



ORIGINAL

DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

NAA / GLS / MOC / CCM / RAM / PRA / CGT / afc

RESOLUCIÓN EXENTA N° 2967 /

LA SERENA, 25 JUN. 2021

**VISTOS:**

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, el D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N° 07/2019, 16/2020 y 30/2015 todas de la Contraloría General de la República, el Decreto Exento N° 01 de fecha 08 de enero de 2021 del Ministerio de Salud en relación con la Resolución Exenta Ra 428/8/2020 del Servicio de Salud Coquimbo; y

**CONSIDERANDO:**

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

**RESOLUCIÓN:**

1°.- **APRUÉBESE** el Protocolo de fecha 03.06.2021 suscrito entre el **HOSPITAL DE ANDACOLLO**, representado por su Director (s) **DR. ROBINSON MARIN PIZARRO** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director (S) **D. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA**, relativo al Programa Odontológico Integral, según se detalla en el presente instrumento.

**PROTOCOLO DE ACUERDO  
PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL**

En La Serena a.....03.06.2021..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director (S) D. **M. EDGARDO GONZÁLEZ MIRANDA**, del mismo domicilio, personería según: Decreto Exento N°1, de 08 de enero de 2021, del Ministerio de Salud, y Resolución Exenta 428/08/2020 de 07 de enero de 2020, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE ANDACOLLO**, representado por su Director (S) **DR. ROBINSON MARIN PIZARRO**, ambos domiciliados en Urmeneta S/N, Andacollo, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, que consta de las siguientes cláusulas.

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



El referido Programa ha sido aprobado por **RESOLUCIÓN EXENTA N°101, de 2 de febrero 2021**, posteriormente modificado por la **RESOLUCIÓN EXENTA N°225, de 17 de febrero de 2021**, ambas del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente protocolo, en que el establecimiento se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante **RESOLUCIÓN EXENTA N°208, de 16 de febrero de 2021**.

**SEGUNDA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al establecimiento recursos presupuestarios destinados a financiar las siguientes estrategias del Programa **"ODONTOLÓGICO INTEGRAL"**

**COMPONENTE 1:** Hombres De Escasos Recursos

**ESTRATEGIA A:** Atención odontológica Integral de hombres de escasos recursos mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.

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

**ESTRATEGIA B:** Auditorías Clínicas de las altas odontológicas integrales a beneficiarios de Hombres de Escasos Recursos. Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad y satisfacción usuaria.

**COMPONENTE 2:** Más Sonrisas Para Chile

**ESTRATEGIA A:** Atención odontológica Integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.

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

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

**COMPONENTE 3:** Atención odontológica integral a estudiantes que cursen enseñanza media y/o su equivalente

**ESTRATEGIA:** Alta odontológica integral a estudiantes que cursen enseñanza media y/o su equivalente, en establecimientos de APS y en establecimientos educacionales a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles o box al interior del establecimiento.

**COMPONENTE 4:** Atención Odontológica Domiciliaria

**ESTRATEGIA:** Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" en coordinación con la Red de Salud y la Red Intersectorial de Servicios.

**TERCERA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar presupuestariamente **al Hospital**, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de **\$36.157.774 (treinta y seis millones ciento cincuenta y siete mil setecientos setenta y cuatro pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

DISTRIBUCIÓN ODONTOLÓGICO INTEGRAL HOSPITAL		
DESCRIPCIÓN	SUBT. 21 CARGOS LEY N° 18.834 Y 19.664	SUBT. 22, bienes y servicios
TOTAL POR SUBTÍTULO	\$8.225.000	\$27.932.774
TOTAL SUBT. 21 + SUBT 22	\$36.157.774	

Lo anterior con el propósito de:

- Mejorar el acceso a altas Odontológicas Integrales en hombres beneficiarios mayores de 20 años con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.
- Mejorar el acceso a altas Odontológicas Integrales en mujeres beneficiarias mayores de 20 años con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.
- Realizar auditorías clínicas a las altas Odontológicas Integrales en mujeres y hombres beneficiarios mayores de 20 años.
- Brindar el acceso y calidad de atención a alumnos que cursen tercero y enseñanza media y/o su equivalente, mediante altas odontológicas integrales en Centros de Salud y en los establecimientos educacionales por medio de unidades dentales portátiles, unidades dentales móviles y box dentales pertenecientes al establecimiento educacional.
- Entregar atención odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Discapacidad Severa" en coordinación con la Red de Salud y la Red Intersectorial

**CUARTA:** El establecimiento se compromete a utilizar los recursos asignados para financiar los siguientes objetivos descritos en la cláusula segunda, además de coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda.

