

ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

KNM // MOC / PGG / RAM // PRA / CGT / afc

75

RESOLUCIÓN AFECTA N° _____/

LA SERENA,

14 DIC. 2021

VISTOS:

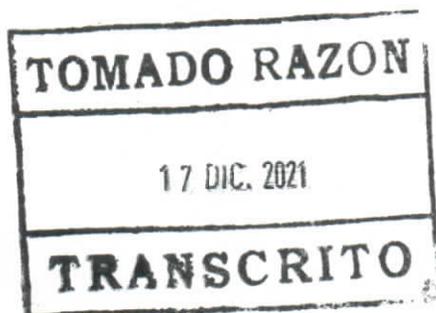
El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, el D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N° 07/2019, 16/2020 y 30/2015 todas de la Contraloría General de la República, el Decreto Exento N° 01 de fecha 08 de enero de 2021 del Ministerio de Salud en relación con la Resolución Exenta RA 428/145/2020 del Servicio de Salud Coquimbo; y

CONSIDERANDO

- Que, en el Servicio de Salud Coquimbo y la Municipalidad de La Serena celebraron con fecha 09 de marzo de 2021, el Convenio relativo al Programa **ODONTOLÓGICO INTEGRAL 2021**, el cual fue aprobado por la Resolución Afecta N°21 de 29 de marzo de 2021, del Servicio de Salud Coquimbo
- Que, con fecha 30 de noviembre de 2021, el Servicio de Salud y la Municipalidad suscribieron un addendum con el objeto de modificar la cláusula cuarta del convenio; dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUÉBESE** el Addendum de fecha 30.11.2021 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, representada por su Alcalde **D. ROBERTO JACOB JURE** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Directora (S) **DRA. CELIA MORENO CHAMORRO**, relativo al Programa Odontológico Integral 2021, según se detalla en el presente instrumento.



ADDENDUM

CONVENIO PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL - 2021

30 NOV 2021

En La Serena a....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora (S) Dra. **CELIA MORENO CHAMORRO**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Exento N° 01 del 08 de enero 2021 del Ministerio de Salud , en relación con la Resolución Exenta RA 428/145/2020 del Servicio de Salud Coquimbo, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Prat N°451, La Serena, representada por su Alcalde D. **ROBERTO JACOB JURE** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°695/21 en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un addendum que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: El Servicio de Salud y el Municipio celebraron con fecha 09 de marzo de 2021, el Convenio relativo al Programa **ODONTOLÓGICO INTEGRAL 2021**, el que fue aprobado por la Resolución Afecta N°21 de 29 de marzo de 2021, del Servicio de Salud Coquimbo.

Que, con fecha 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) calificó como una pandemia global la situación de COVID-19.

Que, Ministerio de Salud a través de D.S N° 4, 6,10 y 18 todos de 2020, decreta alerta sanitaria por emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) por brote del nuevo coronavirus (2019-ncov).

Que, en el entorno odontológico existe un alto riesgo de transmisión viral asociado a la generación de aerosoles (por ejemplo, uso de turbinas de alta velocidad, micro motores, destartradores) ya que la saliva ha sido confirmada como la vía más frecuente de transmisión del virus en humanos.

Que en este contexto el Ministerio de Salud envía recomendaciones generales para la atención odontológica en este período cuyo último documento es el Ord. 2246 del 21/07/2020 que entrega lineamientos para la reducción de riesgos de transmisión y contagios en el retorno gradual de atención odontológica en pandemia por COVID-19.

Qué, con fecha 17 de agosto de 2021, la Subsecretaría de Redes Asistenciales, emite el Ordinario C73 N°2462, que suspende la reliquidación de los recursos asignados a los programas de reforzamiento de la APS, la que fue complementada con el dictamen N° E117355, de 2021 de la Contraloría General de la República.

