



Ilustre Municipalidad de Dalcahue

APRUEBA CONVENIO “ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL”

SUSCRITO c/SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

DECRETO ALCALDICIO N° 1.872.-

DALCAHUE, 27 de julio del 2026.-

VISTOS: La Resolución Exenta N° 4436 del 15 de abril de 2026 del Servicio de Salud Chiloé; la sentencia de proclamación en la causa rol N°111-2024 del Tribunal Electoral Regional de los Lagos de fecha 30 de Noviembre de 2024 y que declara electa Alcaldesa de Dalcahue a doña Alejandra Villegas Huichamán; los Artículos 2°, 56 y siguientes de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, texto refundido.

DECRETO:

APRUÉBASE: En todos sus puntos el “**ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL**” suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, y el Servicio de Salud Chiloé representada por el Director don Eric Gutiérrez Morales y mediante el cual el Servicio de Salud se compromete a transferir a la Municipalidad de Dalcahue durante el año 2026 la suma total de \$115.600.650.- (ciento quince millones seiscientos mil seiscientos cincuenta pesos), en 2 cuotas, siendo la primera cuota correspondiente al 70% del total y asciende a \$80.920.455.- (ochenta millones novecientos veinte mil cuatrocientos cincuenta y cinco pesos).

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



**SECRETARIA MUNICIPAL
DALCAHUE**



**ALCALDESA DE LA COMUNA
DALCAHUE**



CVG



Acceder al documento en línea



CLARA INES VERA GONZALEZ
SECRETARIA MUNICIPAL



MARÍA ALEJANDRA VILLEGAS HUICHAMÁN
ALCALDESA



RESOLUCION EXENTA N° 4436

CASTRO, 15 ABR. 2026

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: El Convenio

Estrategias de Salud Bucal, suscrito con fecha 23 de marzo de 2026 entre el **Servicio de Salud Chiloé y la Ilustre Municipalidad de Dalcahue**; Resolución Exenta N° 960 del 01 de diciembre de 2025, que aprueba el Programa **Estrategias de Salud Bucal**, Resolución Exenta N° 195 del 13 de febrero de 2026, y que aprueba los recursos 2026 para el Programa, ambas del Ministerio de Salud; lo dispuesto en el D.F.L. N° 29 de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo; DFL N° 1 de 2006 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2.763 de 1979; Ley 19.378; Ley 20.229 de 2007 que otorga facultades para la creación del Servicio de Salud Chiloé; Ley 18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado; Decreto Supremo N° 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. N° 1 del 13 de febrero de 2008 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial el 28 de junio de 2008, que crea el Servicio de Salud Chiloé; lo previsto en la lo previsto en la Resolución N° 36 del 2024 de la Contraloría General de la República, y D.E N° 44 del 07 de abril de 2026.

CONSIDERANDO: 1.- Resolución Exenta N° 195 del 13 de febrero de 2026 y que aprueba los recursos 2026 para el Programa de Estrategias de Salud Bucal 2026, cuyo propósito es Mantener y mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad 2.- Que el Servicio ha modificado cláusulas del convenio para ajustarse a la legislación vigente, acoger alcances de la Contraloría Regional de los Lagos y perfeccionar el cumplimiento del mismo. 3.- Dado lo anteriormente expuesto, es que a este Servicio de Salud le asiste la necesidad de aprobar el Convenio "Estrategias de Salud Bucal" suscrito con fecha 23 de marzo de 2026, ajustándose a la distribución de recursos establecido en Resolución Exenta N° 195 del 13 de febrero de 2026 del Ministerio de Salud. 4.- En mérito de los argumentos antes indicados, acogiendo razones de buen servicio, y a fin de que produzca todos sus efectos como en derecho corresponde, dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN

1. **APRUEBASE, "CONVENIO ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL"** suscrito con fecha 23 de marzo de 2026, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, en virtud del cual el Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar recursos, los que han sido aprobados mediante Resolución Exenta N° 195 del 13 de febrero de 2026, del Ministerio de Salud, fondos presupuestarios que ascienden la suma anual y única de \$

115.600.650.- (ciento quince millones seiscientos mil seiscientos cincuenta) a fin de ejecutar las acciones que se detallan en el Convenio señalado.

2. **TRANSFIÉRASE**, las cuotas correspondientes al 70% del total de los recursos del convenio, correspondiente a \$ **80.920.455.-** previa verificación, por parte del Subdepartamento de Gestión Financiera del Servicio de Salud Chiloé, del cumplimiento por parte de la comuna de los requisitos definidos en la Resolución 30/2015 de la Contraloría General de la República, que hubiere cumplido con los reintegros y convenio de pago que se han hecho exigibles.
3. **SÍRVESE**, el presente documento como suficiente oficio remitido.
4. **IMPÚTASE** el gasto que irroque el cumplimiento de este al ítem 24-03-298 del año 2026
5. **PUBLÍCASE**, en Portal de Transparencia Activa, del Servicio de Salud Chiloé

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



D. FRANCISCO CAMILO DÍAZ
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ.

Dirección/Subdepartamento G.F./Jurídica/Dirección APS/SGO/cmv

Distribución:

La que indica:

- Ilustre Municipalidad de Dalcahue
- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros
- Subdepartamento Gestión Financiera, S.S. Chiloé.
- Departamento Jurídico, S.S. Chiloé.
- Dirección APS, S.S. Chiloé
- Subdepartamento de Cursos de Vida y Programas Transversales
- Subdepartamento Modelo de Salud Familiar y Gestión Territorial
- Subdepartamento de Gestión Operacional
- Subdepartamento de Programas y Procesos Estratégicos
- Referentes Técnicos del Programas. D. Eduardo Asencio Jiménez
- Of. Partes, S.S. Chiloé





CONVENIO
PROGRAMA ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL
ENTRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE
Y
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

En Castro a 23 de marzo de 2026 entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.979.210-6, domiciliado en calle O'Higgins N° 504, en la ciudad de Castro, representado por su Directora **D. Eric Gutiérrez Morales**, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**, corporación autónoma de derecho público RUT N° 69.230.300-8, domiciliada en Calle Pedro Montt N°105, de la comuna de Dalcahue, representada por su Alcaldesa **D. María Alejandra Villegas Huichamán**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un Convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

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

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

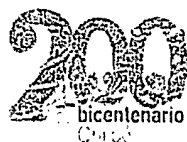
SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención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

Programa Estrategias de Salud Bucal aprobado por Resolución Exenta N° 960 del 01 de diciembre de 2025, del Ministerio de Salud, y sus recursos aprobados mediante Resolución Exenta N° 195 del 13 de febrero de 2026, ambas del Ministerio de Salud.

En el marco de la necesidad de actualizar ciertos aspectos normativos, y con el propósito de optimizar la Implementación y eficiencia del Programa, se deja expresamente establecido que se mantienen vigentes las prórrogas automáticas otorgadas de los convenios vistos mediante Res Ex N° 15989 del 26 de diciembre de 2025 del Servicio de Salud Chiloé que prórroga convenios y aprueba transferencia de recursos de Programas de Reforzamiento en rediseño, en los términos señalados en el convenio original.

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

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



ODONTOLÓGICO INTEGRAL

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META	MONTO
1	Hombres de Escasos Recursos	Atención Odontológica ALTA APS (mínimo 5 sesiones) Hombres de Escasos Recursos de 20 años y más.	35	\$ 3.743.880
2	Mas Sonrisas Para Chile	Atención Odontológica ALTA APS (mínimo 5 sesiones) de Mujeres de 20 años y más.	105	\$11.231.640
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	47	\$3.359.748
4	Atención Odontológica Domiciliaria	Alta odontológica a beneficiarios del programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa	40	\$3.043.720
		TOTAL		\$21.378.988

RESOLUTIVIDAD DE ESPECIALIDADES

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META	MONTO
1	Resolución de especialidades odontológicas en APS	Prótesis Removible	150	\$ 26.504.700
		Endodoncia	80	\$ 9.126.560
		TOTAL		\$ 35.631.260

ATENCIÓN DE MORBILIDAD

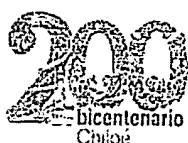
Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META	MONTO
1	Atención odontológica Morbilidad en Extensión Horaria	Número de atenciones en horario de extensión horaria	3840	\$41.195.520

GES ODONTOLÓGICO

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META
1	Atención odontológica adulto de 60 años	Altas Odontológicas integrales GES en adultos de 60 años realizadas en el año actual	40 pacientes GES de 60 años de alta odontológica integral
		TOTAL	\$ 13.788.440

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD (PRODUCTO ESPERADO)	META (Nº NIÑOS/AS)	MONTO
1	Sembrando Sonrisas	Realización de al menos una sesión educativa junto a la entrega anual de un set de higiene oral a niños y niñas que asistente a educación parvularia. Realización de examen de salud bucal por año a cada niña y niño que asisten a educación parvularia. Realización de dos	420	\$3.164.700



		aplicaciones de flúor barniz por año a cada niña y niño que asisten a educación parvularia.		
2				
		TOTAL		\$3.164.700

FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN

NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Cantidad horas RRHH año	Cantidad egresos efectivos	MONTO
Contactabilidad	Actividad cuyo objetivo es apoyar en el proceso de contacto y egreso efectivo de las personas en lista de espera de especialidad y/o que cumplen criterios de inclusión de las Estrategias de Salud Bucal.	91	135	\$441.742

DIAGNÓSTICO

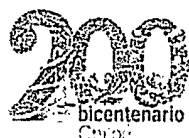
A nivel mundial, las enfermedades bucodentales constituyen una importante carga para el sector salud de muchos países y afectan a las personas durante toda su vida, causando dolor, molestias y otras afecciones graves. Se estima que éstas, afectan a casi 3.500 millones de personas. La prevalencia mundial estimada de estas afecciones combinadas asciende al 45%, lo que supera la de cualquier otra Enfermedad No Transmisible¹. La caries dental es la enfermedad no tratada más común a nivel mundial².

