



ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 3118,

LA SERENA, 12 MAYO 2022

SAC/MOC/CCM/RAM/PRA/CGT/afc

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° 28 de fecha 22 de marzo de 2021 del Ministerio de Salud en relación con la Resolución Exenta Ra 428/103/2020 del Servicio de Salud Coquimbo; y

CONSIDERANDO:

1. Que, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa "ODONTOLÓGICO INTEGRAL".
2. Que, con fecha 07 enero de 2022, el Ministerio de Salud emite Resolución Exenta N° 29 con el objeto de financiar el programa Odontológico Integral.
3. Con fecha 26 de Abril de 2022 el Servicio de Salud Coquimbo y el Hospital de Vicuña celebraron un Protocolo programa Odontológico Integral.
4. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBESE** el Protocolo de fecha 26-04-2022 suscrito entre el **HOSPITAL DE VICUÑA**, representada por su Director **D. CARLO FUENTES CAMPOS** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director (S) **D. GERMÁN LÓPEZ ÁLVAREZ**, relativo al Programa Odontológico Integral.

**PROTOCOLO DE ACUERDO
PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL**

En La Serena a.....26.04.2022..... 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. GERMÁN LÓPEZ ALVAREZ**, según Decreto Exento N° 28 del 22 de marzo de 2022 del Ministerio de Salud en relación con la Resolución Exenta RA 428/103/2020 del Servicio de Salud Coquimbo, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE VICUÑA**, representado por su Director **Dr. CARLO FUENTES CAMPOS**, ambos domiciliados en Arturo Prat N°591, Vicuña, 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 convenio, en que el establecimiento se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante **RESOLUCIÓN EXENTA N°29, de 7 de enero de 2022**.

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 **\$46.911.455 (cuarenta y seis millones novecientos once mil cuatrocientos cincuenta y cinco 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 RRHH	SUBT. 22, bienes y servicios
TOTAL POR SUBTÍTULO	\$15.393.252	\$31.518.203
TOTAL SUBT. 21 + SUBT 22	\$46.911.455	

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 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: Los recursos serán transferidos y/o asignados por el Servicio al Hospital, en representación del Ministerio de Salud, de la siguiente forma:

1. Para el Subtítulo 21, los recursos serán transferidos de acuerdo a las remesas mensuales de remuneraciones y honorarios asociados al programa, lo que se hará efectivo una vez tramitada la resolución aprobatoria de este protocolo.
2. Para el Subtítulo 22, los recursos serán asignados en 2 cuotas, de la siguiente forma:
 - a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos presupuestarios, se hará efectiva una vez tramitada la resolución aprobatoria de este protocolo.
 - b) La segunda, corresponderá a un máximo del 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula sexta.

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	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente realizadas} / \text{N}^\circ \text{ total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente comprometidas}}{100}$	100%	100%	30%
4.- Atención odontológica integral domiciliaria	Alta odontológica integral a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"} / \text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"} \times 100}{100}$	100%	100%	10%
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 periodos:

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

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

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

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

SÉPTIMA: Es responsabilidad del Director/a del Hospital comunicar vía correo electrónico y oficio al Servicio de Salud Coquimbo cualquier reemplazo, renuncia y/o nueva contratación de profesionales por subtítulo 21 bajo el presente Protocolo de Acuerdo, y, en consecuencia, deberá enviar al Referente Técnico del Protocolo, a Recursos Humanos y a Referente de Finanzas de la Dirección de Servicio, a lo menos, la siguiente información:

- Nombre, RUT y profesión tanto del funcionario saliente como del entrante.
- Fecha de término de contrato.
- Causa de término de contrato

Una vez informado lo anterior y sólo para el caso de informar un reemplazo o nueva contratación de profesional, el Director del Hospital debe obtener, previo al ingreso del profesional, la visación o aprobación tanto de la Subdirección de APS, Subdepartamento de Gestión Financiera y Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas de la Dirección de Servicio, quienes visarán o aprobarán dicho acto mediante correo electrónico y oficio de la Dirección de Servicio al Hospital. Lo anterior en base al lineamiento del Programa y su marco presupuestario.

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

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

NOVENA: El Servicio podrá solicitar al Hospital, 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.

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

DÉCIMA PRIMERA: Finalizado el periodo de vigencia del protocolo y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos el Hospital reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del protocolo que no hayan sido ejecutados oportunamente, antes del 31 de enero del año siguiente, según lo establecido en el artículo 7º de la Ley N° 21.395, enviando comprobantes de dicha operación al Servicio de Salud Coquimbo.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este protocolo se señala. Por ello, en el caso que el Hospital se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, él asumirá el mayor gasto resultante.

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

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

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



ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

DÉCIMA CUARTA: El presente protocolo tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2022. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este protocolo, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2022 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el protocolo termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término 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 mismo año.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo protocolo de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

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

Prorrogado el protocolo, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

DÉCIMA QUINTA: El presente protocolo se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.

