evaluación incluirá:

- Todo paciente atendido en los componentes mencionados, deben ser registrados en planilla rutificada, en formato SIGTE.
- Los pacientes que se resuelvan a través de los Componentes N°1 y N°2 deberán estar ingresados en la plataforma **SIGTE**, y una vez atendidos, deberán ser egresados según las especificaciones descritas en la Norma Técnica N° 118 vigente para la Gestión del Registro de Listas de Espera y sus actualizaciones.
- Cabe señalar que en el caso del Componente N°1 y N°2, la metodología de evaluación de cumplimiento estará dada por la coherencia entre producción informada en REM y que los casos atendidos y resueltos se encuentren debidamente gestionados y egresados en SIGTE, de acuerdo a la norma técnica de gestión de lista de espera

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación, se efectuará el 31 agosto del año en curso, comprendiendo el periodo desde 1 de enero hasta la fecha de dicho corte. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
50%	0%
Entre 40 y 49,99%	25%
Entre 30 y 39,99%	50%
Entre 25 y 29.99%	75%
Menos del 25%	100%

Las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas en el mismo Programa.

El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, siempre que el Programa siga vigente para ese año.

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

No obstante, lo anterior, el Servicio de Salud deberá realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre del año respectivo y las comunas estarán obligadas a rendir cuenta financiera y evaluar las metas al final del período, tal como se detalla en la Circular N°29/2016 del Ministerio de Hacienda.

La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de diciembre del año en curso, comprendiendo el período de enero a diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Al evaluar el cumplimiento individual de cada estrategia, se deberá 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.

El Servicio efectuará una constante supervisión y control del programa pudiendo requerir a la municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso; todo ello independiente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

Para el desarrollo de este programa y el cumplimiento de las metas comprometidas para el año 2023, se deberá considerar el contexto sanitario que vive nuestro país, producto de la declaración de alerta sanitaria para enfrentar la amenaza a la salud pública producida por la propagación del COVID -19, y las Orientaciones técnicas emanadas tanto del MINSAL como del SSVQ respecto de las condiciones para el desarrollo de las actividades odontológicas en periodo de pandemia.

SEPTIMA: Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Asimismo, la Municipalidad deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo con las normas y reglas correspondientes; así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar.

OCTAVA: El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa con los detalles y especificaciones que se estime del caso, en conformidad a lo establecido en la Resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría General de la República, pudiendo ejecutar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, disponiendo de un sistema de registros que permita la evaluación control y monitoreo de las actividades con indicadores confiables, de fácil recolección y manejo a nivel local.

NOVENA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la **Resolución N°30 del 2015 de la Contraloría de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría**, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

DÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa coordinador a **Dra. Paola Contreras Zúñiga** correo electrónico paola.contrerasz@redsalud.gov.cl, quien tendrá como función

principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por el adecuado cumplimiento de las acciones sanitarias asumidas por las partes. También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico que actuará como respaldo del cumplimiento de las actividades ejecutadas, el cual tendrá como plazo máximo de ser ingresado a la plataforma SISREC al 31 de marzo del año siguiente, luego de haber cotejado estas actividades mediante DEIS. La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

UNDÉCIMA: El presente convenio tendrá vigencia de ejecución del programa hasta el **31 de diciembre de 2023**. Finalizado el período de vigencia, los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará automáticamente, 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 pactadas o que las partes acuerden 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 extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

DUODÉCIMA: En el caso que la Municipalidad, se excediese de los fondos destinados por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor costo que involucre su ejecución.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y uno en la Municipalidad.

DÉCIMA CUARTA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERIAS: La facultad y personería de **D. Andrea Quiero Gelmi**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 Y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La facultad del **Sr. Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Zapallar, D. Gustavo Alessandri Bascuñán**, consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 25/06/2021.

3. TRANSFIÉRASE, a la I. Municipalidad de Zapallar, la suma de **\$34.889.457.- (Treinta y cuatro millones ochocientos ochenta y nueve mil cuatrocientos cincuenta y siete pesos)**.

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en **dos (2) cuotas**. **La primera** (correspondiente al 70% del total) una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio y, **la segunda** (correspondiente al 30% del total) contra el grado de cumplimiento del programa en el corte 31 de agosto de 2023 y una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas del periodo anterior.

