

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

SECRETARÍA MUNICIPAL

**APRUEBA CONVENIO "SEMBRANDO SONRISAS"**

**SUSCRITO c/SERVICIO DE SALUD**

**DECRETO ALCALDICIO N° 2014**

**DALCAHUE, 13 de agosto de 2024**

**VISTOS:** La Resolución Exenta N° 5299 del 04 de junio de 2024; el Decreto Alcaldicio N° 548 del 07 de marzo de 2022, que nombra titular en el cargo de Alcalde de la Comuna a don ALEX WALDEMAR GÓMEZ AGUILAR basado en la sentencia firme y ejecutoriada Rol 1459-2021; los Artículos 2°, 56 y siguientes de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, texto refundido.

**DECRETO:**

**APRUEBASE:** En todos sus puntos el "Convenio Sembrando Sonrisas" suscrito entre la ilustre Municipalidad de Dalcahue, representada por su Alcalde don Alex Waldemar Gómez Aguilar y el Servicio de Salud Chiloé representada por la Directora doña Marcela Cárcamo Hemmelmann y Acéptase la transferencia de la suma anual y única de \$2.982.605.- (dos millones novecientos ochenta y dos mil seiscientos cinco pesos) en 2 cuotas, siendo la primera cuota del 70% del valor total ascendiente a \$2.087.824.-(dos millones ochenta y siete mil ochocientos veinticuatro pesos) que se transfiere al momento de la firma del convenio.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



**CLARA INÉS VERA GONZÁLEZ**

**SECRETARIA MUNICIPAL**

**ALEX WALDEMAR GÓMEZ AGUILAR**

**ALCALDE DE LA COMUNA**

**DISTRIBUCIÓN:**

Departamento Salud Municipal, Corporación Municipal  
Dirección de Administración y Finanzas  
Secretaría Municipal  
Archivo Concejo  
Transparencia  
Of. Partes

RESOLUCION EXENTA N° 5299 ✓

CASTRO, 04 JUN. 2024

**VISTOS ESTOS ANTECEDENTES:** El **Convenio**

Sembrando Sonrisas, suscrito con fecha 6 de mayo de 2024 entre el **Servicio de Salud Chiloé** y **la Ilustre Municipalidad de Dalcahue**; Resolución Exenta N° 87 del 02 de febrero de 2021, que aprueba el Programa **Sembrando Sonrisas**, Resolución Exenta N° 79 del 26 de enero de 2024, que aprueba los recursos 2024 para el Programa, ambas del Ministerio de Salud; lo dispuesto en el D.F.L. 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 Resolución N° 7 del 2019 y Resolución N° 14 del 2022, ambas de la Contraloría General de la República y D.A. N° 49 de fecha 13 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud. **CONSIDERANDO:** 1.- Resolución Exenta N° 79 del 26 de enero de 2024, que aprueba los recursos 2024 para el Programa. 2.- Que es necesario aprobar y transferir recursos en base al presupuesto 2024, para financiar el Programa de Reforzamiento Sembrando Sonrisas 2024, cuyo propósito es Contribuir a mantener y mejorar la salud bucal de la población parvularia, a través de la promoción de hábitos saludables y la aplicación de medidas de protección específicas, centrada en población vulnerable. 3.- Que, El Servicio ha modificado cláusulas del convenio para ajustarse a la legislación vigente, acoger alcances de la Contraloría Regional de los Lagos y perfeccionar el cumplimiento del mismo. 4.- Dado lo anteriormente expuesto, es que a este Servicio de Salud le asiste la necesidad de aprobar el Convenio "**Sembrando Sonrisas**" suscrito con fecha 6 de mayo de 2024 entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, ajustándose a la distribución de recursos establecidos en Resolución Exenta N° 79 del 26 de enero de 2024 del Ministerio de Salud. 5.- Que, en base a lo razonado anteriormente se debe necesariamente dejar sin efecto la Resolución Exenta N° 678 del 07 de febrero de 2022 y Resolución Exenta N° 1394 del 23 de febrero de 2023, ambas del **Servicio de Salud Chiloé**. 6.- En mérito de los argumentos antes indicados, acogiendo razones de buen servicio, y a fin de que produzca todos sus efectos como en derecho corresponde, dicto lo siguiente:

**RESOLUCIÓN**

1. **APRUÉBASE, "CONVENIO SEMBRANDO SONRISAS"** suscrito con fecha 6 de mayo de 2024, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, en virtud del cual el Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar recursos, los que han sido aprobados mediante Resolución Exenta N° 79 del 26 de enero de 2024, del Ministerio de Salud, fondos presupuestarios que ascienden la suma anual y única de



**CONVENIO**  
**PROGRAMA SEMBRANDO SONRISAS**  
**ENTRE**  
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**  
**Y**  
**SERVICIO DE SALUD CHILOÉ**

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

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

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

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

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

Programa Sembrando Sonrisas aprobado por Resolución Exenta N° 87 del 02 de febrero de 2021, y sus recursos aprobados mediante Resolución Exenta N° 79 del 26 de enero de 2024, ambas del Ministerio de Salud.

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

**Tabla N° 1**

Nombre componente	N° de examen	Valor
Examen de Salud	415	\$2.982.605.-

**ANTECEDENTES**

El programa Sembrando Sonrisas se enmarca en Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, el cual señala que:

“La Integralidad de la atención, en una dimensión referida a los niveles de prevención, es una función de todo el sistema de salud e incluye la promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos. En una dimensión de comprensión multidimensional de los problemas de las personas, implica que la cartera de servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población desde una aproximación biopsicosocial-espiritual y cultural del ser humano”

Existen además 3 antecedentes claves para la implementación del programa:

1) El 83,2% de la población parvularia de 2 años está libre de caries, disminuyendo a un 50% a los 4 años. A los 6 años el 30% de los niños y niñas se presentan libres de caries, como se presenta en el gráfico N° 1.

Gráfico N° 1: Porcentaje de niños y niñas libres de caries en Población Chilena

2) El ambiente escolar y parvulario es un espacio para implementar estrategias efectivas de promoción y prevención de la salud4 incorporando a los apoderados.

3) La Estrategia Nacional de Salud 2021-2030 define como objetivo “Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud” y para lograrlo estableció el fomento de hábitos promotores de la salud bucal, el manejo adecuado de higiene y cuidado bucal en la población y el fortalecimiento de la cobertura efectiva de los Servicios de Salud bucal a lo largo del curso de vida.

El Ministerio de Salud desde el año 2007 ha desarrollado una propuesta de intervención intersectorial, a través del Modelo de Intervención de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades Bucales en párvulos y escolares, siendo éste fundamental para el logro del objetivo y metas definidas. Es así como se inicia un programa piloto ese mismo año y luego, el “Programa Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en APS” el 2012.

A partir de la experiencia anteriormente señalada, se implementa el 2015 “Sembrando Sonrisas”, programa diseñado con el fin de aumentar la cobertura de niñas y niños con medidas específicas de promoción y prevención en salud bucal, incorporando además el examen oral para monitorear su impacto.

La Mesa Intersectorial de Salud Bucal ha contribuido, a través de los años, al desarrollo del programa Sembrando Sonrisas, orientando, monitoreando y entregando herramientas que facilitan el encuentro en el territorio entre los equipos de educación y salud con su comunidad.

**OBJETIVOS DEL PROGRAMA**

### Objetivo General

Contribuir a mantener y mejorar la salud bucal de la población parvularia, a través de la promoción de hábitos saludables y la aplicación de medidas de protección específicas, centrada en población vulnerable.

### Objetivos Específicos

1. Fomentar el autocuidado en salud bucal de párvulos, a través de acciones educativas y promotoras de salud en la comunidad junto con promover higiene bucal a través de la entrega de pasta y cepillo dental.
2. Conocer el estado de salud bucal de la población parvularia beneficiaria del programa, mediante un examen de salud bucal donde se registra el índice ceod.
3. Reforzar las acciones preventivas en salud bucal, mediante la aplicación de flúor barniz a párvulos, según distribución.

### DESCRIPCIÓN

Este programa consiste en visitas del equipo de salud odontológico a los establecimientos educacionales de y con educación parvularia para la aplicación de flúor barniz (2 veces al año), la realización de un examen de salud oral a cada niño o niña, entrega de kit de higiene oral y al trabajo intersectorial con educadoras de párvulos para implementar en conjunto la promoción de la salud a través de sesiones educativas.

