Ilustre Municipalidad de Dalcahue

APRUEBA CONVENIO "ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL" SUSCRITO c/SERVICIO DE SALUD

DECRETO ALCALDICIO N° 1.123.-

DALCAHUE, 14 de abril del 2025.-

VISTOS: La Resolución Exenta N° 2041 del 28 de febrero de 2025 del Servicio de Salud Chiloé; la Resolución del Tribunal Electoral Regional de Los Lagos Causa Rol 111-2024 que declara alcaldesa a la Sra María Alejandra Villegas Huichamán; los Artículos 1°, 2°, 8°, 56° y siguientes de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, texto refundido.

DECRETO:

APRUÉBASE: En todos sus puntos Convenio ***"ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL"*** y Acéptase la transferencia de la suma anual y única de $110.022.349.- (ciento diez millones veintidos mil trescientos cuarenta y nueve pesos) en 2 cuotas, siendo la primera cuota del 70% del valor total ascendiente a $77.015.644.-(setenta y siete millones quince mil seiscientos cuarenta y cuatro pesos) que se transfiere previa verificación de cumplimiento de requisitos estipulados en la Resolución 30/2015.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRONICAMENTE
DALCAHUE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD
DALCAHUE

SECRETARIA MUNICIPAL
DALCAHUE

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRONICAMENTE
DALCAHUE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD
DALCAHUE

ALCALDESA DE LA COMUNA
DALCAHUE

MAB

[redacted]

Acceder al documento en línea

firma.gob

[redacted]

MARÍA ALEJANDRA VILLEGAS HUICHAMÁN
ALCALDESA

[redacted]

CLARA INES VERA GONZALEZ
SECRETARIA MUNICIPAL

RESOLUCION EXENTA Nº 2041

CASTRO, 28 FEB. 2025

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: El **Convenio** Estrategias de Salud Bucal, suscrito con fecha 12 de febrero de 2025 entre el **Servicio de Salud Chiloé** y **la Ilustre Municipalidad de Dalcahue**; Resolución Exenta N° 32 del 14 de enero de 2025, que aprueba el Programa **Estrategias de Salud Bucal**, y Resolución Exenta N° 101 del 29 de enero de 2025 que aprueba los recursos 2025 para el Programa, ambas del Ministerio de Salud; lo dispuesto en el D.F.L. Nº 29 de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo; DFL Nº 1de 2006 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº 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 Nº 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.E. N° 11 de fecha 14 de febrero de 2024, del Ministerio de Salud. **CONSIDERANDO: 1**.- Resolución Exenta N° 101 del 29 de enero de 2025 y que aprueba los recursos 2025 para el Programa. **2.-**Que es necesario aprobar y trasferir recursos en base al presupuesto 2025, para financiar el Programa de Reforzamiento Estrategias de Salud Bucal 2025, 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. **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 12 de febrero de 2025 entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, ajustándose a la distribución de recursos establecidos en Resolución Exenta N° 101 del 29 de enero de 2025 del Ministerio de Salud. **4.-** En mérito de los argumentos antes indicados, acogiendo razones de buen servicio, y a fin de que produzcan todos sus efectos como en derecho corresponde, dicto lo siguiente:

R E S O L U C I Ó N

1. **APRUÉBASE, "CONVENIO ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL"** suscrito con fecha 12 de febrero de 2025, 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° 101 del 29 de enero de 2025, del Ministerio de Salud, fondos presupuestarios que ascienden la suma anual y única de **$110.022.349.- (Ciento diez millones veintidós mil trescientos cuarenta y nueve pesos)** a fin de ejecutar las acciones que se detallan en el Convenio señalado.

2. **TRANSFIERASE,** cuota correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio, correspondiente a $77.015.644.- previa verificación, por parte del Subdepartamento de

Gestión Financiera del Servicio, 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 convenios de pago que se han hecho exigibles.

3. **SÍRVESE,** el presente documento como suficiente oficio remisor.

4. **IMPÚTASE** el gasto que irrogue el cumplimiento de este al ítem 24-03-298 del año 2025.

5. **PUBLÍCASE,** en Portal de Transparencia Activa, del Servicio de Salud Chiloé

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.