4. **DECLÁRESE**, El presente convenio tendrá vigencia de ejecución del programa hasta el **31 de diciembre de 2023**. Finalizado el período de vigencia, los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC.
5. **DECLÁRESE**, El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, esta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución
6. **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.
7. **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad dar cuenta de las sumas recibidas por este Programa y su inversión, conforme a lo establecido en la **Resolución Exenta N°30 de 2015**, de Contraloría General de la República.
8. **ESTABLÉCESE**, como administrador y coordinador del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota, **Dra. Paola Contreras Zúñiga** correo electrónico paola.contrerasz@redsalud.gov.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.
9. **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad la designación de una persona que actuará como referente técnico y la notificación de dicha designación a este Servicio, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del convenio.
10. **FISCALÍCESE**, la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.
11. **IMPÚTESE**, el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subtítulo 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

**D. ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S.S VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**

KLGO.VBP/ING.AEG/scc.

DISTRIBUCION:

- Municipalidad.
- Subdirección de RRFF. y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección de Atención Primaria S.S.V.Q.
- Of. de Partes S.S.V.Q.



SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR

(ODONTOLÓGICO INTEGRAL)

En Viña del Mar a 01 de enero de 2023, entre el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders N° 392, Viña del Mar, representado por su Directora **D. Andrea Quiero Gelmi**, chilena, cédula nacional de identidad N°9.023.471-4 del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**", y la **Ilustre Municipalidad de Zapallar**, persona jurídica de derecho público domiciliada en German Riesco N°399, Zapallar, representada por su Alcalde **D. Gustavo Alessandri Bascuñán**, 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 la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Asimismo, el decreto anual 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 y su incorporación 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"**. Que tiene como propósito contribuir a fortalecer la Atención Primaria de Salud mediante la implementación de estrategias para abordar la salud oral, especialmente de población más vulnerable que se atiende en el primer nivel de atención, a través de atención preventiva, recuperativa y/o de rehabilitación protésica, según grupos priorizados.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°247 del 16 de marzo de 2023**. La asignación de recursos fue aprobada por **Resolución Exenta N°77 del 03 de febrero del 2023**, ambas del Ministerio de Salud.

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del "Servicio", conviene en transferir a la "Municipalidad", en su calidad de entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a financiar los siguientes Componentes del Programa "Odontológico Integral":

1. Componente 1: Atención Odontológica Integral de Hombres

- 1.1 Estrategia: Atención odontológica Integral de hombres de 50 años y más.** Esto es otorgar atención odontológica a hombres priorizados; especialmente los más vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento. Se excluye a los hombres de 60 años, ya que ellos se benefician del GES Salud Oral 60 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.
- 1.2 Estrategia: Auditorías clínicas-administrativas a beneficiarios de atención odontológica Integral de hombres de 50 años y más.** Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad, satisfacción usuaria y focalización. Se debe realizar auditoría al menos al 5% de los beneficiarios egresados de este componente, esta auditoría debe incluir la edad del usuario, para garantizar que la focalización del componente de respuesta al perfil epidemiológico del país.

2. Componente 2: Más Sonrisas para Chile

- 2.1 Estrategia: Atención odontológica Integral de mujeres de 50 años y más.** Esto es otorgar atención odontológica a mujeres priorizadas; especialmente vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica. Se excluye a las mujeres de 60 años, ya que ellas se benefician del GES Salud Oral 60 años.
- 2.2 Estrategia: Auditorías clínicas-administrativas de las beneficiarias del Más Sonrisas para Chile.** Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad, satisfacción usuaria y focalización. Se debe realizar auditoría al menos al 5% de las beneficiarias egresadas de este componente, esta auditoría debe incluir la edad de la usuaria, para garantizar que la focalización del componente de respuesta al perfil epidemiológico del país.

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

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

4. Componente 4: Atención Odontológica Domiciliaria

- 4.1 Estrategia: Atención odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a persona con dependencia severa" y/o sus cuidadores** en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.

Los fondos asignados deberán ser utilizados para la consecución de los objetivos y actividades realizadas, en la atención dental de personas beneficiarias de los componentes del Programa.

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, equipos, materiales, servicio de transporte (en el caso de visitas domiciliarias) e instrumental para apoyar el logro de las metas establecidas.

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

Con el desarrollo de estas estrategias se deben alcanzar los siguientes productos:

- Egresos de beneficiarios de atención odontológica integral a Hombres de 50 años y más, con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.
- Egresos de beneficiarias de Más Sonrisas para Chile de 50 años y más, con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.
- Auditorias clínicas-administrativas de beneficiarios egresados de los componentes de Atención odontológica Integral en Hombres y Más Sonrisas para Chile.
- Egresos de beneficiarios de atención odontológica integral en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente.
- Egresos de beneficiarios del Programa de Atención odontológica domiciliaria a personas con dependencia severa o sus cuidadoras/es.