En Chile, la salud bucal es reconocida como parte integral del bienestar de las personas, familias y comunidades, según la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI), de 2023³, un 11,6% del total de encuestados declaró que su salud bucal afectaba su calidad de vida siempre o casi siempre, llegando a un 21,8% en las personas mayores de 65 años. Las enfermedades bucales son las enfermedades crónicas más prevalentes, comparten factores de riesgo con otras enfermedades crónicas no transmisibles, afectan desproporcionadamente a los grupos más vulnerables y constituyen un problema de salud pública debido a su alta prevalencia, la posibilidad de prevenirlas, su impacto negativo en la calidad de vida de las personas y el alto costo de su tratamiento. Las patologías más frecuentes son la caries dental, gingivitis y anomalías dentomaxilares. La mayor carga de enfermedad está dada por la caries dental en las personas menores de 45 años y por el edentulismo en las personas de 45 años y más. En el grupo de 45 a 59 años, el edentulismo es la tercera causa de AVISA en las mujeres⁴. De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016- 2017⁵, la prevalencia de lesiones de caries cavitadas fue de un 54,6%, aumentando con la edad y menor escolaridad. El edentulismo alcanzó un 17,6% en los sujetos ≥65 años y un 22,4% de la población declara el uso de prótesis dental. Respecto al uso de los servicios odontológicos, un 52,8% declaró haber asistido hace más de 1 año, y un 2,2%, declaró nunca haberlo hecho⁶. Por otra parte, la prevalencia de caries a los 2 años es de 17%, aumentando a 50% a los 4 años y al 70% en los niños de 6 años. El 62% de los adolescentes de 12 años presenta caries, siendo más afectado el nivel socioeconómico bajo y en zonas rurales⁷. La enfermedad periodontal la sufre más del 90% de la población adulta, en distintos grados de severidad. En las niñas y niños, la prevalencia de gingivitis es de 32,6% a los 2 años, de 55% a los 6 años y 67% en adolescentes de 12 años, mayores en el nivel socioeconómico bajo y en zonas rurales⁷. La prevalencia de anomalías dentomaxilares es de 32,4% niñas y niños y 60% en adolescentes, donde un 44% necesita tratamiento electivo, 31% terapia altamente deseable y 25% tratamiento obligatorio y prioritario⁸.

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

2.1. Alta carga de enfermedad bucal en la población general beneficiaria del sistema público de salud.

2.2. Justificación de la necesidad de las estrategias en salud bucal: El resultado de las enfermedades bucales prevalentes es acumulativo. Una población infantil con alta carga de enfermedad generará una población adolescente enferma y una población adulta que sufrirá como



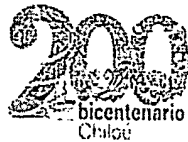
consecuencia la pérdida de dientes, afectando su calidad de vida y potencialmente su inserción social y productividad. El panorama epidemiológico de nuestro país se caracteriza por una alta prevalencia de enfermedades bucales y grandes inequidades en el acceso a atención odontológica, esto nos lleva a implementar estrategias de refuerzo al plan básico de salud que nos permitan promover la salud, prevenir, detectar y tratar oportunamente las patologías bucales, incorporando para esto, un enfoque promocional, preventivo, curativo y rehabilitador cuando se requiera, con enfoque de equidad, a lo largo del curso de vida. Estas estrategias se alinean con los objetivos de la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030 y el Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030.

3. OBJETIVO

Mantener y mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad.

4.- POBLACIÓN OBJETIVO

Componente	Estrategia	Población Objetivo
Promoción y Prevención en niños y niñas	Sembrando Sonrisas	Niños y niñas de 2 a 5 años Pertenecientes a establecimientos educacionales priorizados.
	Apoyo Odontológico a CECOSF	Población Infantil que recibe prestaciones en CECOSF incluidos en la estrategia Beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden en establecimientos de atención primaria.
Atención Odontológica de Morbilidad	Morbilidad del Adulto en Extensión Horaria	Personas de 20 años y más requieran consulta y actividades de morbilidad odontológica Beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden en establecimientos de atención primaria.
	Acercamiento de la Atención mediante clínica móvil	Población con dificultad de acceso geográfico a la atención odontológica que requieran consulta de morbilidad odontológica Beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden en establecimientos de atención primaria.
Atención Odontológica Integral	Atención Odontológica Integral a Mujeres (Más Sonrisas) y Hombres	Mujeres y hombres de 20 años o más Beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden en establecimientos de atención primaria.
	Atención Odontológica Integral a Estudiantes de Enseñanza Media	Estudiantes de enseñanza media Beneficiarias FONASA y/o PRAIS pertenecientes a establecimientos educacionales priorizados.
	Atención Odontológica Domiciliaria	Personas con dependencia severa y/o sus cuidadores Beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden en establecimientos de atención primaria.
Resolutividad de Especialidades	Endodoncia, Periodoncia y Prótesis Removible	Personas que requieran tratamientos de endodoncia y/o periodoncia y/o prótesis removible y cumplan los criterios de inclusión Beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden en establecimientos de atención primaria.
GES Salud Oral	GES Personas de 60 años	Personas de 60 años Beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden establecimientos de atención primaria y a toda



		persona en comunas con Universalización de la APS (con excepción de las atenciones de especialidad).
	GES niños y niñas de 6 años	Niños y niñas de 6 años Beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden en establecimientos de atención primaria y a toda persona en comunas con Universalización de la APS (con excepción de las atenciones de especialidad).
	GES Personas Gestantes	Personas gestantes Beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden en establecimientos de atención primaria y a toda persona en comunas con Universalización de la APS (con excepción de las atenciones de especialidad).
	GES Urgencia Odontológica Ambulatoria	Personas que requieran atención de urgencia odontológica Beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden en establecimientos de atención primaria y a toda persona en comunas con Universalización de la APS (con excepción de las atenciones de especialidad).
Fortalecimiento de la Gestión	Auditorías Clínicas Administrativas	Personas beneficiarias de tratamientos con prótesis removibles y cuyos tratamientos son auditables Beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden en establecimientos de atención primaria.
	Contactabilidad	Personas en lista de espera de especialidad de endodoncia, periodoncia y prótesis removible que necesitan ser contactadas Beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden en establecimientos de atención primaria.

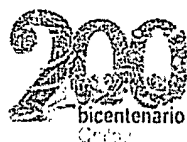
Fuente de Información: MINEDUC (Sembrando Sonrisas y Estudiantes de Enseñanza Media) y Población inscrita y validada FONASA (las demás estrategias).

4.1. Cobertura de las Estrategias⁹ SEMBRANDO SONRISAS.

	2021	2022	2023	2024
Beneficiarios Efectivos Trazador es el examen de salud bucal	255.409	451.393	493.530	502.700
Población Objetivo Según datos MINEDUC	622.700	606.979	601.798	648.181
Cobertura	41%	74%	82%	77%

APOYO ODONTOLÓGICO A CECOSF.

	2021	2022	2023	2024
Beneficiarios Efectivos	402.948	573.969	643.608	675.854
Aplicación de Pauta CERO en población infantil				



Población Objetivo <i>Niñas y niños de 0 a 9 según PIV</i>	1.459.879	1.418.528	1.413.668	1.457.168
Cobertura	27,6%	41%	46%	46%

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE MORBILIDAD EN EXTENSIÓN HORARIA A PERSONAS DE 20 AÑOS Y MÁS.

	2021	2022	2023	2024
Beneficiarios Efectivos <i>Actividades Recuperativas en Consultas de Morbilidad</i>	935.307	1.526.566	1.465.920	1.762.125
Población Objetivo <i>Población mayor de 20 años según PIV</i>	10.608.361	10.816.017	11.519.938	11.568.265
Cobertura	8,2%	14,1%	12,7%	12,7%

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE MORBILIDAD MEDIANTE CLÍNICAS MÓVILES.

	2021	2022	2023	2024
Beneficiarios Efectivos <i>Actividades Recuperativas en Consultas de Morbilidad</i>	57.055	82.772	79.535	77.413
Población Objetivo <i>Total PIV</i>	14.804.571	14.314.246	14.596.700	15.138.594
Cobertura	0,4%	0,6%	0,5%	0,5%

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL A MUJERES (MÁS SONRISAS) Y HOMBRES DE 20 AÑOS Y MÁS.

	2021	2022	2023	2024
Beneficiarios Efectivos <i>Altas Integrales</i>	70.292	104.834	93.597	113.770
Población Objetivo <i>*Mujeres y Hombres mayores de 20 años según PIV. 2021 y 2022 la población objetivo fue personas de 50 años o más.</i>	5.715.928	5.442.164	11.519.938	11.568.265
Cobertura	1.2%	1.9%	0.81%	0,98%

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL A ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA MEDIA.