SERVICIO DE SALUD DIRECCION CHILOE

D. ERIC GUTIÉRREZ MORALES

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

SERVICIO DE SALUD MINISTRO DE FE CHILOE

CONVENIO

PROGRAMA ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL

ENTRE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

Y

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

En Castro a 12 de febrero de 2025 entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público, RUT Nº 61.979.210-6, domiciliado en calle O'Higgins Nº 504, en la ciudad de Castro, representado por su Director (S) **D. Eric Gutiérrez Morales**, del mismo domicilio, en adelante el **"Servicio"** y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**, corporación autónoma de derecho público RUT Nº 69.230.300-8, domiciliada en Calle Pedro Montt Nº105, 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 Nº 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 6º del Decreto Supremo Nº 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 Nº01858 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 Nº 32 del 14 de enero de 2025, y sus recursos aprobados mediante Resolución Exenta Nº 101 del 29 de enero de 2025, 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 1

ODONTOLÓGICO INTEGRAL

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META (Nº de Altas)
1	Hombres de Escasos Recursos	Atención Odontológica Integral **con prótesis** de Hombres de Escasos Recursos de 20 años y más.	**30**
2	Hombres de Escasos Recursos	Atención Odontológica Integral **sin prótesis** de Hombres de Escasos Recursos de 20 años y más.	**6**
3	Mas Sonrisas Para Chile	Atención Odontológica Integral **con prótesis** de Mujeres de 20 años y más.	**90**
4	Mas Sonrisas Para Chile	Atención Odontológica Integral **sin prótesis** de Mujeres de 20 años y más.	**20**
5	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	**45**
6	Atención Odontológica Domiciliaria	Alta odontológica a beneficiarios del programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa	**26**
		TOTAL	**$ 42.930.209**

MEJORAMIENTO DEL ACCESO ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META
1	Resolución de especialidades odontológicas en APS	Endodoncias en APS	**20**
		Prótesis en APS	**20**
		Prótesis Especialista	**20**
2	Atención odontológica de Morbilidad	Consultas de morbilidad odontológica en dos jornadas de extensiones horarias a mayores de 20 años	**3840 actividades recuperativas en consulta de morbilidad en extensión horaria a mayores de 20 años**
		TOTAL	**$ 49.845.440**

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	**$ 13.700.160**

SEMBRANDO SONRISAS

N°	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD (PRODUCTO ESPERADO)	META (N° NIÑOS/AS)
1	Promoción y Prevención de la salud bucal en la población parvularia	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	415
2	Diagnóstico de la salud bucal en población parvularia en contexto comunitario	Realización de examen de salud bucal por año a cada niña y niño que asisten a educación parvularia	415
3	Prevención individual específica en población parvularia	Realización de dos aplicaciones de flúor barniz por año a cada niña y niño que asisten a educación parvularia	415
		TOTAL	**$ 3.107.520**

Contactabilidad

NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	VALOR CANASTA	CANTIDAD	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.	$ 4.878	90	**$ 439.020**

TOTAL DALCAHUE $ 110.022.349.-

1. 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 transmisible[1]. La carie dental es la enfermedad no tratada más común a nivel mundial[2].

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 2016[3], un 14% del total de encuestados declaró que su salud bucal afectaba su calidad de vida siempre o casi siempre, llegando a un 24% en las personas mayores de 65 años. Las enfermedades bucales son las enfermedades crónicas más prevalentes, comparten factores de riesgo con otras enfermedades

[1] Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

[2] Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, Listl 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. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31146-8. Erratum in: Lancet. 2019 Sep 21;394(10203):1010. doi: 10.1016/S0140-6736(19)32079-3. PMID: 31327369.

[3] Ministerio de Salud, Chile. Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud, 2016.

crónicas no trasmisibles, y constituyen un problema de salud pública debido a su alta prevalencia, su impacto negativo en la calidad de vida de las personas y el alto costo de su tratamiento.

Las patologías más frecuentes son la carie dental, gingivitis y anomalías dentomaxilares. La mayor carga de enfermedad está dada por la carie 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 mujeres[4]. De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016- 2017[5], 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 hecho[6]. 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 zonas rurales. 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 rurales[7]. 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 prioritario[8].

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 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 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 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

Estrategia	Población Objetivo
Sembrando Sonrisas	**Niños y niñas de 2 a 5 años** *pertenecientes a establecimientos educacionales priorizados*

[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.

GES odontológico	**Niños y niñas de 6 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 del GES 60 años).*
	Personas gestantes *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 del GES 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 del GES 60 años).*
	Personas que requieran atención de urgencia odontológica *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 del GES 60 años).*
Atención Integral	**Estudiantes de enseñanza media** *FONASA y/o PRAIS pertenecientes a establecimientos educacionales priorizados*
	Mujeres y hombres de 20 años o más que requieran atención odontológica integral *beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden en establecimientos de atención primaria*
	Personas con dependencia severa y/o sus cuidadores *beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden en establecimientos de atención primaria*
Mejoramiento del Acceso	**Mujeres y hombres de 15 años o más que requieran tratamientos de endodoncia y/o periodoncia y/o rehabilitación mediante prótesis removible** *beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden en establecimientos de atención primaria*
	Personas de 20 años o más que requieran consulta de morbilidad odontológica *beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden en establecimientos de atención primaria*
	Población con difícil acceso a la atención odontológica que requieran consulta de morbilidad odontológica