Los egresos corresponden a usuarios que han finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica, tratamiento y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes y la instalación de prótesis removible si corresponde. En el caso particular del componente número cuatro, se refiere a resolver patologías odontológicas que provoquen discomfort en el paciente con dependencia severa o en su cuidador/a, pudiendo ésta corresponder a una acción clínica puntual o a varias acciones requeridas por el usuario, primando el criterio de la funcionalidad y confort de la persona.

Las auditorias 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 auditorias y el análisis cualitativo y cuantitativo en diciembre del año en curso.

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

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio durante el año 2023, la suma de **\$34.889.457.- (Treinta y cuatro millones ochocientos ochenta y nueve mil cuatrocientos cincuenta y siete pesos)**.

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en **dos (2) cuotas**. La **primera** (correspondiente al 70% del total) una vez tramitada la

resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio y, **la segunda** (correspondiente al 30% del total) contra el grado de cumplimiento del programa en el corte 31 de agosto de 2023 y una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas del periodo anterior.

El municipio deberá enviar mensualmente a la Dirección de Servicio de Salud la siguiente información en planillas electrónicas, de acuerdo con orientaciones programáticas o directrices técnicas entregadas.

1. N° de personas ingresadas a tratamiento según componentes comprometidos en el presente convenio. Se deberá informar el número de personas ingresadas en el periodo y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM).
2. N° total de Egresos de beneficiarios de atención odontológica integral a Hombres de 50 años y más realizados en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM)
3. N° total de Egresos de beneficiarias de Más Sonrisas para Chile de 50 años y más, realizadas en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM)
4. N° total de auditorías clínico-administrativas realizadas a los beneficiarios egresados de los componentes de Atención odontológica Integral en Hombres y Más Sonrisas para Chile.
5. N° total de Egresos de beneficiarios de atención odontológica integral en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente, realizadas en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM)
6. N° total de Egresos de beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia Severa y/o sus cuidadoras/es", realizadas en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM)
7. Egresos realizados registrados en el SIGTE.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas, de acuerdo con las orientaciones técnico-administrativas entregadas por el MINSAL, y que se entiende forman parte de este convenio.

N°	Componente	Actividad	Meta (N°)	Monto (\$)
1	Componente n° 1.1	Egresos Hombres de 50 años y más	40	10.053.120
	componente n° 1.2	Auditorias Hombres de 50 años y más	0	0
Total componente N° 1 (\$)				10.053.120
2	Componente n° 2.1	Egresos Más Sonrisas para Chile	70	17.592.960
	Componente n° 2.2	Auditorias Más Sonrisas para Chile	0	0
Total componente N° 2 (\$)				17.592.960
3	Componente n° 3.1	Egresos Estudiantes Ed. media	67	4.433.457
Total componente N° 3 (\$)				4.433.457

4	Componente n° 4.1	Egresos odontológicos en domicilio	40	2.809.920
Total componente N° 4 (\$)				2.809.920
Total Programa (\$)				34.889.457

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por el Ministerio de Salud y el Servicio. Las metas para cada componente son:

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo Componente	Peso Relativo Programa
1. Atención Odontológica Integral en Hombres	Atención odontológica Integral en hombres de 50 años y más.	(N° total de egresos de atenciones odontológicas integrales en hombres de 50 años y más realizadas en el año t / N° total de egresos de atenciones odontológicas integrales en hombres comprometidas en el año t) x 100	100%	90%	30%
	Auditorías al 5% de las atenciones odontológicas integrales en Hombres*	N° total de auditorías de Atención odontológica integral en hombres realizadas en el año t / N° total de auditorías de Atención odontológica integral en hombres comprometidas en el año t) x 100	100%	10%	
2.- Más Sonrisas para Chile	Más sonrisas para Chile en mujeres de 50 años y más	(N° total de egresos de atenciones odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile en mujeres de 50 años y más realizadas en el año t / N° total de egresos de atenciones odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas en el año t) x100	100%	90%	30%
	Auditorías al 5% de las atenciones odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile *	(N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas en el año t / N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas en el año t) x100	100%	10%	
3.- Atención Odontológica Integral a estudiantes que cursen enseñanza media y/o su equivalente.	Atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente	(N° total de egresos de atenciones odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente realizadas en el año t / N° total de egresos de atenciones odontológicas integrales en estudiantes 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(as)	Atención odontológica a beneficiarios del "Programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa" y/o sus cuidadores(as)	(N° total de egresos de atenciones odontológicas beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" y/o sus cuidadores comprometidas en el año t / N° 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%