	2021	2022	2023	2024
Beneficiarios Efectivos Altas Integrales	47.172	73.032	73.027	83.309
Población Objetivo <i>Estudiantes Enseñanza Media de Establecimientos Científico Humanistas y Técnicos Profesionales excluyendo los Establecimientos particulares pagados. Según datos MINEDUC</i>	1.047.047	1.045.996	875.241	978.883
Cobertura	4,51%	6,98%	8,34%	8,56%

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA Y/O SUS CUIDADORES.

	2021	2022	2023	2024
Beneficiarios Efectivos Altas Integrales	25.615	34.032	36.204	36.844
Población Objetivo <i>Personas con dependencia severa y cuidadores según PIV</i>	258.123	263.129	266.260	293.205
Cobertura	9,9%	12,9%	13,6%	12,6%

RESOLUTIVIDAD DE ESPECIALIDADES.

	2021	2022	2023	2024
Beneficiarios Efectivos <i>Altas de Prótesis Removibles, Endodoncia y Periodoncia</i>	43.536	55.541	60.787	64.333
Población Objetivo <i>Población mayor de 15 años según PIV</i>	11.556.847	11.519.938	11.968.265	12.560.389
Cobertura	0,38%	0,48%	0,51	0,51%

GES SALUD ORAL INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 AÑOS.

	2021	2022	2023	2024
Beneficiarios Efectivos <i>Aplicación de Pauta CERO</i>	64.635	82.302	82.343	85.979
Población Objetivo <i>niños y niñas 6 años según PIV</i>	190.105	178.184	160.702	147.887
Cobertura	34%	46%	54%	58%



GES SALUD ORAL INTEGRAL DE PERSONA GESTANTE

	2021	2022	2023	2024
Beneficiarios Efectivos <i>Altas Integrales</i>	55.197	55.152	49.143	43.612
Población Objetivo <i>Ingreso a programa prenatal según PIV</i>	147.874	152.847	139.177	127.076
Cobertura	37%	37%	35%	34%

GES SALUD ORAL INTEGRAL DE PERSONA DE 60 AÑOS

	2021	2022	2023	2024
Beneficiarios Efectivos <i>Altas Integrales</i>	20.912	33.506	37.705	41.673
Población Objetivo <i>Personas 60 años según PIV</i>	169.328	164.320	182.696	195.792
Cobertura	12%	20%	20%	21%

GES URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA

	2021	2022	2023	2024
Beneficiarios Efectivos <i>Consulta Urgencia GES</i>	228.720	201.136	205.841	202.045
Población Objetivo <i>Total PIV</i>	14.804.571	14.314.246	14.596.700	15.138.594
Cobertura	1,6%	1,4%	1,4%	1,3%

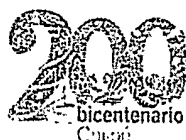
5. ESTRATEGIAS

5.1 Componentes

Componente	Estrategia	Producto Esperado	Descripción
	Sembrando Sonrisas	Promoción y Prevención de la salud bucal en población pàrvularia	Actividad dirigida al equipo educador con el objetivo de incrementar los conocimientos, identificar recursos y fomentar el cuidado de la salud bucal, para que las educadoras integren temáticas de cuidados de salud bucal en las actividades y experiencias pedagógicas dirigidas a las niñas y los niños. Considera la entrega de un set de higiene oral que corresponde a 4 cepillos y una pasta dental para cada pàrvulo.



Promoción y Prevención en niños y niñas		Diagnóstico de salud bucal en población parvularia	Realización de un examen de salud bucal por el/la odontólogo/a en contexto comunitario (aula u otra sala del establecimiento educacional), y registro del índice de daño por caries en dentición primaria, ceod, por medio de la inspección visual con espejo.
		Prevención individual específica en población parvularia	Aplicación de barniz de barniz fluorado, 2 veces al año, por el/la odontólogo/a, y/o asistente dental, y/o higienista dental en aula u otra sala del establecimiento educacional.
	Apoyo Odontológico a CECOSF	Control Odontológico con aplicación de Pauta CERO en niños y niñas de 0 a 9 años	Ingreso a programa Bajo Control y detección y seguimiento del riesgo odontológico, así como educación y fomento de factores protectores.
Atención Odontológica de Morbilidad	Morbilidad del Adulto en Extensión Horaria	Consultas y Actividades de Morbilidad a personas de 20 años o más, en extensión horaria	Realización de actividades y consultas odontológicas de morbilidad en modalidad de extensión horaria dirigida a personas de 20 años o más.
	Acercamiento de la Atención mediante clínica móvil	Consultas y Actividades de Morbilidad a través de clínicas móviles	Realización de actividades y consultas odontológicas de morbilidad, en clínicas dentales móviles en poblaciones de difícil acceso.
Atención Integral	Atención Odontológica Integral a Mujeres (Más Sonrisas) y Hombres	Egreso (Alta) Odontológico en mujeres y hombres de 20 años y más	Atención odontológica Integral a hombres y mujeres de 20 años o más, considerando promoción, prevención y reparación del daño.
	Atención Odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media	Egreso (Alta) Odontológico en Estudiantes de Enseñanza Media	Atención odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media considerando promoción, prevención y reparación del daño.
	Atención Odontológica Domiciliaria	Egreso (Alta) Odontológico en personas con dependencia severa y/o sus cuidadores.	Atención odontológica que considera la disminución del discomfort en contexto domiciliario en personas con dependencia severa y/o sus cuidadores.
	Tratamientos endodónticos	Egreso de Lista de Espera y Alta de Especialidad	Realización de tratamientos endodónticos en personas de 15 años o más. En la primera consulta se debe gestionar el egreso de la Lista de Espera.



Resolutividad de Especialidades	Tratamientos periodontales	Egreso de Lista de Espera y Alta de Especialidad	Realización de tratamientos periodontales en personas de 15 años o más. En la primera consulta se debe gestionar el egreso de la Lista de Espera.
	Tratamientos de Prótesis Removibles Acrílicas o Metálicas	Egreso de Lista de Espera y Alta de Especialidad	Realización de tratamientos de prótesis removibles acrílicas y/o metálicas en personas de 20 años o más. En la primera consulta se debe gestionar el egreso de la Lista de Espera.
GES Salud Oral	Salud Oral Integral a niños y niñas de 6 años	Niños y niñas de 6 años sin historia de Caries.	Atención Odontológica Integral en niños y niñas de 6 años considerando promoción, prevención y reparación del daño.
	Salud Oral Integral en Personas Gestantes	Egreso (Alta) Odontológico en personas gestantes.	Atención Odontológica Integral en personas gestantes considerando promoción, prevención y reparación del daño.
	Salud Oral Integral en Personas de 60 años	Egreso (Alta) Odontológico en personas de 60 años.	Atención Odontológica Integral en personas de 60 años, considerando promoción, prevención, reparación del daño y rehabilitación mediante prótesis removibles.
	Urgencia Odontológica Ambulatoria	Consulta Odontológica de Urgencia Ambulatoria	Atención odontológica ambulatoria de urgencia, según decreto GES vigente.
Fortalecimiento de la Gestión	Auditorías Clínico-administrativas	Revisión de calidad de los tratamientos mediante auditorías clínico-administrativas	Evaluación de la calidad de la atención y tratamiento, incluyendo la perspectiva de la persona beneficiaria.
	Contactabilidad	Contacto efectivo de personas en Lista de Espera	Apoyo en el proceso de contacto y gestión del egreso respectivo de las personas en lista de espera de especialidad.

¹ Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030: Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022.

² Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, Liéti S, Celeste RK, Guarnizo-Herreño CC, Kearns C, Benzian H, Allison P, Watt RG. Oral diseases: a global public health challenge. Lancet. 2019 Jul 20;394(10194):249-260.

³ Ministerio de Salud, Chile. Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud, 2023.

⁴ Ministerio de Salud, Chile. Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011- 2020.

⁵ Ministerio de Salud, Chile. Encuesta Nacional de Salud, 2016-2017.

⁶ Morales A, Hussein N, Polanco J, Jara G, Werlinger F, Cabello R, et al. Synopsis of the Oral Health Situation in Chile - Part III: National Health Surveys. Int J Interdiscip Dent [Internet]. diciembre de 2020

⁷ Ministerio de Salud, Chile. Salud Oral en Adolescentes de 10-19 años: Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad periodontal. Santiago, Chile; 2020

⁸ Cueto A, Skog F, Muñoz M, Espinoza S, Muñoz D, Martínez D, et al. Prevalence of Dentomaxillary Anomalies and Treatment Needs in Adolescents. Int J Odontostomatol. 2017.

⁹ Se excluye de esta sección las estrategias del componente Fortalecimiento de la Gestión, ya que son implementadas con el objetivo de brindar apoyo a la gestión sanitaria y no de proveer atención clínica.



5.2. Descripción de las Estrategias

Se debe considerar que los antecedentes presentados en esta Resolución se deben complementar con las indicaciones de las **Orientaciones Técnico-Administrativas** para realizar una correcta implementación de las estrategias.

5.2.1. Promoción y prevención en niños y niñas

En la estrategia **Sembrando Sonrisas**, su ejecución considera un mínimo de 2 visitas a cada establecimiento educacional que es incluido, además de la coordinación previa entre el equipo de salud y educación.

En la primera visita se espera que se realice un **examen de salud bucal** por el/la odontólogo/a y la prevención individual específica en población parvularia que consiste en la **aplicación de barniz de fluorado** por el/la odontólogo/a, y/o asistente dental, y/o higienista dental en aula. En una segunda visita se deberá realizar nuevamente la aplicación de barniz de fluoruro.