### COMPONENTES

#### Componente 1: Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia

Consiste en la actividad formativa grupal 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 párvulo.

#### Componente 2: Diagnóstico de salud bucal en población parvularia

Consiste en la 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.

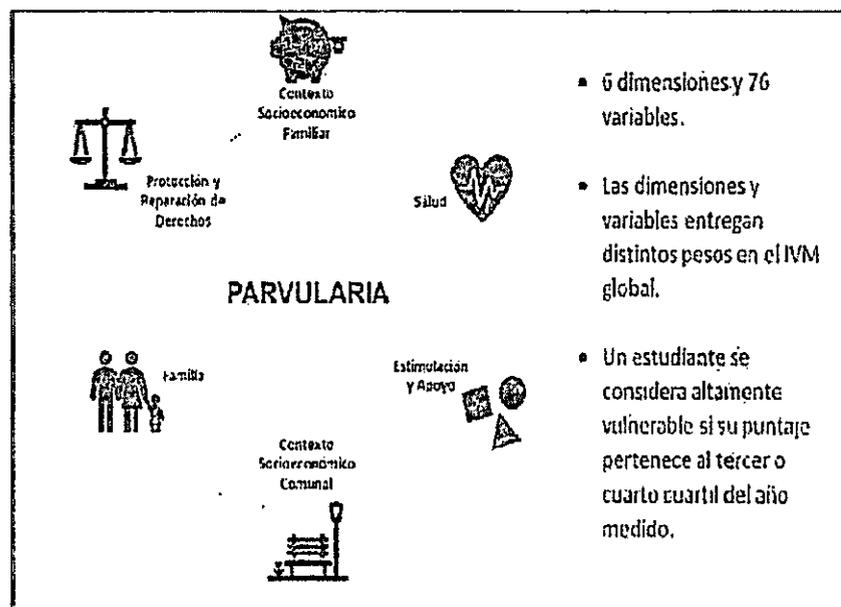
#### Componente 3: Prevención individual específica en población parvularia

Consiste en la aplicación de barniz de flúor; 2 veces al año, por el/la odontólogo/a, y/o asistente dental, y/o higienista dental en aula.

## PRIORIZACION DE ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES

La priorización de establecimientos a incluir en programa Sembrando Sonrisas es por vulnerabilidad. Se debe abarcar el 100% de los establecimientos JUNJI y Fundación INTEGRAL, en todas sus modalidades de atención. Una vez cumplida esta cobertura se continúa con las Escuelas Especiales (Independiente de su IVM) y luego los establecimientos educacionales de MINEDUC, priorizándolos por vulnerabilidad (municipal o subvencionado), según distribución de cupos. Para establecer la priorización en los establecimientos de MINEDUC se utiliza el Índice de Vulnerabilidad Multidimensional (IVM) del establecimiento, medido en la etapa parvularia.

Los puntajes oscilan entre 0 y 100, donde 100 expresa la máxima vulnerabilidad.



### Niveles (cursos) a cubrir

Los niveles a cubrir por este programa son:

- Medios (menor, mayor)
- Transición
- Heterogéneo (agrupación de varios niveles o cursos, generalmente visto en establecimientos con matrículas pequeñas)
- NT1 (pre kinder)
- NT2 (kinder)
- Salas Cunas (niños y niñas de 2 años que pudieran encontrarse en este nivel que aún no han sido promovidos a nivel medio).
- En el Caso de las Escuelas Especiales, los niveles son los mismos que en los establecimientos convencionales.

- iii. La sesión educativa grupal, dirigida al equipo educador, también puede realizarse en esta visita o en la fecha y modalidad acordada entre los equipos de salud y educación. También puede realizarse una actividad educativa dirigida a los niños y niñas. Para estas actividades educativas considerar los contenidos del documento *Modelo de intervención de Promoción de salud y Prevención de enfermedades Bucales* disponible en [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2018/05/OT-Modelo-en-Educaci%C3%B3n-Parvularia-dirigido-a-equipos-de-salud-y-educaci%C3%B3n-2018.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/05/OT-Modelo-en-Educaci%C3%B3n-Parvularia-dirigido-a-equipos-de-salud-y-educaci%C3%B3n-2018.pdf)

### Segunda visita

El equipo odontológico debe volver al establecimiento de educación para la segunda aplicación de flúor barniz. Se sugiere un intervalo de 6 meses entre ambas aplicaciones, pero éste puede ser realizado hasta en intervalos de 3 meses, según la necesidad local.