Firmas Ilegibles

DR. CARLO FUENTES CAMPOS
DIRECTOR
HOSPITAL DE VICUÑA

D. GERMÁN LOPEZ ALVAREZ
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2° IMPÚTESE, el gasto de la presente resolución, al Subt. 21 - 22 del presupuesto vigente correspondiente al año 2022 de la Dirección del Servicio de Salud Coquimbo.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



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 26 ABR 2022 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. GERMÁN LOPÉZ ALVAREZ**, según Decreto Exento N° 28 del 22 de marzo de 2022 del Ministerio de Salud en relación con la Resolución Exenta RA 428/103/2020 del Servicio de Salud Coquimbo, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE VICUÑA**, representado por su Director **Dr. CARLO FUENTES CAMPOS**, ambos domiciliados en Arturo Prat N°591, Vicuña, 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 convenio, en que el establecimiento se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante **RESOLUCIÓN EXENTA N°29, de 7 de enero de 2022**.

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 **\$46.911.455 (cuarenta y seis millones novecientos once mil cuatrocientos cincuenta y cinco 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 RRHH	SUBT. 22, bienes y servicios
TOTAL POR SUBTITULO	\$15.393.252	\$31.518.203
TOTAL SUBT. 21 + SUBT 22	\$46.911.455	

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

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

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%
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:

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

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

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

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

SÉPTIMA: Es responsabilidad del Director/a del Hospital comunicar via correo electrónico y oficio al Servicio de Salud Coquimbo cualquier reemplazo, renuncia y/o nueva contratación de profesionales por subtítulo 21 bajo el presente Protocolo de Acuerdo, y, en consecuencia, deberá enviar al Referente Técnico del Protocolo,



a Recursos Humanos y a Referente de Finanzas de la Dirección de Servicio, a lo menos, la siguiente información:

- Nombre, RUT y profesión tanto del funcionario saliente como del entrante.
- Fecha de término de contrato.
- Causa de término de contrato

Una vez informado lo anterior y sólo para el caso de informar un reemplazo o nueva contratación de profesional, el Director del Hospital debe obtener, previo al ingreso del profesional, la visación o aprobación tanto de la Subdirección de APS, Subdepartamento de Gestión Financiera y Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas de la Dirección de Servicio, quienes visarán o aprobarán dicho acto mediante correo electrónico y oficio de la Dirección de Servicio al Hospital. Lo anterior en base al lineamiento del Programa y su marco presupuestario.

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

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

NOVENA: El Servicio podrá solicitar al Hospital, 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.

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

DÉCIMA PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del protocolo y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos el Hospital reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del protocolo que no hayan sido ejecutados oportunamente, antes del 31 de enero del año siguiente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.395, enviando comprobantes de dicha operación al Servicio de Salud Coquimbo.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este protocolo se señala. Por ello, en el caso que el Hospital se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, él asumirá el mayor gasto resultante.

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

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

El Hospital, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un Informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte del Hospital respecto del informe, éstas deberán notificársele por escrito dentro de los



dos días hábiles siguientes al término de la revisión. El Hospital tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción. El Hospital deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

DÉCIMA CUARTA: El presente protocolo tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2022. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este protocolo, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2022 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el protocolo termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término 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 mismo año.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo protocolo de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

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

Prorrogado el protocolo, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

DÉCIMA QUINTA: El presente protocolo se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.


Dr. CARLO FUENTES CAMPOS
DIRECTOR
HOSPITAL VICUÑA




D. GERMAN LÓPEZ ÁLVAREZ
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SAC/KNM/MOC/CCM/PCP/RAM/PRA/CGT



N°	Servicio de Salud	Establecimiento	Programa Atención Primaria (e sus otros desarrollos)	Rut	Dígito verificador	Nombre	Apellidos	Nivel educacional	Título	Tipo Contrato	Grupos de Asistencia (o administrado)	N° Horas Contratadas	Fecha Ingreso al Servicio de Salud Formata según 28/12/2009	Fecha inicio Contrato	Fecha Término Contrato	Renta mensual (\$)	Total Salidas 21 anual (\$)
81	Coquimbo	Hospital San Juan de Dios (Vicalma)	Programa Atención Primaria (e sus otros desarrollos)	17566276	4	PABLO IGNACIO	CASTRO ROJLES	Otro	Chirreo Dentista	HSA	0	22	01/01/2022	01/01/2022	31/12/2022	1027045	1720819
81	Coquimbo	Hospital San Juan de Dios (Vicalma)	Consultorios Hospital Otorrinolaringológico	19000342	9	MAITE CATALINA	CAMPOS CARRERA	Técnico	Tec. Nivel Superior En E	HSA	27	22	01/01/2021	01/01/2022	31/12/2022	1.322.771	18.332.122