La **actividad formativa grupal dirigida al equipo educador y la entrega de un set de higiene oral** que corresponde a 4 cepillos y una pasta dental para cada párvulo se deberá entregar cuando lo hayan coordinado entre los equipos de salud y educación.

Se establece una priorización con enfoque de equidad de los establecimientos a incluir en esta estrategia. Para esto, se debe abarcar el 100% de los establecimientos JUNJI y Fundación INTEGRA, en todas sus modalidades de atención. Una vez cumplida esta cobertura, se continúa con las Escuelas Especiales, independiente de su Índice de Vulnerabilidad (IVM) y luego con los establecimientos educacionales de MINEDUC (municipal o subvencionado), priorizándolos por el IVM del establecimiento, medido en la etapa parvularia.

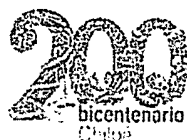
La estrategia de **Apoyo Odontológico a CECOSF** consiste en proveer atención odontológica con énfasis en actividades de promoción y prevención, control con enfoque de riesgo y aplicación de pauta CERO, sobre la población de 0 a 9 años que se atiende en los CECOSF incluidos en la estrategia.

5.2.2. Atención Odontológica de Morbilidad

La estrategia de **Actividades Odontológicas de Morbilidad en extensión horaria** se refiere a las prestaciones entregadas a las personas que requieran 5 sesiones o menos de morbilidad. Las actividades y consultas realizadas se registrarán dentro de las prestaciones de morbilidad (no corresponderá a un alta de Atención Integral en Mujeres a Hombres). Se entiende por atención odontológica en extensión horaria a las de morbilidad que se brindan al usuario de 20 y más años, de lunes a jueves en 3 horas cronológicas en horario vespertino, los viernes en 4 horas cronológicas en horario vespertino y los sábados en 4 horas durante la mañana, cumpliendo un total de 20 horas semanales. De todas maneras, se puede modificar el horario de acuerdo con la realidad local y previa autorización por escrito del Servicio de Salud.

Cada extensión horaria de la estrategia debe cumplir como mínimo con 1920 actividades, considerando un rendimiento de 2 acciones por hora cronológica y una concentración de 1, realizadas en forma anual (40 actividades de morbilidad semanales en 12 meses = 1920 actividades en 1920 consultas).

La estrategia de **Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles** consiste en realizar actividades y consultas de morbilidad en poblaciones de difícil acceso, mediante atención en clínicas dentales móviles programada a través de mapa de ruta y en estrecha coordinación entre el Servicio de Salud y la comuna en convenio, y con un mínimo de 3080 actividades de morbilidad por sillón, considerando un rendimiento de 2 acciones por hora cronológica en 7 horas de tiempo de trabajo clínico directo en 11 meses anuales (70 actividades semanales en 11 meses = 3080 actividades en 3080 consultas). Cuando la ruta implique tiempos de traslado mayor, se podrá solicitar disminuir el número de horas de trabajo clínico a un mínimo de 5 horas.



Para las estrategias mencionadas anteriormente, las restauraciones definitivas, tendrán una **garantía de 1 año** desde la fecha de alta, toda vez que su fracaso sea atribuible a la técnica realizada por el operador tras la evaluación hecha por el Coordinador Odontológico Comunal o del Establecimiento Dependiente. El financiamiento de esta garantía no forma parte del presente programa y sus eventuales costos deben ser asumidos por el ejecutor.

5.2.3. Atención Odontológica Integral

La estrategia de **Atención Odontológica Integral a Mujeres (Más Sonrisas) y Hombres de 20 años o más** tiene como objetivo brindar atención odontológica Integral para abordar la alta carga de enfermedades orales crónicas no transmisibles por medio de altas de nivel primario, cumpliendo con las etapas de diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y recuperación del daño. Incluye las prestaciones de examen de salud oral, intervención preventiva en alcohol, tabaco y otras drogas, educación individual con instrucción de higiene oral, destartraje y pulido coronario, aplicación de sellantes, aplicación de barniz fluorado, obturaciones estéticas (composite o vidrio ionómero), radiografías periapicales y/o Bitewing (por placa) y exodoncias, todas según indicación del cirujano dentista tratante.

Esta estrategia presenta un enfoque de género que se manifiesta en la asignación de una mayor cantidad de cupos asignados para mujeres con respecto a los cupos para hombres y la vinculación con estrategias del intersector dirigidos mayoritariamente a mujeres con mayor vulnerabilidad social.

No se podrá ingresar a personas que hayan sido dados de alta durante el año en curso o un año anterior, salvo situaciones excepcionales consultadas al Servicio de Salud y autorizadas por este por escrito.

En el caso de personas que requieran atenciones de especialidades odontológicas, serán derivados mediante una solicitud de interconsulta (SIC).

La estrategia de **Atención Odontológica Integral a Estudiantes de Enseñanza Media y/o su equivalente**, tanto de colegios municipales, de los Servicios Locales de Educación Pública, particulares subvencionados del sistema regular de educación, del sistema de normalización de estudios y/o de escuelas especiales se refiere a usuarios que han finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y tratamiento recuperativo.

Contempla las siguientes prestaciones: examen de salud oral, educación individual con instrucción de higiene oral y entrega de kit de higiene oral, intervención preventiva en alcohol, tabaco y otras drogas, destartraje y pulido coronario, aplicación de sellantes, aplicación de barniz fluorado, obturaciones estéticas (composite o vidrio ionómero), radiografías periapicales y/o bitewing (por placa) y exodoncias. Todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante. Además, contempla la entrega de un cepillo de dientes suave, una pasta dental para adulto, una sesión educativa de promoción de la salud y prevención de enfermedades bucales, fomentando hábitos saludables como la ingesta de agua, alimentación saludable e higiene bucal. Las atenciones se realizan en establecimientos de APS, en establecimientos educacionales a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles o salas de procedimientos odontológicos ubicados al interior del establecimiento. No se podrá ingresar a personas que hayan sido dados de alta durante el año en curso o un año anterior, salvo situaciones excepcionales consultadas al Servicio de Salud y autorizadas por este por escrito.

Para las Estrategias anteriores, las obturaciones tendrán una **garantía de 1 año** desde la fecha de alta, toda vez que su fracaso sea atribuible a la técnica realizada por el operador tras la evaluación hecha por el Coordinador Odontológico Comunal o del Establecimiento Dependiente. El financiamiento de esta garantía no forma parte del presente programa y sus eventuales costos deben ser asumidos por el ejecutor.

La estrategia de **Atención Odontológica Domiciliaria** busca entregar prestaciones de tipo preventivo y/o recuperativo, en general, aquellas acciones que no requieran de utilización de pabellón de cirugía menor para su realización (fundamentalmente del ámbito quirúrgico), como por ejemplo; examen de salud (examen clínico y diagnóstico de situación bucal), educación individual



(a la persona o su cuidador) con instrucción de higiene oral y entrega de kit de higiene oral, destartraje y pulido coronario, exodoncias de baja complejidad, aplicación de barniz fluorado, aplicación de sellantes, inactivación de caries dental con fluoruro diamino de plata, obturaciones y reparación de prótesis removibles, entre otras.

El desarrollo de esta estrategia se debe realizar en estrecha vinculación con el equipo del Programa de Atención Domiciliar Integral a Personas con Dependencia Severa (PADDS) y sus cuidadores y del Programa de Cuidados Paliativos Universales del establecimiento de salud.

5.2.4. Resolutividad de Especialidades

En este componente y sus estrategias se considera fundamental que su implementación se enfoque en la disminución de la listas y tiempos de espera por atención de especialidad odontológica. Este enfoque incentiva a que las personas que ya están en espera reciban la atención necesaria de forma oportuna, antes de abordar nuevos casos, optimizando así el uso de los recursos disponibles y mejorando la eficiencia del sistema de salud.

Se deberá considerar el tiempo de espera de acuerdo con lo registrado en el Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE), para en primera instancia atender los casos de mayor antigüedad. Se debe considerar la nómina de personas en espera, otorgando los cupos a personas con mayor tiempo, y una vez abordado esos casos, se deben dar los cupos a los casos nuevos.

La estrategia de **Tratamientos de Prótesis Removibles Acrílicas o Metálicas** se debe realizar en las personas que cumplan con los criterios de referencia nacionales y/o locales. Las personas seleccionadas deben tener previamente el tratamiento de APS finalizado, lo que incluye: instrucción de higiene oral, ausencia de enfermedad periodontal activa y con su terapia de mantención correspondiente y ausencia de caries cavitadas.

Posterior a la instalación de la(s) prótesis removable(s) se debe realizar al menos 2 controles. Con respecto a la estrategia de **Tratamiento Endodóntico** se debe seleccionar a la persona que, cumpliendo con los criterios de referencia nacional y/o local, posea un diente factible de ser restaurado de forma definitiva, posterior a la endodoncia, idealmente en la atención primaria.

Se debe informar al paciente el motivo del tratamiento endodóntico y el procedimiento a ejecutar. Se deben realizar al menos las siguientes Radiografías:

- Radiografía Previa
- Radiografía de Control de Longitud
- Radiografía Final

Posterior al tratamiento endodóntico, se debe realizar al menos un control antes de derivar para la restauración definitiva. Las personas beneficiarias de esta estrategia deberán ser priorizadas en estrategias de morbilidad para su restauración definitiva.

Con respecto a la estrategia de **Tratamiento Periodontal**, este puede ser realizado por periodoncista u odontólogos generales que acrediten estar cursando la especialidad y considera el examen periodontal completo y diagnóstico específico, así como el tratamiento no quirúrgico que se requiera, además de dos controles posteriores.