**QUINTA:** Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa.



COMPONENTE	ESTRATEGIA	INDICADOR	META ANUAL	PESO RELATIVO EN COMPONENTE	PESO RELATIVO EN PROGRAMA
1. Hombres de Escasos Recursos.	Atención odontológica Integral de hombres de escasos recursos mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.	(Nº total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos / Nº total de altas odontológicas integrales HER comprometidas) x 100	100%	90%	30%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales Hombres de Escasos Recursos*	Nº total de auditorías Hombres de Escasos Recursos realizadas / Nº total de auditorías Hombres de Escasos Recursos comprometidas) x 100	100%	10%	
2.- Más Sonrisas para Chile	Atención odontológica Integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.	(Nº total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile / Nº total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	100%	90%	30%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile *	(Nº total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas / Nº total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	100%	10%	
3.- 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	Nº total de altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente realizadas / Nº total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente comprometidas) x 100	100%	100%	30%
4.- Atención odontológica integral domiciliaria	Alta odontológica integral a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"	Nº total de altas odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"/Nº total de altas odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" comprometidas) x100	100%	100%	10%
<b>TOTAL</b>					100%

**SEXTA:** El Servicio está facultado a monitorear el estado de avance del programa "ODONTOLÓGICO INTEGRAL" en todo momento.

El establecimiento deberá tener un control interno para el seguimiento y cumplimiento las actividades del Programa, además de emitir informes en los siguientes períodos:

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

Con los resultados obtenidos en la evaluación oficial, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50 %, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%
50%	0%
Entre 40 y 49,99 %	25%
Entre 30 y 39,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%

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

**SEPTIMA:** El establecimiento se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente protocolo, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio. Se requerirá el envío mensual de planilla Excel para el seguimiento de metas.

El Servicio podrá solicitar al establecimiento, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente protocolo, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, requerirá al establecimiento, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula segunda de este protocolo, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.



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

Finalizado el periodo de vigencia del presente Protocolo y en caso que la evaluación final de cuenta dé un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo el establecimiento en estos casos, reintegrar los recursos que no hayan sido ejecutados oportunamente.

En caso de que el programa tenga continuidad, este incumplimiento será considerado en la determinación de los fondos asignados para el año siguiente

**NOVENA:** El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Protocolo se señala. Por ello, en el caso que el establecimiento se exceda de los fondos asignados por el Servicio para la ejecución del mismo, asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA:** El presente protocolo tendrá vigencia desde el 1 de enero de 2021, hasta el 31 de diciembre del 2021.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes que dada la naturaleza del programa y en virtud de la necesidad de otorgar continuidad en la atención y prestación de salud, sólo para fines de la contratación del recurso humano, se dio inicio al presente programa a partir del 1 enero del 2021, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N° 11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880.

Las partes acuerdan que el presente Protocolo 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 las causales pactadas o de que las partes acuerden su finalización por motivos fundados.

La prórroga del Protocolo 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 Protocolo, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

Por otro lado, y mediante protocolos complementarios, podrá modificarse anualmente los montos presupuestarios al Hospital, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

**DÉCIMA PRIMERA:** El presente protocolo se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud.

Firmas ilegibles

DR. ROBINSON MARIN PIZARRO  
DIRECTOR (S)  
HOSPITAL DE ANDACOLLO

D. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

**2º IMPÚTESE,** el gasto de la presente resolución, al Subt. 21 - Subt. 22 del presupuesto vigente correspondiente a la Dirección del Servicio de Salud Coquimbo, para el año 2021.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**



D. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

**DISTRIBUCIÓN:**

- Archivo

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





## PROTOCOLO DE ACUERDO PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL

En La Serena a..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director (S) D. **M. EDGARDO GONZÁLEZ MIRANDA**, del mismo domicilio, personería según: Decreto Exento N°1, de 08 de enero de 2021, del Ministerio de Salud, y Resolución Exenta 428/08/2020 de 07 de enero de 2020, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE ANDACOLLO**, representado por su Director (S) **DR. ROBINSON MARIN PIZARRO**, ambos domiciliados en Urmeneta S/N, Andacollo, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, que consta de las siguientes cláusulas.