	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 Estrategias

Sembrando Sonrisas

	2021	2022	2023
Beneficiarios Efectivos *Trazador es el examen de salud bucal*	255.409	408.577	425.245
Población Objetivo *Según datos MINEDUC*	622.700	606.979	601.798
Cobertura	41%	67%	70%

GES Salud Oral Integral de niños y niñas de 6 años

	2021	**2022**	**2023**
Beneficiarios Efectivos *Aplicación de Pauta CERO*	64.635	82.302	82.343
Población Objetivo *niños y niñas 6 años según PIV*	190.105	178.184	160.702
Cobertura	33,57%	46%	54,24%

GES Salud Oral Integral de persona gestante

	2021	**2022**	**2023**
Beneficiarios Efectivos *Altas Integrales*	55.197	55.152	49.143
Población Objetivo *Ingreso a programa prenatal según PIV*	147.874	152.847	139.177
Cobertura	37%	37%	35%

GES Salud Oral Integral de persona de 60 años

	2021	**2022**	**2023**
Beneficiarios Efectivos *Altas integrales*	20.912	33.506	37.705
Población Objetivo	169.328	164.320	195.792

Personas 60 años según PIV			
Cobertura	12%	20%	19%

GES Urgencia Odontológica Ambulatoria

	2021	**2022**	**2023**
Beneficiarios Efectivos *Consulta Urgencia GES*	228.720	201.136	205.841
Población Objetivo *Total PIV*	14.804.571	14.314.246	14.596.700
Cobertura	1,6%	1,4%	1,4%

Atención Integral: Mujeres y Hombres mayores de 20 años

	2021	**2022**	**2023**
Beneficiarios Efectivos *Altas Integrales*	70.292	104.834	93.597
Población Objetivo *Mujeres y Hombres mayores de 20 años según PIV* **2021 y 2022 la población objetivo era mayores de 50 años.*	5.715.928	5.442.164	11.568.265
Cobertura	1.2%	1.9%	0.7%

Atención Integral: Estudiantes de Enseñanza Media

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

Atención Integral: Personas con dependencia severa y/o sus cuidadores

	2021	**2022**	**2023**
Beneficiarios Efectivos	25.615	34.032	36.204

Altas Integrales			
Población Objetivo *Personas con dependencia severa y cuidadores según PIV*	258.123	263.129	266.260
Cobertura	9,9%	12,9%	13.6%

Mejoramiento del Acceso: Atencion de Especialidad

	2021	2022	2023
Beneficiarios Efectivos *Altas de Prótesis Removibles, Endodoncia y Periodoncia*	1.061.291	1.699.070	1.814.478
Población Objetivo *Población mayor de 15 años según PIV*	14.085.390	14.314.246	14.394.342
Cobertura	8%	12%	13%

Mejoramiento del Acceso: Consultas de Morbilidad en mayores de 20 años

	2021	2022	2023
Beneficiarios Efectivos *Actividades Recuperativas en Consultas de Morbilidad*	935.307	1.526.566	1.465.920
Población Objetivo *Población mayor de 20 años según PIV*	10.608.361	9.949.710	11.568.265
Cobertura	8,2%	15,3%	12,7%

Mejoramiento del Acceso: Acercamiento mediante clínicas móviles

	2021	2022	2023
Beneficiarios Efectivos *Actividades Recuperativas en Consultas de Morbilidad*	57.055	82.772	79.535
Población Objetivo *Total PIV*	14.804.571	14.314.246	14.596.700
Cobertura	0,4%	0,6%	0,5%

Mejoramiento del Acceso: Apoyo a CECOSF

	2021	2022	2023
Beneficiarios Efectivos *Aplicación de Pauta CERO*	591.688	907.536	1.039.977
Población Objetivo *Niñas y niños de 0 a9 según PIV*	1.565.778	1.515.608	1.502.812
Cobertura	37,8%	59,8%	69,2%

5. ESTRATEGIAS

5.1 Componentes

Estrategia	Componente	Descripción
Sembrando Sonrisas	Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia	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.
	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 flúor, 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.
GES Salud Oral	Salud Oral Integral a niños y niñas de 6 años	Atención Odontológica integral en niños y niñas de 6 años considerando promoción, prevención y reparación del daño.
	Salud Oral Integral en Personas Gestantes	Atención Odontológica integral en personas gestantes considerando promoción, prevención y reparación del daño.
	Salud Oral Integral 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	Atención odontológica ambulatoria de urgencia, según decreto GES vigente.
	Atención Odontológica Integral a Mujeres (Más Sonrisas) y Hombres	Atención odontológica integral a hombres y mujeres de 20 años o más, considerando promoción, prevención, reparación del daño y rehabilitación mediante prótesis removibles.