Para las estrategias de Resolutividad de Especialidades, las endodoncias y prótesis removibles tendrán una **garantía de 1 año** desde la fecha de alta, toda vez que su fracaso sea atribuible a la técnica realizada por el operador tras la evaluación hecha por el Coordinador Odontológico Comunal o del Establecimiento Dependiente. El financiamiento de esta garantía no forma parte del presente programa y sus eventuales costos deben ser asumidos por el ejecutor.

5.2.5. GES Salud Oral

En cuanto al **GES Salud Oral Integral para niños y niñas de 6 años y personas gestantes** corresponde a la atención odontológica integral de nivel básico o primario, dirigida a educar, prevenir y tratar precozmente patologías orales, con el fin de promover y mantener una buena salud bucal. Todas las atenciones serán otorgadas en el primer nivel de atención, las cuales incluyen: examen de salud oral, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y acciones



recuperativas. Contempla las siguientes actividades: examen de salud, educación grupal y/o individual con instrucción de técnica de cepillado, destartraje, pulido coronario, aplicación de sellantes, aplicación de barniz fluorado, obturaciones de vidrio ionómero y/o composite, radiografías periapicales y/o bitewings, pulpotomías, exodoncias en dientes temporales y/o definitivos, todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante. En el caso de la persona gestante, cuando se indique rehabilitación mediante prótesis removible acrílica y/o metálica o se identifique la necesidad de tratamiento de endodoncia o periodoncia, una vez otorgada la atención en el nivel primario (APS), se realiza la derivación GES al nivel secundario para las prestaciones de especialidad traspasando la garantía de oportunidad GES.

En cuanto al **GES Salud Oral Integral para la persona de 60 años**, se incluyen todas las prestaciones descritas anteriormente, y también en el primer nivel de atención se incluye pulido radicular, endodoncia unirradicular, endodoncia bi o multirradicular, prótesis removible acrílica o metálica con sus respectivos controles, todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante.

En cuanto al **GES Urgencia Odontológica Ambulatoria**, este contempla la entrega de un tratamiento odontológico inmediato e impostergable. Responde a un conjunto de patologías buco máxilo faciales de aparición súbita y de etiología múltiple, que se manifiestan principalmente por dolor agudo y que provocan una demanda espontánea de atención. Las patologías garantizadas son:

1. Pulpitis.
2. Pericoronaritis aguda.
3. Absceso submucoso o subperióstico de origen odontogénico.
4. Absceso de espacios anatómicos buco máxilo faciales.
5. Flegmones orofaríngeos de origen odontogénico.
6. Gingivitis úlcero necrótica aguda.
7. Complicaciones post exodoncia (hemorragia post exodoncia y alveolitis).
8. Traumatismo dento alveolar.

En el caso de pulpitis reversible, el tratamiento incluye la restauración del diente. Algunas de las Estrategias antes mencionadas incluyen la entrega de un **kit de higiene oral** según se describe a continuación, de acuerdo con los decretos GES y canastas de recursos vigentes:

PROGRAMA	ESTRATEGIA	KIT DE HIGIENE ORAL	MODALIDAD DE COMPRA
ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL	SEMBRANDO SONRISAS	4 cepillos Dentales Infantil.	Centralizada por CENABAST PRAPS Programa de Adquisición y Gestión de Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos GES y No GES asociados a la Atención Primaria
		Pasta Dental > 1.100 PPM.	
	GES SALUD ORAL 6 AÑOS	Cepillo Dental Infantil.	
		Pasta Dental > 1.450 PPM.	
		Cepillo Dental Adulto	
	GES SALUD ORAL GESTANTE	Cepillo Dental Adulto.	
		Pasta Dental > 1.450 PPM.	



		Hilo o Seda Dental.	
	GES SALUD ORAL 60 AÑOS	Pasta / Gel Dental > 1.450 PPM Fluoruro	
		Pasta / Gel Dental > 5.000 PPM Fluoruro	
		Seda o Cinta Dental	
		Cepillo para Prótesis Dental	
	ATENCIÓN INTEGRAL HOMBRES Y MUJERES	Cepillo Dental Adulto	
		Pasta Dental > 1.450 PPM.	
	ATENCIÓN INTEGRAL ESTUDIANTES ENSEÑANZA MEDIA	Cepillo Dental Adulto	
		Pasta Dental > 1.450 PPM.	
	ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONA CON DEPENDENCIA SEVERA Y/O SU CUIDADOR	Cepillo Dental Adulto y /o Especial	
		Pasta Dental > 1.450 PPM.	
	ESPECIALIDAD DE PERIODONCIA	Cepillo Dental Adulto	
		Pasta Dental > 1.450 PPM.	

Gestión local PRAPS Estrategias de Salud Bucal

5.2.6. Fortalecimiento de la Gestión

La estrategia de **Auditorías Clínico-Administrativas** corresponde 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. 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, y además deberán usar sus resultados en la implementación de planes de mejora de las estrategias para los años siguientes.

La estrategia de **contactabilidad** se incorpora dada la magnitud y antigüedad de la lista de espera odontológica. En este contexto, la atención en las estrategias de especialidades odontológicas debe priorizar a las personas que se encuentran en dicha lista y con mayor tiempo de espera. La estrategia de contactabilidad está orientado a facilitar el contacto con esas personas, disponiendo para ello los recursos que permitan proveer horas de recursos humanos que realicen esa labor, adicionalmente se podrá pagar planes de minutos de llamados, datos para mensajería y movilización para la realización de visitas domiciliarias con el mismo fin.



6. COMPLEMENTARIEDADES

Estrategia	Complementariedades a nivel interno	Complementariedades a nivel externo
Sembrando Sonrisas	Esta estrategia se complementa con el programa CERO, también enfocado en la detección temprana, promoción de la salud y prevención de enfermedades bucales en población de niñas y niños desde los 6 meses de edad. También se complementa con las demás estrategias enfocadas a infancia.	Estrategias de promoción de la salud de JUNJI, como el "Manual de salud del Párvulo", así como estrategias intersectoriales que involucren a JUNJI e INTEGRA como el "Cuaderno Viajero". Programa de Salud Oral de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB)
Apoyo Odontológico o CECOSF	se complementa con el Programa CERO y Sembrando Sonrisas, así como con las demás estrategias enfocadas a infancia.	
GES Salud Oral	Esta estrategia se complementa con todas las otras patologías GES que se abordan en la Atención Primaria de Salud y con las actividades de salud dirigidas a los mismos grupos objetivos, por ejemplo: controles integrales de niños y niñas y controles prenatales, taller prenatal del programa Chile Crece Contigo, entre otros.	
Atención Odontológica Integral	Esta estrategia se complementa con la estrategia "Atención Odontológica de Morbilidad en extensión horaria", en la medida que estas consultas son utilizadas para la primera evaluación y derivación a la estrategia de Atención Odontológica Integral de Hombres y Mujeres (Más Sonrisas). La estrategia de atención odontológica domiciliar se complementa con el Programa de Atención Domiciliar Integral a Personas con Dependencia Severa (PADDS) y sus cuidadores, con el Programa de Cuidados Paliativos Universales (CPU) y con la Ley de atención preferente (personas mayores, personas con discapacidad y cuidadores formales e informales).	La estrategia de Atención Integral de Hombres y Mujeres mayores de 20 años se relaciona con otras estrategias del intersector, ya que incluye criterios de priorización que involucran a: Beneficiarias del SERNAMEG o participantes de las siguientes líneas programáticas de la institución: Área Mujer y Trabajo (MyT): Programa Mujeres jefas de Hogar (MJH); Programa 4 a 7; Programa Mujer Emprende. Unidad Violencia contra las Mujeres (VCM): Protección y Reparación de la Violencia contra la Mujer: Centros de la Mujer; Casas de Acogida, Casas de Acogida para Mujeres Vulneradas por la Trata de Personas y Migrantes en Situación de Explotación; Representación Jurídica en casos de femicidios; Centros de Violencia Sexual; Reparación en violencia de género en contexto de pareja o ex pareja (Piloto); Atención Continua a mujeres víctimas de violencia grave en contexto de pareja o ex pareja; Representación Jurídica en Centro de Medidas Cautelares (CMC); Programa de Prevención en VCM. Área de Participación Política: Escuelas de Liderazgo. Área de Mujer, Sexualidad y Maternidad: Talleres del Programa Mujer, Sexualidad y Maternidad (MSM). Beneficiarias de la institución PRODEMU. Beneficiarias del Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU) de los Programas: "Recuperación de Barrios" y "Programa de Asentamientos Precarios"



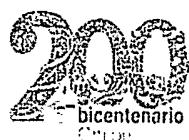
		Beneficiarios (hombres y mujeres) del Subsistema Chile Seguridades y Oportunidad, con 4 programas: Calle; Abriendo Caminos; Vínculo y Familia. Personal de educación parvularia de JUNJI, Fundación Integra y MINEDUC. La estrategia dirigida a Estudiantes de Enseñanza media se vincula con el Intersector educación, con los establecimientos de enseñanza media en los que se implementa el programa.
Atención Odontológica de Morbilidad	Las personas que no califiquen para la estrategia Atención Integral de Mujeres y Hombres deben ser incluidos en la estrategia de Morbilidad en Extensión Horaria.	
Resolutividad de Especialidades	Se complementa también con la Estrategia de Cuidados Integrales y el Programa de Salud Cardiovascular por medio de la atención periodontal a personas con diabetes mellitus descompensada. Estrategias de gestión de Listas y Tiempos de Espera por Atención de Especialidad Odontológica	