Que, con fecha 22 de octubre de 2021, mediante el Ord. C51 N° 3279 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, se entregan lineamientos sobre la reactivación presencial de actividades de salud en contexto de pandemia COVID-19

Que, considerando las condiciones actuales de pandemia y la necesidad de reorganizar la atención odontológica de manera de asegurar medidas de bioseguridad tendientes cumplir con Norma 199 del 2018, con lo instruido en el ordinario N°1568, del 4 de julio de 2021, que establece las medidas de bioseguridad en las salas de procedimientos odontológicos de la APS para evitar contagios, resguardando una atención de calidad y segura tanto al usuario como al equipo odontológico, es



que se hace necesario modificar el convenio identificado en el primer párrafo de la primera cláusula de este addendum.

SEGUNDA: Por este acto las partes reemplazan la cláusula cuarta donde dice:

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de **\$377.749.222 (trescientos setenta y siete millones setecientos cuarenta y nueve mil doscientos veintidós pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

ALUMNOS DE ENSEÑANZA MEDIA	ALTAS ODONTOLÓGICAS ENSEÑANZA MEDIA	Nº	1.421
		TOTAL \$	82.845.721
HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS	ALTAS INTEGRALES "HOMBRE DE ESCASOS RECURSOS"	Nº	150
		TOTAL \$	28.107.600
	AUDITORIAS "HOMBRE DE ESCASOS RECURSOS"	Nº	8
		TOTAL \$	269.328
MUJERES "MÁS SONRISAS PARA CHILE"	ALTAS "MÁS SONRISAS PARA CHILE"	Nº	1.223
		TOTAL \$	229.170.632
	AUDITORIAS "MÁS SONRISAS PARA CHILE"	Nº	60
		TOTAL \$	2.019.960
ALTAS ODONTOLÓGICAS EN DOMICILIO	ALTAS ODONTOLÓGICAS EN DOMICILIO	Nº	496
		TOTAL \$	31.402.752
	UNIDADES PORTÁTILES	Nº	1
		TOTAL \$	3.933.229
TOTAL \$			377.749.222

Lo anterior con el propósito de:

Mejorar el acceso a altas Odontológicas Integrales en hombres beneficiarios mayores de 20 años con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.

Mejorar el acceso a altas Odontológicas Integrales en mujeres beneficiarias mayores de 20 años con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.

Realizar auditorías clínicas a las altas odontológicas integrales en mujeres y hombres beneficiarios mayores de 20 años.

Brindar el acceso y calidad de atención a alumnos de enseñanza media y/o su equivalente, mediante altas odontológicas integrales en Centros de Salud y en los establecimientos educacionales por medio de unidades dentales portátiles, unidades dentales móviles y box dentales pertenecientes al establecimiento educacional.



Debe decir:

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de **\$377.749.222 (trescientos setenta y siete millones setecientos cuarenta y nueve mil doscientos veintidós pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

ALUMNOS DE ENSEÑANZA MEDIA	ALTAS ODONTOLÓGICAS ENSEÑANZA MEDIA	Nº	947
		TOTAL \$	82.845.721
HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS	ALTAS INTEGRALES "HOMBRE DE ESCASOS RECURSOS"	Nº	100
		TOTAL \$	28.107.600
	AUDITORIAS "HOMBRE DE ESCASOS RECURSOS"	Nº	8
		TOTAL \$	269.328
MUJERES "MÁS SONRISAS PARA CHILE"	ALTAS "MÁS SONRISAS PARA CHILE"	Nº	815
		TOTAL \$	229.170.632
	AUDITORIAS "MÁS SONRISAS PARA CHILE"	Nº	60
		TOTAL \$	2.019.960
ALTAS ODONTOLÓGICAS EN DOMICILIO	ALTAS ODONTOLÓGICAS EN DOMICILIO	Nº	330
		TOTAL \$	31.402.752
	SILLÓN DENTAL	Ilon dental	1
		TOTAL \$	3.933.229
TOTAL \$			377.749.222

Lo anterior con el propósito de:

Mejorar el acceso a altas Odontológicas Integrales en hombres beneficiarios mayores de 20 años con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.