La relación con el equipo de educación debe ser un vínculo continuo y esta instancia de visita posterior puede representar una posibilidad de conversar, obtener retroalimentación, reforzar ciertas áreas, evaluar nudos críticos, etc.

Si algún niño o niña se encuentra ausente en la 1° o 2° visita, el equipo de salud deberá insistir al menos con 1 visita más para completar la matrícula informada.

Dado que el resultado esperado del programa es que se entreguen todos los componentes al mismo niño o niña lo recomendado es considerar los períodos de mayor inasistencia para la planificación de las visitas a los establecimientos educacionales.

### ACTIVIDADES A REALIZAR (PRODUCTOS ESPERADOS)

#### 1.- Realización de sesión educativa y entrega anual de un set de higiene oral a niñas y niños

Se entiende por **sesión educativa** la actividad formativa grupal, 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 niños. Los contenidos deben estar enfocados a la importancia del cepillado dental con pasta fluorada (de más de 1000 ppm) supervisado por un adulto y la frecuencia de éste. Se recomienda incluir además contenidos de hábitos saludables de alimentación y dieta no cariogénica, consumo de agua potable, malos hábitos (de succión, de interposición, de respiración), etc.

En caso de que se realice alguna actividad educativa dirigida a los niños y niñas, ésta debe trabajarse con los/as educadores/as antes de su ejecución, ya sea para la coordinación previa o la elaboración de la sesión. Cabe señalar que el personal educador tiene las competencias para diseñar actividades o experiencias de aprendizaje efectivas, además el programa busca también empoderar con los conocimientos necesarios a las educadoras de párvulos, quienes están todo el año con los niños y niñas, transformándose en los principales actores en la formación de hábitos saludables.



Se recomienda utilizar la plataforma educativa <http://saludbucal.minsal.cl/> para apoyar la transferencia de conocimientos sobre salud bucal al personal educador.

La **entrega del set de higiene oral** corresponde a la entrega de insumos para la higiene bucal de los párvulos, constituido por una pasta de dientes de 1000 a 1500 ppm de flúor y cuatro cepillos dentales. Estos últimos deben ser convencionales de uso manual, de tamaño adecuado para párvulos, de cabeza pequeña, con filamentos suaves y extremos redondeados. La pasta de 1000 a 1500 ppm de flúor es la recomendada, según la normativa nacional, para prevenir caries. De esta forma se promueve el uso adecuado de fluoruros y se facilita la instalación del hábito de cepillado dental, previniendo caries y gingivitis. Para cumplir este objetivo es necesario que los insumos para el cepillado permanezcan en el establecimiento de educación (jardín infantil o escuela).

La pasta dental debe ser administrada por las educadoras de párvulos, por lo tanto, son ellas quienes dosifican la pasta (en cantidad de 1 arveja o menor tamaño cuando el niño o niña no controle la deglución, de modo de evitar que se la trague), en tabla adjunta se muestra cantidades recomendadas por tramo etario. Ver Resolución N° 784 de octubre del 2015 que modifica la Norma de Uso de Fluoruros en la Prevención Odontológica.

Esta entrega se realiza al inicio del año o en la misma visita que la sesión educativa, pero si no se cuenta con ellos y ya se ha establecido la coordinación previa con el establecimiento educacional, se puede iniciar la intervención promocional realizando la sesión educativa y dejando la entrega de los insumos de higiene oral cuando estén disponibles.

## 2.- Examen de salud:

El examen de salud corresponde a la acción clínica realizada por el profesional odontólogo en la cual se evalúa el estado dentario de los niños y niñas. El examen deberá ser realizado con luz natural, en presencia de personal del equipo educativo, con el niño/a sentado/a en una silla de aula o similar, de manera cómoda y que facilite el examen.