7. INDICADORES

7.1. Resumen de Indicadores

APS MUNICIPAL

Componente	Estrategias	Productos Esperados	Pesos Relativos (%)	Peso Relativo del Componente (%)
Promoción y en Prevención niños y niñas	Sembrando Sonrisas	Examen de Salud Bucal	8	27
		Entrega de kit de Higiene Bucal	8	
		Aplicación Tópica de Barniz Fluorado	8	
	Apoyo CECOSF	Aplicación de Pautas CERO	3	
Atención Odontológica de Morbilidad	Morbilidad del Adulto en Extensión Horaria	Consultas y Actividades de Morbilidad	4	7



	Acercamiento de la Atención Mediante Clínicas Móviles	Consultas y Actividades de Morbilidad	3	
Atención Odontológica Integral	Atención Integral de Mujeres (Más Sonrisas para Chile) y de Hombres	Altas Odontológicas en Adultos	12	22
	Estudiantes Enseñanza Media	Egresos (Altas) Odontológicos en Estudiantes de Enseñanza Media	5	
	Atención Odontológica Domiciliaria	Egresos (Altas) Odontológicos en personas con dependencia severa y/o sus cuidadores	5	
Resolutividad de Especialidades	Endodoncia	Egreso de Lista de Espera y Alta de Especialidad	5	15
	Periodoncia	Egreso de Lista de Espera y Alta de Especialidad	5	
	Prótesis Removible	Egreso de Lista de Espera y Alta de Especialidad	5	
GES Salud Oral	GES 60 años	Alta Odontológica en personas de 60 años	20	20
Fortalecimiento de la gestión	Auditorías	Revisión de calidad de los tratamientos mediante auditorías clínico-administrativas	5	9
	Contactabilidad	Egreso de personas en Lista de Espera	4	
				100%

**Detalle de indicadores
APS Municipal**

Componente	Estrategia	Producto Esperado	Indicador	Fórmula	Meta	Peso Relativo	Medio de Verificación
------------	------------	-------------------	-----------	---------	------	---------------	-----------------------



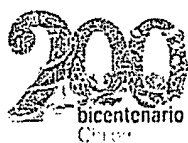
Promoción y Prevención en niños y niñas	Sembrando Sonrisas	Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia	Porcentaje de Set de higiene bucal entregados	(N° de sets de higiene bucal entregados a niñas y niños de 2 a 5 años año actual / N° de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años año actual) x 100	100 %	8%	REM A09 SECCION G.1 Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
		Diagnóstico de salud bucal en población parvularia	Porcentaje de niños y niñas con examen de salud bucal realizado	(N° de niños/as con examen de salud bucal realizados / N° de niños/as de 2 a 5 años con examen de salud bucal comprometidos años actual) x 100	100 %	8%	REM A09 SECCION G.1 Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal odontológicos
		Prevención individual específica en población parvularia	Porcentaje de aplicaciones de barniz de fluoruro	(N° de Aplicaciones de barniz fluorado a niñas y niños de 2 a 5 años realizadas año actual / N° de aplicaciones barniz fluorado comprometidas año actual) x 100	100 %	8%	REM A09 SECCION G.1 Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
	Apoyo Odontológico a CECOSF	Control Odontológico y Aplicación de pauta CERO	Porcentaje de aplicación de Pauta CERO en población infantil	(N° total de aplicaciones de pauta CERO en niños y niñas de 0 a 9 años asignada a CECOSF año actual / (Población de 0 a 9 años asignada a	100 %	3%	REM A03 Sección D7. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal



				CECOSF año actual x 0,5)) x 100			
Atención Odontológica de Morbilidad	Morbilidad del Adulto en Extensión Horaria	Actividades y Consultas Odontológicas de Morbilidad en extensión horaria.	Porcentaje Actividades y Consultas de Morbilidad en Extensión Horaria realizados (indicador compuesto)	$((N^{\circ} \text{ total de actividades de morbilidad} \times 0,7) + (N^{\circ} \text{ Total de Consultas de Morbilidad} \times 0,3)) \text{ realizadas en extensión horaria a personas de 20 años o más año actual} / N^{\circ} \text{ total de consultas de morbilidad a personas de 20 años o más, comprometidas año actual}) \times 100$	100 %	4%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
	Acercamiento de la atención mediante Clínicas Móviles	Actividades y Consultas Odontológicas de Morbilidad en clínicas móviles.	Porcentaje Actividades y Consultas de Morbilidad en Clínicas Móviles (indicador compuesto)	$((N^{\circ} \text{ total de actividades de morbilidad} \times 0,7) + (N^{\circ} \text{ Total de Consultas de Morbilidad} \times 0,3)) \text{ realizadas en clínica móvil año actual} / N^{\circ} \text{ total de consultas de morbilidad comprometidas año actual}) \times 100$	100 %	3%	REM A09 Sección B. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
Atención Integral	Atención Odontológica Mujeres (Más Sonrisas para Chile) y Hombres	Altas Odontológicas en Adultos	Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral a Mujeres (Más sonrisas) y Hombres de 20 años o más.	$N^{\circ} \text{ de egresos odontológicos integrales a hombres y mujeres realizadas el año actual} / N^{\circ} \text{ total de egresos integrales a hombres y}$	100 %	12%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas



				mujeres comprometidas el año actual x 100			
(Atención Integral)	Atención odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media.	Altas Odontológicas en Estudiantes de Enseñanza Media	Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral a Estudiantes de Enseñanza Media.	(N° de egresos odontológicos integrales a Estudiantes de Enseñanza Media realizadas el año actual / N° total de egresos integrales a Estudiantes de Enseñanza Media comprometidas el año actual) x 100	100 %	5%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
	Atención Odontológica Domiciliaria	Altas Odontológicas en personas con dependencia severa y/o sus cuidadores	Porcentaje de personas con dependencia severa y/o sus cuidadores egresados de la estrategia	(N° total de personas egresadas de la estrategia de Atención odontológica domiciliaria realizadas en el año actual / N° total de personas egresadas de la estrategia de Atención odontológica domiciliaria comprometidas en el actual) x 100	100 %	5%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
Resolutividad de Especialidades	Endodoncia	Tratamientos endodónticos	Porcentaje de tratamientos endodónticos realizados	(N° total de tratamiento de endodoncia realizados en el año actual / N° total de tratamientos de endodoncia comprometidas en el actual) x 100	100 %	5%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal



	Periodoncia	Tratamientos periodontales	Porcentaje de tratamientos periodontales realizados	(N° total de tratamiento de periodoncia realizados en el año actual / N° total de tratamientos de periodoncia comprometidas en el actual) x 100	100 %	5%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
	Prótesis Removible	Tratamientos de Prótesis Removibles Acrílicas o Metálicas	Porcentaje de tratamientos de prótesis removibles realizados	(N° total de prótesis removibles realizados en el año actual / N° total de prótesis removibles comprometidas en el actual) x 100	100 %	5%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
GES Salud Oral	Salud Oral Integral en Personas de 60 años	Alta Odontológica en personas de 60 años	Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral en personas de 60 años	(N° de egresos odontológicos integrales GES de personas de 60 años realizadas el año actual / N° total de egresos integrales GES de personas de 60 años comprometidas el año actual) x 100	100 %	20%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
Fortalecimiento de la Gestión	Auditorías Clínico-Administrativas	Realización de Auditorías Clínico-Administrativas realizadas	Porcentaje de auditorías clínico-administrativas realizadas	(N° total de auditorías realizadas / N° total de auditorías comprometidas año actual) x 100	100 %	5%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
	Contactabilidad	Contacto efectivo y egreso de personas en lista de	Porcentaje de egresos de lista de espera por APS	(N° total de egresos de lista de espera de rehabilitación	100 %	4%	SIGTE Planilla de distribución de metas



		espera de especialidades		oral (prótesis removible), periodoncia y endodoncia en APS realizados / (N° total de tratamientos de rehabilitación oral (prótesis removible), periodoncia y endodoncia comprometidos en APS x 0,75)) x 100			Programa Estrategias de Salud Bucal
						100%	