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

El referido Programa ha sido aprobado por **RESOLUCIÓN EXENTA N°101, de 2 de febrero 2021**, posteriormente modificado por la **RESOLUCIÓN EXENTA N°225, de 17 de febrero de 2021**, ambas del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente protocolo, en que el establecimiento se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante **RESOLUCIÓN EXENTA N°208, de 16 de febrero de 2021**.

**SEGUNDA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al establecimiento recursos presupuestarios destinados a financiar las siguientes estrategias del Programa **"ODONTOLÓGICO INTEGRAL"**

**COMPONENTE 1:** Hombres De Escasos Recursos

**ESTRATEGIA A:** Atención odontológica Integral de hombres de escasos recursos mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.

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

**ESTRATEGIA B:** Auditorías Clínicas de las altas odontológicas integrales a beneficiarios de Hombres de Escasos Recursos. Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad y satisfacción usuaria.

**COMPONENTE 2:** Más Sonrisas Para Chile

**ESTRATEGIA A:** Atención odontológica Integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.

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

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

**COMPONENTE 3:** Atención odontológica integral a estudiantes que cursen enseñanza media y/o su equivalente

**ESTRATEGIA:** Alta odontológica integral a estudiantes que cursen enseñanza media y/o su equivalente, en establecimientos de APS y en establecimientos educacionales a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles o box al interior del establecimiento.



**COMPONENTE 4:** Atención Odontológica Domiciliaria

**ESTRATEGIA:** Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" en coordinación con la Red de Salud y la Red Intersectorial de Servicios.

**TERCERA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar presupuestariamente al Hospital, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de **\$36.157.774 (treinta y seis millones ciento cincuenta y siete mil setecientos setenta y cuatro pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

DISTRIBUCIÓN ODONTOLÓGICO INTEGRAL HOSPITAL		
DESCRIPCIÓN	SUBT. 21 CARGOS LEY N° 18.834 Y 19.664	SUBT. 22, bienes y servicios
TOTAL POR SUBTÍTULO	\$8.225.000	\$27.932.774
TOTAL SUBT. 21 + SUBT 22	\$36.157.774	

Lo anterior con el propósito de:

- Mejorar el acceso a altas Odontológicas Integrales en hombres beneficiarios mayores de 20 años con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.
- Mejorar el acceso a altas Odontológicas Integrales en mujeres beneficiarias mayores de 20 años con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.
- Realizar auditorías clínicas a las altas Odontológicas Integrales en mujeres y hombres beneficiarios mayores de 20 años.
- Brindar el acceso y calidad de atención a alumnos que cursen tercero y enseñanza media y/o su equivalente, mediante altas odontológicas integrales en Centros de Salud y en los establecimientos educacionales por medio de unidades dentales portátiles, unidades dentales móviles y box dentales pertenecientes al establecimiento educacional.
- Entregar atención odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Discapacidad Severa" en coordinación con la Red de Salud y la Red Intersectorial

**CUARTA:** El establecimiento se compromete a utilizar los recursos asignados para financiar los siguientes objetivos descritos en la cláusula segunda, además de coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda.

**QUINTA:** Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa.

COMPONENTE	ESTRATEGIA	INDICADOR	META ANUAL	PESO RELATIVO EN COMPONENTE	PESO RELATIVO EN PROGRAMA
------------	------------	-----------	------------	-----------------------------	---------------------------





1. Hombres de Escasos Recursos.	Atención odontológica Integral de hombres de escasos recursos mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.	(Nº total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos / Nº total de altas odontológicas integrales HER comprometidas) x 100	100%	90%	30%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales Hombres de Escasos Recursos*	Nº total de auditorías Hombres de Escasos Recursos realizadas / Nº total de auditorías Hombres de Escasos Recursos comprometidas) x 100	100%	10%	
2.- Más Sonrisas para Chile	Atención odontológica Integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.	(Nº total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile / Nº total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	100%	90%	30%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile *	(Nº total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas / Nº total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	100%	10%	
3.- 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	Nº total de altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente realizadas / Nº total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente comprometidas) x 100	100%	100%	30%
4.- Atención odontológica integral domiciliaria	Alta odontológica integral a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"	Nº total de altas odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"/Nº total de altas odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención	100%	100%	10%



		domiciliaria a personas con dependencia severa" comprometidas) x100			
TOTAL					100%

**SEXTA:** El Servicio está facultado a monitorear el estado de avance del programa "ODONTOLÓGICO INTEGRAL" en todo momento.