El resultado del examen deberá ser registrado en la ficha del programa que es autocopiativa en triplicado. Enviar una copia al apoderado, dejar otra en el establecimiento educacional y la tercera llevarla al centro de salud. La ficha será distribuida en formatos de block a los servicios de salud, quienes, a su vez, distribuirán a sus respectivas comunas. Al igual que el resto de los documentos anexos al programa, serán enviados también en formato digital para aquellos centros que trabajen en modalidad "libre de papel", considerando que igualmente deberán informar al apoderado y al establecimiento educacional a través de un medio que conste que dicha información fue entregada al apoderado.

El examen de salud debe registrarse sólo una vez, aun cuando se pueda repetir en futuras visitas a los establecimientos.

Se sugiere vincular las atenciones realizadas en el Sembrando Sonrisas a la ficha del establecimiento para niños y niñas inscritos y validados FONASA pertenecientes al establecimiento de salud correspondiente, esto según la normativa de ficha clínica vigente, para así tener seguimiento y posibilidad de continuar con los controles en el programa CERO.

**3.- Dos aplicaciones de barniz de flúor por año a niñas y niños:** Consiste en la aplicación de barniz de flúor a niños y niñas, 2 veces al año, por el/la odontólogo/a, y/o asistente dental, y/o higienista dental en aula:

La aplicación se realiza en la superficie de los dientes, utilizando barniz de flúor en concentración de 22.600 ppm de flúor. Para lograr la mayor efectividad del programa y dado que se cuenta con dos aplicaciones anuales, ellas debiesen realizarse a intervalos regulares, aproximadamente cada 6 meses (pudiendo, por contingencia, acortarse este plazo a 3 meses).

Recuerde seguir indicaciones de fabricante y la eliminación de placa bacteriana previa (cepillado) priorizando el barrido (con cepillo nuevo o actual del párvulo).

En la eventualidad que algún párvulo no se encuentre para la segunda aplicación de flúor, por cambio o retiro del establecimiento, se puede abordar a niños y niñas no cubiertos anteriormente.

Los párvulos que se encuentren "inasistentes" para alguna de las visitas pueden ser re-citados por el establecimiento educacional y aquellos que se encuentren "retirados" pueden ser re-citados por el equipo de salud, según realidad local.

Aquellos párvulos de establecimientos cubiertos por JUNAEB, no deben excluirse de programa Sembrando Sonrisas. Dada la priorización de vulnerabilidad realizada por JUNAEB, la indicación es que idealmente reciban más de dos aplicaciones de flúor barniz.

En relación con las actividades a realizar por el auxiliar paramédico de odontología, el decreto N° 90 de 2017, indica que éste puede: *"A indicación del odontólogo, realizar actividades de detección de placa bacteriana, enseñanza de técnicas de higiene bucal, aplicación de flúor tópico, aplicación desellantes, pulido coronario y destartraje supragingival"*.

## HERRAMIENTAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL

- Para la correcta implementación de este programa se adjunta link y QR del Ministerio de Salud, donde podrá encontrar guías, orientaciones, manuales y otros, tales como la Orientación Técnica de Cepillero y Cepillado de dientes, además del Cuaderno Viajero:

<http://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/salud-bucal/informacion-al-profesional-salud-bucal/material-educativo/>

## REGISTRO CLÍNICO

Cualquier prestación que se otorgue de formar extramural (colegios, carro dental u otros operativos territoriales), debe contar con su debido registro en la ficha clínica única que cuente el establecimiento, ya sea electrónica, física o mixta. En caso de la ficha clínica se encuentre en más de un soporte, debe

quedar establecido como se vinculan sus diversas partes, asegurando el acceso a la integridad de la información<sup>1 2</sup>.

### REGISTRO ESTADÍSTICO

La fuente primaria de información estadística es la ficha de registro triplicado (la cual le será entregada). En ella se individualizan los datos requeridos para cada párvulo. El registro se realiza en el registro estadístico mensual (REM) A09, sección G.1.

La evaluación del programa se realiza con la información disponible en la fecha de corte en el Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS) y debe estar actualizada, puesto que no se considerarán modificaciones posteriores a la fecha de evaluación.

Al encontrarse con párvulos que no se encuentran inscritos en su centro de salud, deben ser registrados como población **adscrita**, sin que pase a formar parte de la población validada del centro.

Tabla N°1: Indicadores, por componente, de programa Sembrando Sonrisas.