Mejorar el acceso a altas Odontológicas Integrales en mujeres beneficiarias mayores de 20 años con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.

Realizar auditorías clínicas a las altas odontológicas Integrales en mujeres y hombres beneficiarios mayores de 20 años.

Brindar el acceso y calidad de atención a alumnos de enseñanza media y/o su equivalente, mediante altas odontológicas integrales en Centros de Salud y en los establecimientos educacionales por medio de unidades dentales portátiles, unidades dentales móviles y box dentales pertenecientes al establecimiento educacional.

Brindar atención odontológica en domicilio a pacientes con discapacidad severa y a sus cuidadores.

Asegurar medidas de bioseguridad para una atención odontológica de calidad entre las que se encuentran: contratación de RRHH, compra de insumos, compra de materiales e instrumentales



para la debida implementación de las metas establecidas, adecuación de los espacios físicos, equipos odontológicos que correspondan a los nuevos estándares, además de los ajustes necesarios para la implementación de medidas sanitarias en contexto de la pandemia, todas ellas pertinentes para el logro de los objetivos del Programa.

TERCERA: En lo no modificado, se mantiene íntegramente vigente el Convenio individualizado en la cláusula primera.

CUARTA: El presente Addendum se firma en un ejemplar del mismo tenor y oficio.


D. ROBERTO JACOB JURE
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA


DRA. CELIA MORENO CHAMORRO
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO






NRA/MOC/PGG/RAM/PRA/CGT

2°.- **IMPÚTESE**, el gasto que irroque el presente convenio al Ítem N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2021.

3° **TÓMESE RAZÓN.**

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.

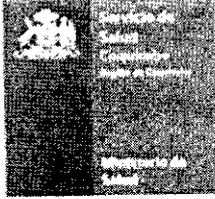

DRA. CELIA MORENO CHAMORRO
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Contraloría Regional de Coquimbo.
- Archivo

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





ADDENDUM

CONVENIO PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL - 2021

30 NOV 2021

En La Serena a....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora (S) Dra. **CELIA MORENO CHAMORRO**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Exento N° 01 del 08 de enero 2021 del Ministerio de Salud, en relación con la Resolución Exenta RA 428/145/2020 del Servicio de Salud Coquimbo, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Prat N°451, La Serena, representada por su Alcalde D. **ROBERTO JACOB JURE** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°695/21 en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un addendum que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: El Servicio de Salud y el Municipio celebraron con fecha 09 de marzo de 2021, el Convenio relativo al Programa **ODONTOLÓGICO INTEGRAL 2021**, el que fue aprobado por la Resolución Afecta N°21 de 29 de marzo de 2021, del Servicio de Salud Coquimbo.

Que, con fecha 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) calificó como una pandemia global la situación de COVID-19.

Que, Ministerio de Salud a través de D.S N° 4, 6, 10 y 18 todos de 2020, decreta alerta sanitaria por emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) por brote del nuevo coronavirus (2019-ncov).

Que, en el entorno odontológico existe un alto riesgo de transmisión viral asociado a la generación de aerosoles (por ejemplo, uso de turbinas de alta velocidad, micro motores, destarradores) ya que la saliva ha sido confirmada como la vía más frecuente de transmisión del virus en humanos.

Que en este contexto el Ministerio de Salud envía recomendaciones generales para la atención odontológica en este período cuyo último documento es el Ord. 2246 del 21/07/2020 que entrega lineamientos para la reducción de riesgos de transmisión y contagios en el retorno gradual de atención odontológica en pandemia por COVID-19.

Qué, con fecha 17 de agosto de 2021, la Subsecretaría de Redes Asistenciales, emite el Ordinario C73 N°2462, que suspende la reliquidación de los recursos asignados a los programas de reforzamiento de la APS, la que fue complementada con el dictamen N° E117355, de 2021 de la Contraloría General de la República.