Atención Integral	Atención Odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media	Atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media considerando promoción, prevención y reparación del daño.
	Auditorías Clínicas a la Atención Odontológica Integral a Mujeres y Hombres	Realización de auditorías clínicas al 5 % del total de altas odontológicas integrales a hombres y mujeres.
	Atención Odontológica Domiciliaria	Atención odontológica que considera la disminución del disconfort en contexto domiciliario en personas con dependencia severa y/o sus cuidadores.
Mejoramiento del Acceso	Tratamientos endodónticos	Realización de tratamientos endodónticos en personas de 15 años o más.
	Tratamientos periodontales	Realización de tratamientos periodontales en personas de 15 años o más.
	Tratamientos de Prótesis Removibles Acrílicas o Metálicas.	Realización de tratamientos de prótesis removibles acrílicas y/o metálicas. en personas de 20 años o más.
	Actividades Odontológicas de Morbilidad en extensión horaria.	Realización de actividades odontológicas reparativas o de mantención en modalidad de extensión horaria dirigida a personas de 20 años o más.
	Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles.	Realización de actividades odontológicas reparativas o de mantención, en clínicas dentales móviles en poblaciones de difícil acceso.
	Apoyo Odontológico a CECOSF.	Control Odontológico con aplicación de Pauta CERO en niños y niñas de 0 a 9 años.

5. 2. Descripción de la Estrategia

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.

Sembrando Sonrisas

La ejecución de esta estrategia 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 deberán entregar los componentes que consisten en la realización de 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 flúor por el/la odontólogo/a, y/o asistente dental, y/o higienista dental en aula. En una segunda visita se deberá entregar nuevamente el componente de aplicación de barniz de flúor.

El componente que consiste en 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.

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 de flúor, 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 acrílica y/o removible 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 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 oro-faríngeos 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.

Atención Integral

El componente de Atención Integral a Mujeres (Más Sonrisas) y Hombres de 20 años tiene como objetivo brindar atención odontológica Integral para abordar la alta carga de enfermedades orales crónicas no transmisibles por medio de altas integrales, cumpliendo con las etapas de diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación primaria que incluyen: 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 flúor barniz, obturaciones estéticas (composite o vidrio Ionómero), radiografías periapicales y/o Bitewing (por placa) y exodoncias, tratamiento periodontal, endodóntico y prótesis removibles acrílicas y/o metálicas, según indicación del cirujano dentista tratante. Este componente 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 a mujeres con mayor vulnerabilidad social.

El componente de Auditorías Clínicas 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 y de las instituciones. Para verificar el cumplimiento de estos objetivos, los Servicios de Salud deberán entregar un informe con el consolidado de dichas auditorías y el análisis cualitativo y cuantitativo en diciembre del año en curso, y además deberán usar sus resultados en la implementación de planes de mejora de las estrategias para los años siguientes.

El componente de Atención Integral a Estudiantes de Enseñanza Media y/o su equivalente, tanto de colegios municipales, 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, intervención preventiva en alcohol, tabaco y otras drogas, destartraje y pulido coronario, aplicación de sellantes, aplicación de flúor barniz, obturaciones de amalgama, 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.

El componente 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 e instrucción de higiene oral, destartraje y pulido coronario, exodoncias de baja complejidad, aplicación de flúor barniz, aplicación de sellantes, inactivación de caries dental con fluoruro diamino de plata, obturaciones y reparación de prótesis removibles, entre otras.

El desarrollo de este componente se debe realizar en estrecha vinculación con el equipo de atención domiciliaria integral del establecimiento de salud.

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 Y/O COMPONENTE	KIT DE HIGIENE ORAL	MODALIDAD DE COMPRA
SALUD BUCAL	SEMBRANDO SONRISAS	Cepillo Dental Infantil.	Centralizada por CENABAST PRAPS Fondo Farmacia
		Pasta Dental > 1.100 PPM.	
	GES SALUD ORAL 6 AÑOS	Cepillo Dental Infantil.	
		Pasta Dental > 1.450 PPM.	
	GES SALUD ORAL GESTANTE	Cepillo Dental Adulto.	
		Pasta Dental > 1.450 PPM.	
		Hilo o Seda Dental.	
	GES SALUD ORAL 60 AÑOS	Cepillo Dental Adulto	
		Pasta / Gel Dental > 1.450 PPM Flúor	
		Pasta / Gel Dental > 5.000 PPM Flúor	
		Seda o Cinta Dental	
		Cepillo para Prótesis Dental	

	ATENCIÓN INTEGRAL HOMBRES Y MUJERES	Cepillo Dental Adulto	Gestión local PRAPS Salud Bucal
		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.	

Mejoramiento del Acceso

El componente 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 removibles se debe realizar al menos 2 controles.

Con respecto del Componente 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.

Con respecto al componente 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.