*No aplica evaluación en el primer corte

En el caso del **Componente N°1: Atención Odontológica Integral en Hombres, Y Componente N°2: Mas Sonrisas para Chile**, el proceso de evaluación incluirá:

- Todo paciente atendido en los componentes mencionados, deben ser registrados en planilla rutificada, en formato SIGTE.
- Los pacientes que se resuelvan a través de los Componentes N°1 y N°2 deberán estar ingresados en la plataforma **SIGTE**, y una vez atendidos, deberán ser egresados según las especificaciones descritas en la Norma Técnica N° 118 vigente para la Gestión del Registro de Listas de Espera y sus actualizaciones.
- Cabe señalar que en el caso del Componente N°1 y N°2, la metodología de evaluación de cumplimiento estará dada por la coherencia entre producción informada en REM y que los casos atendidos y resueltos se encuentren debidamente gestionados y egresados en SIGTE, de acuerdo a la norma técnica de gestión de lista de espera

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación, se efectuará el 31 agosto del año en curso, comprendiendo el periodo desde 1 de enero hasta la fecha de dicho corte. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

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

Las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas en el mismo Programa.

El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, siempre que el Programa siga vigente para ese año.

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

No obstante, lo anterior, el Servicio de Salud deberá realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre del año respectivo y las comunas estarán obligadas a rendir cuenta financiera y evaluar las metas al final del período, tal como se detalla en la Circular N°29/2016 del Ministerio de Hacienda.

La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de diciembre del año en curso, comprendiendo el período de enero a diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Al evaluar el cumplimiento individual de cada estrategia, se deberá 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.

El Servicio efectuará una constante supervisión y control del programa pudiendo requerir a la municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso; todo ello independiente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

Para el desarrollo de este programa y el cumplimiento de las metas comprometidas para el año 2023, se deberá considerar el contexto sanitario que vive nuestro país, producto de la declaración de alerta sanitaria para enfrentar la amenaza a la salud pública producida por la propagación del COVID -19, y las Orientaciones técnicas emanadas tanto del MINSAL como del SSVQ respecto de las condiciones para el desarrollo de las actividades odontológicas en periodo de pandemia.

SEPTIMA: Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Asimismo, la Municipalidad deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo con las normas y reglas correspondientes; así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar.

OCTAVA: El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa con los detalles y especificaciones que se estime del caso, en conformidad a lo establecido en la Resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría General de la República, pudiendo ejecutar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, disponiendo de un sistema de registros que permita la evaluación

control y monitoreo de las actividades con indicadores confiables, de fácil recolección y manejo a nivel local.

NOVENA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la **Resolución N°30 del 2015 de la Contraloría de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría**, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

DÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa coordinador a **Dra. Paola Contreras Zúñiga** correo electrónico paola.contrerasz@redsalud.gov.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por el adecuado cumplimiento de las acciones sanitarias asumidas por las partes. También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico que actuará como respaldo del cumplimiento de las actividades ejecutadas, el cual tendrá como plazo máximo de ser ingresado a la plataforma SISREC al 31 de marzo del año siguiente, luego de haber cotejado estas actividades mediante DEIS. La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

UNDÉCIMA: El presente convenio tendrá vigencia de ejecución del programa hasta el **31 de diciembre de 2023**. Finalizado el periodo de vigencia, los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará automáticamente, 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 pactadas o que las partes acuerden 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 extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.


DUODÉCIMA: En el caso que la Municipalidad, se excediese de los fondos destinados por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor costo que involucre su ejecución.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y uno en la Municipalidad.

DÉCIMA CUARTA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERIAS: La facultad y personería de **D. Andrea Quiero Gelmi**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 Y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La facultad del **Sr. Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Zapallar, D. Gustavo Alessandri Bascuñán**, consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 25/06/2021.




D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑÁN
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR

SRA. ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S.S VIÑA DEL MAR – QUILLOTA

DRA.VOG/MAT.HMP/DRA.PCZ/boe/scc.


POD/JUR/CAD/lab

INT. N°472 - ZAPALLAR (Convenio)

Correlativo: 3175 / 26-04-2023

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Andrea Pilar Quiero Gelmi	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Asenett Margarita Erazo Gaete	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional
Vilma Olave Garrido	DIRECCIÓN SSVQ	Directora Atención Primaria



Verificar: <https://verificar.ssvq.cl/>

Folio: 1GU-V88-8Q3

Código de verificación: ROI-ZGY-PQG