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
Nº de sets de higiene oral entregados.	Nº de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años año actual	Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años año actual	REM A09 SECCION G.1 ----- Planilla de distribución de metas programas odontológicos
Nº de Niños/as con examen de salud bucal.	Nº de niños/as con examen de salud bucal realizados	Nº de niños/as de 2 a 5 años con examen de salud bucal comprometidos año actual	REM A09 SECCION G.1 ----- Planilla de distribución de metas programas odontológicos
Aplicaciones de flúor barniz.	Nº de Aplicaciones de flúor barniz a niñas y niños de 2 a 5 años realizadas año actual	Nº de niños/as de 2 a 5 años con examen de salud bucal comprometidos año actual x 2	REM A09 SECCION G.1- ----- Planilla de distribución de metas programas odontológicos

*\*la compra de servicio (columna O) se encuentra bloqueada para este programa.*

### CONSIDERACIONES FINANCIERAS

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

Las compras de los sets de higiene y flúor barniz se realizarán desde el nivel central al igual que los talonarios de fichas del programa.

A continuación, se adjunta canasta de programa Sembrando Sonrisas, orientada principalmente a financiar recurso humano dedicado a la ejecución del programa en establecimientos de dependencia municipal. En el caso de los establecimientos dependientes de los Servicios de Salud, los recursos se destinan para compra de Servicios.

Tabla Nº 2: Canasta programa Sembrando Sonrisas

Actividad	Cantidad	Frecuencia	Descripción Actividad	Rendimiento	Observación
RRHH Odontólogo	1	100%	Examen de salud oral (diagnóstico) a cada niño y niña, coordinación, aplicación de flúor, sesión educativa y traslado.	4 por hora	Canasta orientada a financiar <b>Recurso Humano</b> necesario para Programa Sembrando Sonrisas. Puede incluir traslado, implementos electrónicos menores, material audiovisual de apoyo educativo o insumos accesorios relacionados directamente a la implementación de Programa Sembrando.
RRHH Higienista y/o TENS Dental	2	100%	Aplicación de flúor barniz, sesión educativa, apoyo coordinación, registro de datos y traslado.	5 por hora	

### ORIENTACIÓN FICHA REGISTRO TRIPLICADO PROGRAMA SEMBRANDO SONRISAS

Para garantizar un correcto registro de las actividades realizadas y a la vez una vía de información a los apoderados y a las educadoras de párvulos, el programa Sembrando Sonrisas incluye una ficha de registro en forma de talonario triplicado (3 hojas) autocopiativo. Su objetivo es simplificar el registro e informar a educadoras y apoderados el diagnóstico de caries de los niños y niñas, para lo cual cada ficha contiene 3 hojas de diferentes colores, destinada a cada uno de estos actores.

El uso de la ficha se relaciona directamente con el funcionamiento y objetivos del programa.

Cada block de fichas contiene, al final, hojas de stickers con el logo del programa, los cuales están destinados a informar a la comunidad escolar que el niño o niña está siendo beneficiado con el programa.

Figura 1: Ficha de Registro programa Sembrando Sonrisas



NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL		EXAMINADOR (Nombre Rut Firma)																																																													
DEPENDENCIA (marcar con una X): JUNJI                      INTEGRA MINEDUC		Nivel (curso):      EDAD (en años):																																																													
NOMBRE DEL NIÑO / NIÑA																																																															
RUT DEL NIÑO/NIÑA	SEXO (1 Fem 2 Masc):	Correo Electronico (opcional):																																																													
Telefono 1:	Telefono 2:																																																														
ESTADO DE LAS PIEZAS DENTARIAS		S    Sano C    Cariado E    Extraído O    Obturado T    Traumatismo N    No Eruptionado																																																													
<table border="1"> <tr> <td>16</td><td>55</td><td>54</td><td>53</td><td>52</td><td>51</td><td>61</td><td>62</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td><td>26</td> </tr> <tr> <td>3</td><td>a</td><td>b</td><td>c</td><td>d</td><td>e</td><td>f</td><td>g</td><td>h</td><td>i</td><td>j</td><td>14</td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td>19</td><td>k</td><td>l</td><td>m</td><td>n</td><td>o</td><td>p</td><td>q</td><td>r</td><td>s</td><td>t</td><td>30</td> </tr> <tr> <td>46</td><td>85</td><td>84</td><td>83</td><td>82</td><td>81</td><td>71</td><td>72</td><td>73</td><td>74</td><td>75</td><td>36</td> </tr> </table>		16	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	26	3	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	14													19	k	l	m	n	o	p	q	r	s	t	30	46	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	36	Observaciones:	
16	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	26																																																				
3	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	14																																																				
19	k	l	m	n	o	p	q	r	s	t	30																																																				
46	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	36																																																				
Cariados(c):	Extraídos (e):	Obturados (o):	ceod:																																																												
Actividades:																																																															
1ra Aplicación de Fluor:	Entrega de Kit:	Educación:	2da Aplicación de Fluor:																																																												