El componente de Actividades Odontológicas de Morbilidad en extensión horaria se refiere a las prestaciones entregadas a las personas que requieran 5 sesiones o menos y no necesiten tratamiento de endodoncia y/o rehabilitación con prótesis removible, quienes continuarán su atención dentro de esta estrategia hasta su egreso. Las actividades realizadas se registrarán dentro de las prestaciones de la morbilidad (no corresponderá a un alta de Atención Odontológica Integral en Mujeres a Hombres). Se entiende por atención odontológica en extensión horaria a las actividades recuperativas y/o de mantención, que se brindan al usuario de 20 y más años, de lunes a jueves en 3 horas cronológicas en horario vespertino, los días viernes en 4 horas cronológicas en horario vespertino y los días 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.

Cada extensión horaria de este programa 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).

El componente de Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles consiste en realizar actividades recuperativas 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 consultas de morbilidad por sillón de 3080,

considerando un rendimiento de 2 por horas en 7 horas de tiempo de trabajo clínico directo en 11 meses anuales. 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.

El componente 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 a 0 a 9 años que se atiende en los CECOSF incluidos en la estrategia.

Coordinación con Estrategias de Gestión y Tiempos de Espera por atención de Especialidad Odontológica

En las estrategias Mejoramiento del Acceso y Atención Integral, es 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.

6. COMPLEMENTARIEDADES

Estrategia	Complementariedades a nivel interno	Complementariedades a nivel externo
Sembrando Sonrisas	Esta estrategia se complemente 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 involucran a JUNJI e INTEGRA como el "Cuaderno Viajero".
GES Salud Oral	Esta estrategia se complementa con todos los otros programas GES que se realizan 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 Integral	Esta estrategia se complementa con la estrategia de Mejoramiento del Acceso en su componente "Atención Odontológica de Morbilidad en extensión horaria", en la medida que estas consultas son utilizadas para la primera evaluación y derivación al componente de Atención Integral de Hombres y Mujeres (Más Sonrisas).	El componente 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:

	El componente de atención odontológica domiciliaria se complementa con el Programa de Atención Domiciliaria Integral a usuarios con dependencia severa y sus cuidadores y con la Ley de atención preferente (personas mayores, personas con discapacidad y cuidadores formales e informales). Estrategias de gestión de Listas y Tiempos de Espera por Atención de Especialidad Odontológica.	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" Beneficiarias 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. El componente de Estudiante de Enseñanza media se vincula con el intersector educación, con los establecimientos de enseñanza media en los que se implementa el programa.
Mejoramiento del Acceso	Las personas que no califiquen para la estrategia Atención Integral de Mujeres y Hombres deben ser incluidos en la estrategia de Mejoramiento del Acceso en sus componentes de Tratamiento Endodóntico y/o Periodontal y/o Protésico y/o Morbilidad en Extensión Horaria. 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.	

	El componente de Apoyo CECOSF se complementa con el Programa CERO y Sembrando Sonrisas, así como con las demás estrategias enfocadas a infancia. Estrategias de gestión de Listas y Tiempos de Espera por Atención de Especialidad Odontológica.	

7. INDICADORES

7.1. Resumen de Indicadores

APS MUNICIPAL

Estrategia		Peso Relativo Componente (%)	Peso Relativo Estrategia (%)
Sembrando Sonrisas	Examen	8	24
	Entrega de kit	8	
	Barniz de Flúor	8	
GES	60 años	26	26
Atención Integral	Hombres y mujeres de 20 años o más*	14	26
	Auditorías*	2	
	Enseñanza Media	5	
	Domiciliaria	5	
Mejoramiento del Acceso	Endodoncia	4	24
	Periodoncia	4	
	Prótesis Removible	4	
	Extensión horaria*	4	
	Clínicas Móviles*	4	
	Apoyo CECOSF	4	
		100	**100**

APS DEPENDIENTE

Estrategia		Peso Relativo Componente (%)	Peso Relativo Estrategia (%)
Sembrando Sonrisas	Examen	6	18
	Entrega de kit	6	
	Barniz de Flúor	6	
GES	60 años	13	36
	6 años	11	
	Gestante	10	
	Urgencias	2	
Atención Integral	Hombres y mujeres de 20 años o más*	10	22
	Auditorías*	2	
	Enseñanza Media	5	

	Domiciliaria	5	
Mejoramiento del Acceso	Endodoncia	4	
	Periodoncia	4	
	Prótesis Removible	4	
	Extensión horaria*	4	
	Clínicas Móviles*	4	
	Apoyo CECOSF	4	24
		100	**100**