El establecimiento deberá tener un control interno para el seguimiento y cumplimiento las actividades del Programa, además de emitir informes en los siguientes períodos:

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

Con los resultados obtenidos en la evaluación oficial, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50 %, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE GLOBAL DEL PROGRAMA	CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%
50%		0%
Entre 40 y 49,99 %		25%
Entre 30 y 39,99 %		50%
Entre 25 y 29,99 %		75%

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

**SEPTIMA:** El establecimiento se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente protocolo, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio. Se requerirá el envío mensual de planilla Excel para el seguimiento de metas.

El Servicio podrá solicitar al establecimiento, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente protocolo, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, requerirá al establecimiento, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula segunda de este protocolo, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

**OCTAVA:** El Servicio podrá supervisar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos asignados presupuestariamente a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada establecimiento deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos asignados y transferidos.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Protocolo y en caso que la evaluación final de cuenta dé un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos





traspasados, debiendo el establecimiento en estos casos, reintegrar los recursos que no hayan sido ejecutados oportunamente.

En caso de que el programa tenga continuidad, este incumplimiento será considerado en la determinación de los fondos asignados para el año siguiente

**NOVENA:** El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Protocolo se señala. Por ello, en el caso que el establecimiento se exceda de los fondos asignados por el Servicio para la ejecución del mismo, asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA:** El presente protocolo tendrá vigencia desde el 1 de enero de 2021, hasta el 31 de diciembre del 2021.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes que dada la naturaleza del programa y en virtud de la necesidad de otorgar continuidad en la atención y prestación de salud, sólo para fines de la contratación del recurso humano, se dio inicio al presente programa a partir del 1 enero del 2021, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N° 11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880.

Las partes acuerdan que el presente Protocolo 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 las causales pactadas o de que las partes acuerden su finalización por motivos fundados.

La prórroga del Protocolo 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 Protocolo, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

Por otro lado, y mediante protocolos complementarios, podrá modificarse anualmente los montos presupuestarios al Hospital, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

**DÉCIMA PRIMERA:** El presente protocolo se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud.



DR. ROBINSON MARIN PIZARRO  
DIRECTOR (S)  
HOSPITAL ANDACOLLO



D. M. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

NAA/GLS/MOC/POB/RAM/PRA/CCT





SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES  
 MINISTERIO DE SALUD  
 DEPARTAMENTO DE PROGRAMACIÓN FINANCIERA APS

RENDICIÓN RECURSOS HUMANOS ATENCIÓN PRIMARIA - SURTITULO 21 - AÑO 2021

N°	Entidad de Salud	Establecimiento	Programa Atención Primaria (el cual siempre será el de referencia)	Rol	Digito verificador	Nombre	Apellido	Nivel educacional	Título	Tipo Contrato	Orden Priorización (o prioridad)	N° Hora Contratada	Fecha Inicio Contrato	Fecha Término Contrato	Punto Inicial (S)	Total Sueldo 21 actual (S)	Observaciones
1	Coquimbo	Hospital Dr. José Arratia (Anfibolobol)	ODONTOLÓGICO INTEGRAL	18132900	1	LEONARDO MONSERRAT	GONZALEZ ROBLERO	Administración	ENSEÑANZA MEDIA	Contrato Ley 19624	21	41	41/05	4/7/85	32000	170000	
2	Coquimbo	Hospital Dr. José Arratia (Anfibolobol)	ODONTOLÓGICO INTEGRAL	18143346	3	VALENTINA	NAVARRO COMBEZA	Otro	CEBILIANO DEHN	Contrato Ley 19624	21	41	43/08	4/6/81	170000	4170000	
3																	