APS Dependiente

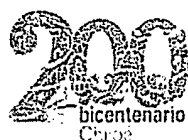
Componente	Estrategia	Producto Esperado	Indicador	Fórmula	Meta	Peso Relativo	Medio de Verificación
Promoción y Prevención en niños y niñas	Sembrando Sonrisas	Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia	Porcentaje de Set de higiene bucal entregados	$(N^{\circ} \text{ de sets de higiene bucal entregados a niñas y niños de 2 a 5 años año actual} / N^{\circ} \text{ de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años año actual}) \times 100$	100 %	6%	REM A09 SECCION G.1 Planilla de distribución de metas
		Diagnóstico de salud bucal en población parvularia	Porcentaje de niños y niñas con examen de salud bucal realizado	$(N^{\circ} \text{ de niños/as con examen de salud bucal realizados} / N^{\circ} \text{ de niños/as de 2 a 5 años con examen de salud bucal comprometidos años actual}) \times 100$	100 %	6%	REM A09 SECCION G.1 Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal odontológicos
		Prevención individual específica en	Porcentaje de aplicaciones	$(N^{\circ} \text{ de Aplicaciones de barniz fluorado a}$	100 %	6%	REM A09 SECCION G.1



		población parvularia	de barniz de fluoruro	niñas y niños de 2 a 5 años realizadas año actual / (N° de aplicaciones de barniz fluorado comprometid as año actual)) x 100			Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
	Apoyo Odontológico a CECOSF	Control Odontológico y Aplicación de pauta CERO	Porcentaje de aplicación de Pauta CERO en población infantil	(N° total de aplicaciones de pauta CERO en niños y niñas de 0 a 9 años asignada a CECOSF año actual / (Población de 0 a 9 años asignada a CECOSF año actual x 0,5) x 100	100 %	3%	REM A03 Sección D7. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
Atención Odontológica de Morbilidad	Morbilidad del Adulto en Extensión Horaria	Actividades y Consultas Odontológica s de Morbilidad a personas adultas. en extensión horaria.	Porcentaje Actividades y Consultas de Morbilidad en Extensión Horaria realizados (Indicador compuesto).	((N° total de actividades de morbilidad x 0,7) + (N° Total de Consultas de Morbilidad x 0,3) realizadas en extensión horaria a personas de 20 años o más año actual / N° total de consultas de morbilidad a personas de 20 años o más, comprometid as año actual) x 100	100 %	4%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
	Acercamiento de la atención mediante Clínicas Móviles	Actividades y Consultas Odontológica s de Morbilidad en clínicas móviles.	Porcentaje Actividades y Consultas de Morbilidad en Clínicas Móviles	((N° total de actividades de morbilidad x 0,7) + (N° Total de Consultas de	100 %	3%	REM A09 Sección B. Planilla de distribución de metas Programa



			(Indicador compuesto)	Morbilidad x 0,3) realizadas en clínica móvil año actual / N° total de consultas de morbilidad comprometidas año actual) x 100			Estrategias de Salud Bucal
Atención Integral	Atención Odontológica Mujeres (Más Sonrisas para Chile) y Hombres	Egreso (alta) Odontológico en Mujeres y Hombres y Adultos	Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral a Mujeres (Más sonrisas) y Hombres de 20 años o más.	N° de egresos odontológicos integrales a hombres y mujeres realizadas el año actual / N° total de egresos integrales a hombres y mujeres comprometidas el año actual x 100	100 %	10%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
	Atención odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media.	Egreso (alta) Odontológico en Estudiantes de Enseñanza Media	Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral a Estudiantes de Enseñanza Media.	N° de egresos odontológicos integrales a Estudiantes de Enseñanza Media realizadas el año actual / N° total de egresos integrales a Estudiantes de Enseñanza Media comprometidas el año actual x 100	100 %	5%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
	Atención Odontológica Domiciliaria	Egreso (alta) Odontológico en personas con dependencia severa y/o sus cuidadores	Porcentaje de personas con dependencia severa y/o sus cuidadores egresados de la estrategia	N° total de personas egresadas de la estrategia de Atención odontológica domiciliaria realizadas en el año actual / N° total de personas egresadas de	100 %	5%	Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal



				la estrategia de Atención odontológica domiciliar comprometidas en el actual x 100			
Resolutividad de Especialidades	Endodoncia	Tratamientos endodónticos	Porcentaje de tratamientos endodónticos realizados	Nº total de tratamiento de endodoncia realizados en el año actual / Nº total de tratamientos de endodoncia comprometidas en el actual x 100	100 %	5%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
	Periodoncia	Tratamientos periodontales.	Porcentaje de tratamientos periodontales realizados	Nº total de tratamiento de periodoncia realizados en el año actual / Nº total de tratamientos de periodoncia comprometidas en el actual x 100	100 %	5%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
	Prótesis Removible	Tratamientos de Prótesis Removibles Acrílicas o Metálicas	Porcentaje de tratamientos de prótesis removibles realizados	Nº total de prótesis removibles realizados en el año actual / Nº total de prótesis removibles comprometidas en el actual x 100	100 %	5%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
GES Salud Oral	Salud Oral Integral de niños y niñas de 6 años	Niños y niñas de 6 años sin historias de caries	Porcentaje de niños y niñas de 6 años con ceod: 0	Nº de niños y niñas de 6 años con ceod: 0 el año actual / Nº total de niños y niñas según PIV año actual x 100	22%	8%	REM A09 Sección G.



	Salud Oral de la Persona Gestante	Egreso (alta) Odontológico en persona gestante	Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral personas gestantes	N° de egresos odontológicos Integrales GES de personas de gestantes realizados el año actual / N° total de personas gestantes con ingreso a programa prenatal el año actual x 100	35%	8%	REM A09, Sección C. REM A05, Sección A
	Urgencia Odontológica Ambulatoria	Consulta Odontológica de Urgencia Odontológica Ambulatoria	Porcentaje de consulta de urgencia odontológica ambulatoria	N° de consultas de urgencia GES realizadas el año actual / N° total PIV año actual X 100	2%	2%	REM A09 Sección A.
	Salud Oral Integral en Personas de 60 años	Egreso (alta) Odontológico en personas de 60 años	Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral en personas de 60 años	N° de egresos odontológicos Integrales GES de personas de 60 años realizadas el año actual / N° total de egresos Integrales GES de personas de 60 años comprometidas el año actual x 100	100 %	8%	REM A09 Sección G.
Fortalecimiento de la Gestión	Auditorías Clínico-Administrativas*	Realización de Auditorías Clínico-Administrativas realizadas	Porcentaje de auditorías clínico-administrativas realizadas	N° total de auditorías realizadas / N° total de auditorías comprometidas año actual x 100	100 %	7%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
	Contactabilidad	Contacto efectivo y egreso de	Porcentaje de egresos de lista de	N° total de egresos de lista de	100 %	4%	SIGTE



		personas en lista de espera de especialidades	espera por APS	espera de rehabilitación oral (prótesis removible), periodoncia y endodoncia en APS realizados / (N° total de tratamientos de rehabilitación oral (prótesis removible), periodoncia y endodoncia comprometidos en APS x 0,75) x 100			Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
						100%	

8. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El proceso de monitoreo de la ejecución de los componentes y estrategias del programa se realizará de forma periódica. Existirán dos evaluaciones con corte al 31 julio y 31 de diciembre:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 31 de julio de cada año y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la 2da cuota del 30% en el mes de octubre de acuerdo con la ponderación establecida en el siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de descuento de recursos cuota del 30%
45% o más	0%
Entre 35% y 44,9%	50%
Entre 25% y 34,9%	75%
Menos del 25%	100%

El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del Programa.

Segunda evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la segunda evaluación del programa con corte al 31 de diciembre de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

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



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

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

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

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

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

Modificaciones: se podrán solicitar Modificaciones de cláusulas técnicas, financieras y administrativas hasta los 5 primeros días hábiles de septiembre del año en curso, esto implica que la comuna deberá prever anticipadamente aquellas situaciones que pueden poner en riesgo el cumplimiento de uno o más componentes del convenio. Dichas modificaciones, en términos financieros, sólo aplican a la segunda y/o tercera cuota o duodécimos, pendientes de transferir.

La solicitud de la Municipalidad, debe ingresar al Servicio en el plazo ya definido, vía oficio al Servicio o correo electrónico por parte del Jefe(a) de Salud comunal indicado el programa y argumentos técnicos que respaldan la solicitud. De utilizar como medio de envío el correo electrónico se debe enviar al correo informado por oficio del Servicio de Salud. De no contar con la argumentación técnica se rechazará de plano la solicitud, considerándose como no presentada, lo que se informará a la comuna por escrito, mediante el medio de comunicación más expedito. La aprobación de una solicitud será mediante addendum al Convenio y dictación de la respectiva Resolución Aprobatoria.

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

Del personal

Los contratos del personal que se vayan a celebrar para el cumplimiento de los objetivos del convenio, así como su calidad jurídica, se ajustarán a las profesiones definidas en el programa de reforzamiento, orientaciones técnicas y el presente convenio, en el marco de la Ley 19.378 del Estatuto de la Atención Primaria de Salud Municipal, esto es contratos a plazo fijo e indefinido, reglamentos, leyes complementarias, leyes de aplicación supletoria, esto es, honorarios bajo Ley N° 18.883.

De los plazos

Los plazos definidos en el presente instrumento, y que afecten a la Municipalidad, tendrán por regla general el carácter de fatales; salvo aquellas que se refieren a la presentación de planes de gastos o modificaciones, que podrán excepcionalmente ser considerados, cuando se fundamenten en circunstancias o consideraciones de caso fortuito o fuerza mayor lo que será evaluado y sancionado por la Dirección de Servicio (o Subdirección de APS), previo informe del Departamento Jurídico del Servicio de Salud.



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

	Monto total	Cuotas	Monto cuota	Porcentaje cuota %	Requisito transferencia
Convenio	\$ 115.600.650.-ciento quince millones seiscientos mil seiscientos cincuenta.	Primera cuota	\$ 80.920.455.-	70	Contra la aprobación del convenio mediante resolución.
		Segunda cuota	\$ 34.680.195.-	30	Sujeta a los resultados de la evaluación señalada en el presente convenio.
Fecha Inicio Convenio / Addendum	Tendrá vigencia a partir de la total tramitación del último acto administrativo que lo apruebe, no obstante, por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de enero de 2026, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley Nº 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.				
Ingreso a SISREC	Este Convenio se ingresará a SISREC como Proyecto por el monto total en el caso de no ser definido por componentes, en cuyo caso, se ingresan tantos proyectos como componentes se definan.				