7.2. Detalle de indicadores

APS Municipal

Estrategia	Componente	Objetivo	Indicador	Fórmula	Meta	Peso Relati-vo	Medio de Verificación
Sembrando Sonrisas	Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia	Fomentar el autocuidado en salud bucal de párvulos, a través de acciones educativas y promotoras de salud en la comunidad junto con la instalación del hábito de higiene bucal con la entrega de pasta y cepillo dental.	Porcentaje de Set 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 x100	100 %	8%	REM A09 SECCION G.1 Planilla de distribución de metas programas odontológicos
	Diagnóstico de salud bucal en población parvularia	Conocer el estado de salud bucal de la población parvularia, mediante un examen de salud bucal que incluye el registro del índice ceod.	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 x100	100 %	8%	REM A09 SECCION G.1 Planilla de distribución de metas programas odontológicos

	Prevención Individual especifica en población parvularia	Reforzar las acciones preventivas en salud bucal, mediante la aplicación de flúor barniz, dos veces en el año.	Porcentaje de aplicaciones de barniz de flúor	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 x100	100 %	8%	REM A09 SECCION G.1 Planilla de distribución de metas programas odontológicos
GES Salud Oral	Salud Oral Integral en Personas de 60 años	Proporcionar atención odontológica integral a personas de 60 años beneficiarias del sistema público de salud	Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral en personas de 60 años	Nº de egresos odontológicos integrales GES de personas de 60 años realizadas el año actual / Nº total de egresos integrales GES de personas de 60 años comprometidas el año actual x100	100 %	26%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
Atención Integral	Atención odontológica Integral a estudian-tes de enseñanza media.	Proporcionar atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media de los establecimientos incorporados en la estrategia	Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral a Estudiantes de Enseñanza Media.	Nº de egresos odontológicos integrales a Estudiantes de Enseñanza Media realizadas el año actual / Nº total de egresos integrales a Estudiantes de Enseñanza Media comprometid	100 %	5%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS

				as el año actual x100			
	Atención Odontológica Integral a Hombres y Mujeres (Más Sonrisas).	Proporcionar atención odontológica integral a hombres y mujeres beneficiarios del sistema público de salud	Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral a Mujeres (Más sonrisas) y Hombres de 20 años o más.	Nº de egresos odontológicos integrales a hombres y mujeres realizadas el año actual / Nº total de egresos integrales a hombres y mujeres comprometidas el año actual x100	100 %	14%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
	Auditorías a la Atención Odontológica Integral de Hombres y Mujeres (Más Sonrisas). **Si no cuenta con este componente, sumar peso relativo a Atención Integral*	Evaluar la calidad de las atenciones otorgadas, de modo de verificar la ejecución de los objetivos comprometidos dentro de los parámetros operativos, asegurando mínimos de calidad y satisfacción usuaria y de las instituciones	Porcentaje de auditorías realizadas a personas egresadas de la estrategia de Atención Integral de Hombres y Mujeres	Nº de auditorías de la estrategia de Atención Integral a hombres y mujeres realizadas el año actual / Nº total de auditorías de la estrategia de Atención Integral a hombres y mujeres comprometidas el año actual x100	100 %	2%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
	Atención Odontológica Domiciliaria	Proporcionar atención odontológica domiciliaria a personas con dependencia severa y/ sus cuidadores beneficiarios del sistema público de salud	Porcentaje de personas con dependencia severa y/o sus cuidadores egresados de la estrategia	Nº total de personas egresadas de la estrategia de Atención odontológica domiciliaria realizadas en el año actual/ Nº total de personas egresadas de la estrategia de Atención	100 %	5%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS

				odontológica domiciliaria comprometidas en el actual x 100			
Mejoramiento del Acceso	Tratamientos endodónticos	Proporcionar tratamiento endodóntico a personas beneficiarias del sistema público de salud	Porcentaje de tratamientos endodóntico 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 %	4%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
	Tratamientos periodontales.	Proporcionar tratamiento periodontal a personas beneficiarias del sistema público de salud	Porcentaje de tratamientos periodonta-les 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 %	4%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
	Tratamientos de Prótesis Removibles Acrílicas o Metálicas.	Proporcionar tratamiento de prótesis removible a personas beneficiarias del sistema público de salud	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 %	4%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
	Actividades Odontológicas de	Proporcionar atenciones de	Porcentaje Actividade	Nº total de actividades recuperativa	100 %	4%	REM A09 Sección G.

	Morbilidad en extensión horaria.	morbilidad recuperativa s o de mantención a personas de 20 años o más en extensión horaria	s de Morbilidad en Extensión Horaria realizados	s o de mantención realzadas en extensión horaria a personas de 20 años o más año actual/ Nº total de consultas de morbilidad a personas de 20 años o más comprometid as año actual x100			Planilla de distribución de metas Programas Odontológico s de Reforzamient o en APS
	Acercamient o de la atención odontológica a través de clinicas móviles. **Si no cuenta con este componente, sumar su peso relativo a actividades de morbilidad*	Proporcionar atención odontológica a personas con difícil acceso por medio de clínicas móviles	Porcentaj e Actividade s de Morbilidad en Clínicas Móviles	Nº total de actividades recuperativa s o de mantención realzadas en clínicas móviles año actual/ Nº total de consultas de morbilidad o mantención en clínicas móviles comprometid as año actual x100	100 %	4%	REM A09 Sección B. Planilla de distribución de metas Programas Odontológico s de Reforzamient o en APS
	Apoyo Odontológico CECOSF	Apoyar las estrategias preventivas, promocional es, y control con aplicación de pauta CERO es en Salud Bucal en Población infantil	Porcentaj e 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 x50	100 %	4%	REM A03 Sección D7. Planilla de distribución de metas Programas Odontológico s de Reforzamient o en APS