Contempla la recopilación de datos estadísticos básicos, registro de actividades realizadas además de un odontograma simple.

Es importante señalar que el ceod y COPD (para primeros molares definitivos) del odontograma, deben incluir las lesiones de caries cavitadas en dentina detectadas. Manchas blancas, lesiones incipientes u otras lesiones no cavitadas se describen en la sección de "Observaciones".

**Evaluación:**

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo 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%
Menos de 25%	100%

El peso relativo de cada componente del programa está indicado en la resolución exenta N°87/2021 del Ministerio de Salud y su evaluación en relación al total del programa será realizado por este organismo en consulta con el Servicio de Salud Chiloé previo a la transferencia de la eventual segunda cuota.

- La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.
- Al evaluar el cumplimiento individual de cada componente, se debe ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del programa. En caso de que una o varios componentes no apliquen, se deberá reponderar el peso relativo de las que sí apliquen, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa, acción que es realizada por el Ministerio de Salud.

### Indicadores y medios de verificación:

#### 1. Indicador: Número de sets de higiene oral entregados

- Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ de sets de higiene oral entregados a niñas y niños del año actual} / N^{\circ} \text{ de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños año actual}) \times 100$

- Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

#### 2. Indicador: N° de Niños/as con examen de salud bucal

- Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ de niñas y niños con examen de salud bucal realizados} / N^{\circ} \text{ de niños/as con examen de salud bucal comprometidos año actual}) \times 100$

- Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

#### 3. Indicador: Aplicación de flúor barniz

- Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ de Aplicación de flúor barniz a niñas y niños realizadas año actual} / N^{\circ} \text{ de niños/as con examen de salud bucal comprometidos año actual} \times 2) \times 100$

- Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

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

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

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

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

El acuerdo de las prestaciones a realizar deberá quedar escrito en acta de reunión entre los referentes técnicos del Servicio de Salud y los referentes técnicos de las comunas u

a través de otro mecanismo formal de acuerdo. Sin embargo, al ser el proceso de programación operativa un proceso dinámico, éste podrá ser modificado si se requiere a solicitud de la comuna, para tal efecto se podrá solicitar por correo electrónico con la debida fundamentación, la que será revisada y sujeta a aprobación del Servicio de Salud y MINSAL.

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

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

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

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

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

	Monto total	Cuotas	Monto cuota	Porcentaje cuota %	Requisito transferencia
Convenio	<b>\$2.982.605.- (Dos millones novecientos ochenta y dos mil seiscientos cinco pesos)</b>	Primera cuota	<b>\$2.087.824.-</b>	70	Contra la aprobación del convenio mediante resolución.
		Segunda cuota	<b>\$894.781.-</b>	30	Sujeta a los resultados de la evaluación señalada en el presente convenio.
Fecha Inicio Convenio / Addendum e Ingreso a SISREC	Tendrá vigencia a partir de la total tramitación del último acto administrativo que lo apruebe, no obstante, por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de enero de 2024, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley Nº 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros. Este Convenio se ingresará a SISREC como Proyecto Nuevo				

Toda transferencia de recursos está sujeta a la disponibilidad presupuestaria del Servicio y se hace presente que de conformidad al inciso 2 del artículo Nº18 de la Resolución Nº 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, "En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior.". En consecuencia, este Servicio de Salud,

no transferirá nuevos recursos del programa, mientras la Municipalidad no haya resuelto el reintegro de los saldos no utilizados en el ejercicio anterior y que deben ser ingresados a Rentas Generales de la Nación, instrucción impartida en el Artículo Nro.7 de la actual Ley de Presupuesto de la Nación Nro.21.640 del año 2024.