Detalle Financiero:

COMPONENTE	MONTO
Odontológico integral	\$21.378.988
Resolutividad de especialidades	\$35.631.260
Atención de morbilidad	\$41.195.520
GES odontológico	\$13.788.440
Promoción y prevención en niños y niñas	\$3.164.700
Fortalecimiento de la gestión	\$441.742
	\$ 115.600.650

Toda transferencia de recursos está sujeta a la disponibilidad presupuestaria del Servicio y se hace presente que de conformidad al inciso 2 del artículo Nº18 de la Resolución Nº 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, "En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior.". En consecuencia, este Servicio de Salud, no transferirá nuevos recursos del programa, mientras la Municipalidad no haya resuelto el reintegro de los saldos no utilizados en el ejercicio anterior y que deben ser ingresados a Rentas Generales de la Nación, instrucción impartida en el Artículo Nro.26 de la actual Ley de Presupuesto de la Nación Nro.21.722 del año 2026 o según defina la Ley de Presupuesto del año en ejecución teniendo en consideración que el presente convenio estable la posibilidad de prórroga automática.

Cabe hacer presente que la transferencia en cuotas que se dispone en la citada convención deberá ser efectuada de acuerdo con el programa de caja autorizado previamente por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda.

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

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Nº 30 del año 2015 de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas". Al respecto dicha Resolución señala en su artículo Nº 20 "Las referidas unidades deberán preparar mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince (15) días hábiles administrativos siguientes al mes que corresponda, o en las fechas que la ley contemple."

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



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

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

c) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través del SISREC. Lo anterior incluye, por ejemplo, la habilitación de firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, y quién corresponda, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.

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

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

f) Quienes rindan gastos en una rendición de cuentas deberán ajustar su actuar por iniciativa propia en el cumplimiento de sus funciones, procurando la simplificación y rapidez de los trámites en que intervengan. Lo anterior en consideración al Artículo N°8 de la Ley N° 18.575 LEY ORGANICA CONSTITUCIONAL DE BASES GENERALES DE LA ADMINISTRACION DEL ESTADO y lo que disponga la LEY DE PRESUPUESTOS DEL SECTOR PÚBLICO correspondiente al año de los convenios suscritos. Respecto a los plazos de rendición de cuentas, entrega de la rendición al Servicio, quienes rindan gastos, en una rendición de cuentas, se ajustarán a la Resolución Exenta N°30/2015 de la Contraloría General de la República en lo que respecta a la rendición mensual proporcional la que debe reflejar la ejecución técnica del convenio y la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud; teniendo presente que la plataforma de rendiciones de Contraloría "SISREC" este operativa permanentemente durante la ejecución del convenio; en base a lo indicado, las partes acuerdan que ante un gasto observado por parte del Servicio, la Municipalidad podrá subsanarlo, sólo a través de la plataforma SISREC, además, quienes rindan gastos en una rendición de cuentas deberán ajustar su actuar por iniciativa propia en el cumplimiento de sus funciones, procurando la simplificación y rapidez de los trámites en que intervengan. Lo anterior en consideración al Artículo N°8 de la Ley N° 18.575 LEY ORGANICA CONSTITUCIONAL DE BASES.

Ante un gasto observado por parte del Servicio, la Municipalidad podrá subsanarlo, sólo a través de la plataforma SISREC, presentando los antecedentes requeridos. Presentados estos antecedentes, el Servicio de Salud procederá a su revisión y si aún existen gastos que resulten observados, se llevarán los antecedentes a una comisión integrada por el Jefe del departamento Salud o Desam de la Comuna respectiva, encargado del respectivo programa de la Comuna, la Directora (or) de APS, Jefe del Subdepartamento respectivo, el referente del programa y el Asesor jurídico del Servicio de Salud Chiloé, quienes resolverán su aprobación o eliminación.

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

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

b) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto con documentación electrónica y digital a través del SISREC durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye, por ejemplo, la habilitación de firma electrónica avanzada del encargado otorgante y su subrogante, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.

c) Quienes revisen gastos en una rendición de cuentas deberán ajustar su actuar por iniciativa propia en el cumplimiento de sus funciones, procurando la simplificación y rapidez de los trámites en que intervengan. Lo anterior en consideración al Artículo N°8 de la Ley N° 18.575 LEY ORGANICA CONSTITUCIONAL DE BASES GENERALES DE LA ADMINISTRACION DEL ESTADO y lo que disponga la LEY DE PRESUPUESTOS DEL SECTOR PÚBLICO correspondiente al año de los convenios suscritos.

Respecto a los plazos de revisión de gastos, quienes revisen gastos en una rendición de cuentas, ante un gasto observado por parte del Servicio y presentada por parte de la Municipalidad su corrección deberá ajustar su actuar por iniciativa propia en el cumplimiento de sus funciones, procurando la simplificación y rapidez de los trámites en que intervengan. Lo anterior en consideración al Artículo N°8 de la Ley N° 18.575 LEY ORGANICA CONSTITUCIONAL DE BASES



GENERALES DE LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO y lo que disponga la LEY DE PRESUPUESTOS DEL SECTOR PÚBLICO correspondiente al año de los convenios suscritos.

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

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

SÉPTIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada, observada o no rendida del programa objeto de este Instrumento, deberá ser reintegrado por la "Municipalidad" a la Renta general de la Nacional dentro del mes de enero de 2026 o al cierre del proyecto en SISREC.

Los recursos transferidos a la "Municipalidad" sólo podrán ser destinados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el convenio, sin embargo en el caso de que la "Municipalidad" cumpla con lo acordado y optimice el gasto de dichos recursos, los excedentes se podrán utilizar en la realización de las mismas prestaciones dentro de los parámetros establecidos en el programa, que no implique una modificación de cláusulas del convenio ni extensión de su vigencia, lo cual se realizará previa solicitud, vía oficio dirigido al Servicio de Salud, antes del término del año en curso y con la aprobación de éste el cual constará por cualquier medio de comunicación por escrito.

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

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

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

a) De la prórroga automática.

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

b) De la vigencia y cómo se formaliza.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año. Esta prórroga se formalizará mediante Resolución Exenta o la toma de razón de Resolución Afecta del Servicio de Salud la que establecerá las metas y recursos asociados.

c) De la representación por parte del Municipio.

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

d) Constancia.

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

NOVENA: El Servicio y la Municipalidad incorporarán al presente Convenio el Anexo: "Plan de Gastos", que se entiende forma parte integrante del convenio, y la información contenida en el será la utilizada para revisar la pertinencia sanitaria de los gastos. Por otra parte, la revisión financiera



de los gastos está regulada por la Resolución N° 30/2015 de la Contraloría General de la República en el "TÍTULO I. NORMAS GENERALES".

Para que exista acuerdo de voluntades respecto del Plan de Gastos y sus eventuales modificaciones, la Municipalidad y el Servicio definirán su contenido conforme al procedimiento establecido por el Servicio de Salud para la elaboración, tramitación y aprobación de dicho instrumento. Dicho acuerdo se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud, garantizando su validez, formalidad y aplicación transversal en todas las comunas.

El procedimiento señalado contendrá las etapas, medios de comunicación y mecanismos de validación correspondientes, y será aprobado mediante resolución del Servicio de Salud. Este podrá ser actualizado o modificado por dicho Servicio mediante el mismo acto administrativo, sin requerir la modificación del presente convenio, manteniendo su vigencia mientras se encuentre vigente la resolución que lo aprueba.

Las partes acuerdan que toda modificación al procedimiento o al proceso de elaboración del Plan de Gastos será igualmente formalizada mediante resolución del Servicio, asegurando la debida información y aplicación uniforme en todas las comunas.

Sin perjuicio de lo anterior, y con el objeto de resguardar la continuidad del servicio y la correcta tramitación administrativa del convenio, la Municipalidad podrá remitir el Plan de Gastos y/o sus modificaciones mediante oficio u ordinario, cuando no sea posible su tramitación a través de los medios establecidos en el procedimiento aprobado por el Servicio de Salud.

Se deja expresamente estipulado que la no presentación o acuerdo o aprobación de un plan de gastos faculta al "Servicio" a utilizar el Plan de Gastos elaborado por éste, el que se informará a la comuna por la vía escrita más expedita posible. El Plan de Gastos podrá ser modificado durante la vigencia del convenio por parte del Servicio de ser necesario ajustar aspectos sanitarios del mismo.

El plazo máximo para modificar un Plan de Gastos es hasta los 5 primeros días hábiles de septiembre del año en curso. Dichas modificaciones, en términos financieros, sólo aplican a la segunda y/o tercera cuota o duodécimos, pendientes de transferir.

DÉCIMA: En el evento de que el presente convenio se vea beneficiado, con mayores recursos de los indicados en el presente instrumento, se procederá a confeccionar el respectivo addendum y se mantendrán o fijarán nuevas fechas para modificaciones al convenio y/o plan de gasto, según sea el caso. Un addendum al Convenio y la respectiva Resolución Aprobatoria, de estar sujeto a control previo de legalidad, será enviado al Órgano de Control, Contraloría, para su examen de juridicidad.

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

DÉCIMA SEGUNDA: La personería de D. María Alejandra Villegas Huichamán por la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, en su calidad de Alcaldesa, consta en el Decreto Alcaldicio N° 2.894 del 06 de diciembre de 2024.

D. MARÍA ALEJANDRA VILLEGAS HUICHAMÁN
ALCALDESA

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE



D. ERIC GUTIÉRREZ MORALES
DIRECTOR (S)

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

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