TOTAL	**100 %**	

APS Dependiente

Estrategia	Componente	Objetivo	Indicador	Fórmula	Meta	Peso Relativo	Medio de Verificación
Sembrando Sonrisas	Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia	Fomentar el autocuidado en salud bucal de párvulos, a través de acciones educativas y promotoras de salud en la comunidad junto con la instalación del hábito de higiene bucal con la entrega de pasta y cepillo dental	Porcentaje de Set 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 x100	100 %	6%	REM A09 SECCION G.1 Planilla de distribución de metas programas odontológicos
	Diagnóstico de salud bucal en población parvularia	Conocer el estado de salud bucal de la población parvularia, mediante un examen de salud bucal que incluye el registro del índice ceod	Porcentaje de niños y niñas con examen de salud bucal realizado	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 años actual x100	100 %	6%	REM A09 SECCION G.1 Planilla de distribución de metas programas odontológicos
	Prevención individual específica en población parvularia	Reforzar las acciones preventivas en salud bucal, mediante la aplicación de flúor barniz, dos veces en el año	Porcentaje de aplicaciones de barniz de flúor	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	100%	6%	REM A09 SECCION G.1 Planilla de distribución de metas programas

				comprometidos año actual x100			odontológicos
GES Salud Oral	Salud Oral Integral en Personas de 60 años	Proporcionar atención odontológica integral a personas de 60 años beneficiarias del sistema público de salud	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 / Nº total de egresos integrales GES de personas de 60 años comprometidas el año actual x100	100 %	13%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
	Salud Oral Integral de niños y niñas de 6 años	Proporcionar atención odontológica integral a niños y niñas de 6 años beneficiarias del sistema público de salud	Porcentaje de niños y niñas de 6 años con ceod: 0	N° de niños y niñas de 6 años con ceod: 0 el año actual / Nº total de niños y niñas según PIV año actual x100	100 %	11%	REM A09 Sección C. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
	Salud Oral de la Persona Gestante	Proporcionar atención odontológica integral a personas gestantes	Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral personas gestantes	N° de egresos odontológicos integrales GES de personas de gestantes realizados el año actual / Nº total de personas gestantes con ingreso a programa prenatal el año actual x100	100 %	10%	REM A09 Sección G. REM A05 Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
	Urgencia Odontológica Ambulatoria	Proporcionar atención odontológica de urgencia	Porcentaje de consulta de urgencia odontológica	N° de consultas de urgencia GES realizadas el año actual / Nº total PIV año actual	100 %	2%	REM A09 Sección A. Planilla de distribución de metas

			ambulatoria	X 100			Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
Atención Integral	Atención odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media.	Proporcionar atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media de los establecimientos incorporados en la estrategia	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 / Nº total de egresos integrales a Estudiantes de Enseñanza Media comprometidas el año actual x100	100 %	5%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
	Atención Odontológica Integral a Hombres y Mujeres (Más Sonrisas). **Si no cuenta con este componente, sumar peso relativo a Auditorías.*	Proporcionar atención odontológica integral a hombres y mujeres beneficiarios del sistema público de salud	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 / Nº total de egresos integrales a hombres y mujeres comprometidas el año actual x100	100 %	10%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
	Auditorías a la Atención Odontológica Integral de Hombres y Mujeres (Más Sonrisas). **Si no cuenta con este componente, sumar peso relativo a Atención Integral*	Evaluar la calidad de las atenciones otorgadas, de modo de verificar la ejecución de los objetivos comprometidos dentro de los parámetros operativos, asegurando mínimos de calidad y	Porcentaje de auditorías realizadas a personas egresadas de la estrategia de Atención Integral de Hombres y Mujeres	N° de auditorías de la estrategia de Atención Integral a hombres y mujeres realizadas el año actual / Nº total de auditorías de la estrategia de Atención Integral a hombres y mujeres comprometida	100 %	2%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS

		satisfacción usuaria y de las instituciones		s el año actual x100			
	Atención Odontológica Domiciliaria	Proporcionar atención odontológica domiciliaria a personas con dependencia severa y/ sus cuidadores beneficiarios del sistema público de salud	Porcentaje de personas con dependencia severa y/o sus cuidadores egresados de la estrategia	Nº total de personas egresadas de la estrategia de Atención odontológica domiciliaria realizadas en el año actual/ Nº 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 Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
Mejoramiento del Acceso	Tratamientos endodónticos	Proporcionar tratamiento endodóntico a personas beneficiarias del sistema público de salud	Porcentaje de tratamientos endodónti-cos 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 %	4%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
	Tratamientos periodontales.	Proporcionar tratamiento periodontal a personas beneficiarias del sistema público de salud	Porcentaje de tratamientos periodonta-les 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 %	4%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
	Tratamientos de Prótesis Removibles Acrílicas o Metálicas	Proporcionar tratamiento de prótesis removible a personas beneficiarias	Porcentaje de tratamientos de prótesis removible	Nº total de prótesis removibles realizados en el año actual/ Nº total de	100 %	4%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución

		del sistema público de salud	s realizados	prótesis removibles comprometidas en el actual x 100			de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
	Actividades Odontológicas de Morbilidad en extensión horaria	Proporcionar atenciones de morbilidad recuperativas o de mantención a personas de 20 años o más en extensión horaria	Porcentaje Actividades de Morbilidad en Extensión Horaria realizados	Nº total de actividades recuperativas o de mantención realzadas en extensión horaria a personas de 20 años o más año actual/ Nº total de consultas de morbilidad a personas de 20 años o más comprometidas año actual x100	100 %	4%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
	Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles. **Si no cuenta con este componente, sumar su peso relativo a actividades de morbilidad*	Proporcionar atención odontológica a personas con difícil acceso por medio de clínicas móviles.	Porcentaje Actividades de Morbilidad en Clínicas Móviles	Nº total de actividades recuperativas o de mantención realzadas en clínicas móviles año actual/ Nº total de consultas de morbilidad o mantención en clínicas móviles comprometidas año actual x100	100 %	4%	REM A09 Sección B. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS

	Apoyo Odontológico CECOSF	Apoyar las estrategias preventivas, promocionales, y control con aplicación de pauta CERO es en Salud Bucal en Población Infantil	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 x50	100%	4%	REM A03 Sección D7. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
TOTAL						**100%**	

Si no presentan una estrategia su peso relativo se suma a las otras estrategias presentes de forma proporcional y distribuido en sus componentes de forma proporcional.
Si dentro de una estrategia, no presenta un componente, su peso relativo se distribuye de forma proporcional en los demás componentes, a excepción de cuando se indica que se suma a un componente específico.

8. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El proceso de monitoreo de la ejecución de las estrategias y componentes del programa se realizará de forma periódica. Existirán tres evaluaciones al corte de 30 de abril, 31 agosto y 31 de diciembre.

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de abril y consistirá en demostrar la total tramitación del convenio que respalda la ejecución del programa. Para estos efectos bastará que el servicio ingrese a la plataforma dispuesta por la división de presupuestos, la copia de la resolución que aprueba el convenio que debe contenerlo. A fines del mes de mayo, desde DIVAP se enviará informe con esta información en tanto representa el medio para generar el flujo de caja desde FONASA hacia los servicios

Segunda evaluación: Se efectuará con corte al 31 de agosto 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%	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.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

Tercera evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la tercera evaluación del programa 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. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.

La ejecución del programa considera todos los insumos para realizar sus actividades, en el caso de existir recursos disponibles, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud la autorización, para la mantención y/o reposición de instrumental y/o equipamiento utilizado en las estrategias del programa y/o de recurso humano para contactabilidad de personas en lista de espera vinculada a las estrategias de APS, adjuntando los antecedentes que avalen la solicitud dentro del año presupuestario.

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, reglamentos, leyes complementarias y leyes de aplicación supletoria.

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 Direccion 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	**$110.022.349.- Ciento diez millones veintidós mil trescientos cuarenta y nueve**	Primera cuota	$77.015.644.-	70	Contra la aprobación del convenio mediante resolución.
		Segunda cuota	$33.006.705.-	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 2025, 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.				
e Ingreso a SISREC	Este Convenio se ingresará a SISREC como Proyecto Nuevo por cada componente				

Toda transferencia de recursos está sujeta a la disponibilidad presupuestaria del Servicio y se hace presente que de conformidad al inciso 2 del artículo N°18 de la Resolución N° 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 Articulo Nro.26 de la actual Ley de Presupuesto de la Nación Nro.21.722 del año 2025.

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 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 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.

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.

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 día 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 o correo electrónico por parte del Jefe(a) de Salud comunal y la aprobación del Servicio mediante medio de comunicación por escrito. De utilizar como medio de envío el correo electrónico se debe enviar al correo informado por oficio del 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.

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.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD ALCALDE DALCAHUE

SERVICIO DE SALUD DIRECTOR CHILOÉ

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

ANEXO: "PLAN DE GASTOS"

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

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