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

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 30 del año 2015 de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas". Al respecto dicha Resolución señala en su artículo N° 20 "Las referidas unidades deberán preparar mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince (15) días hábiles administrativos siguientes al mes que corresponda, o en las fechas que la ley contemple."

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

- a) Utilizar el SISREC para la rendición de cuentas a que dé lugar el presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil ejecutor, dando cumplimiento al marco normativo aplicable, incluyendo la preceptiva de la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República. En relación a lo anterior, el "Servicio" sólo revisará rendiciones a través de SISREC.
- b) Designar a los funcionarios que tengan las calidades de analista ejecutor, encargado ejecutor y su subrogante y ministro de fe en el SISREC.
- c) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través del SISREC. Lo anterior incluye, por ejemplo, la habilitación de firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, y quien corresponda, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e Internet.
- d) Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la República, en el marco de la normativa legal pertinente.
- e) Rendir gastos en forma proporcional a la ejecución técnica del Convenio según define el artículo tercero de este convenio.
- f) Ante un gasto observado por parte del Servicio, la Municipalidad podrá subsanarlo, sólo a través de la plataforma SISREC, dentro de un plazo de 10 días hábiles administrativos contados desde la fecha de devolución de la rendición al organismo ejecutor. De no presentar nuevos antecedentes dentro del plazo indicado, o si éste es presentado en otro medio o formato que no sea SISREC, la Municipalidad deberá necesariamente eliminar el gasto. Presentados estos nuevos antecedentes, el Servicio de Salud procederá a su revisión y si aún existen gastos que resulten observados, se llevarán los antecedentes a una comisión integrada por el Jefe del departamento Salud o Desam de la Comuna respectiva, encargado del respectivo programa de la Comuna, la Directora (or) de APS, Jefe del Subdepartamento respectivo, el referente del programa y el Asesor jurídico del Servicio de Salud Chiloé, quienes resolverán su aprobación o eliminación.

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

- a) Designar a los funcionarios para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado y analista otorgante.
- b) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto con documentación electrónica y digital a través del SISREC durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye, por ejemplo, la habilitación de firma



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

c) Revisar los gastos Ingresados por la comuna dentro de 20 días hábiles de su presentación y dentro de 10 días hábiles para gastos observados, en la medida que la comuna rinda gastos en forma mensual. El "Servicio" estará obligado a cerrar el proyecto

al término del plazo máximo para rendir que en ningún caso podrá ser superior al último día del mes de marzo del año siguiente.

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

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

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

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

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

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

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

a) De la prórroga automática.

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

b) De la vigencia y cómo se formaliza.

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

c) De la representación por parte del Municipio.

La Municipalidad podrá representar mediante oficio al Servicio la Resolución de prórroga automática dentro de un plazo de 10 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 al Plan de Gastos y sus modificaciones, la Municipalidad y Servicio definirán su contenido y se entenderá aprobado por la comuna al ser enviado al Servicio por Oficio/Ordinario y la aprobación de éste mediante medio de comunicación por escrito.

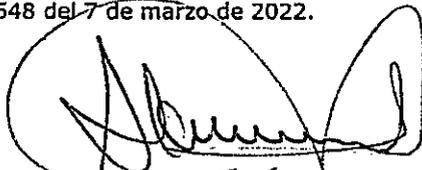
Se deja expresamente estipulado que la no presentación o acuerdo o aprobación de un plan de gastos antes de la primera rendición de gastos en SISREC del año en curso faculta al "Servicio" a utilizar el Plan de Gastos elaborado por éste, el que se informará a la comuna por la vía escrita más expedita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

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

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

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

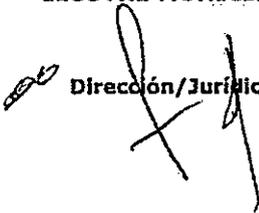
**DÉCIMA SEGUNDA:** La personería de D. Alex Waldemar Gómez Aguilar por la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, en su calidad de Alcalde, consta en el Decreto Municipal N° 548 del 7 de marzo de 2022.

  
D. ALEX WALDEMAR GÓMEZ AGUILAR  
ALCALDE



  
D. MARCELA CÁRCAMO-HEMMELMANN  
DIRECTORA

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE CHILOÉ SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

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



**ANEXO: "PLAN DE GASTOS"**

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

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