Que, con fecha 22 de octubre de 2021, mediante el Ord. C51 N° 3279 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, se entregan lineamientos sobre la reactivación presencial de actividades de salud en contexto de pandemia COVID-19

Que, considerando las condiciones actuales de pandemia y la necesidad de reorganizar la atención odontológica de manera de asegurar medidas de bioseguridad tendientes cumplir con Norma 199 del 2018, con lo instruido en el ordinario N°1568, del 4 de julio de 2021, que establece las medidas de bioseguridad en las salas de procedimientos odontológicos de la APS para evitar contagios, resguardando una atención de calidad y segura tanto al usuario como al equipo odontológico, es



que se hace necesario modificar el convenio identificado en el primer párrafo de la primera cláusula de este addendum.

SEGUNDA: Por este acto las partes reemplazan la cláusula cuarta donde dice:

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de **\$377.749.222 (trescientos setenta y siete millones setecientos cuarenta y nueve mil doscientos veintidós pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

ALUMNOS DE ENSEÑANZA MEDIA	ALTAS ODONTOLÓGICAS ENSEÑANZA MEDIA	Nº	1.421
		TOTAL \$	82.845.721
HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS	ALTAS INTEGRALES "HOMBRE DE ESCASOS RECURSOS"	Nº	150
		TOTAL \$	28.107.600
	AUDITORIAS "HOMBRE DE ESCASOS RECURSOS"	Nº	8
		TOTAL \$	269.328
MUJERES "MÁS SONRISAS PARA CHILE"	ALTAS "MÁS SONRISAS PARA CHILE"	Nº	1.223
		TOTAL \$	229.170.632
	AUDITORIAS "MÁS SONRISAS PARA CHILE"	Nº	60
		TOTAL \$	2.019.960
ALTAS ODONTOLÓGICAS EN DOMICILIO	ALTAS ODONTOLÓGICAS EN DOMICILIO	Nº	496
		TOTAL \$	31.402.752
	UNIDADES PORTATILES	Nº	1
		TOTAL \$	3.933.229
TOTAL \$			377.749.222

Lo anterior con el propósito de:

Mejorar el acceso a altas Odontológicas Integrales en hombres beneficiarios mayores de 20 años con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.

Mejorar el acceso a altas Odontológicas Integrales en mujeres beneficiarias mayores de 20 años con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.

Realizar auditorías clínicas a las altas odontológicas integrales en mujeres y hombres beneficiarios mayores de 20 años.

Brindar el acceso y calidad de atención a alumnos de enseñanza media y/o su equivalente, mediante altas odontológicas integrales en Centros de Salud y en los establecimientos educacionales por medio de unidades dentales portátiles, unidades dentales móviles y box dentales pertenecientes al establecimiento educacional.



Debe decir:

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de **\$377.749.222 (trescientos setenta y siete millones setecientos cuarenta y nueve mil doscientos veintidós pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

ALUMNOS DE ENSEÑANZA MEDIA	ALTAS ODONTOLÓGICAS ENSEÑANZA MEDIA	Nº	947
		TOTAL \$	82.845.721
HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS	ALTAS INTEGRALES "HOMBRE DE ESCASOS RECURSOS"	Nº	100
		TOTAL \$	28.107.600
	AUDITORIAS "HOMBRE DE ESCASOS RECURSOS"	Nº	8
		TOTAL \$	269.328
MUJERES "MÁS SONRISAS PARA CHILE"	ALTAS "MÁS SONRISAS PARA CHILE"	Nº	815
		TOTAL \$	229.170.632
	AUDITORIAS "MÁS SONRISAS PARA CHILE"	Nº	60
		TOTAL \$	2.019.960
ALTAS ODONTOLÓGICAS EN DOMICILIO	ALTAS ODONTOLÓGICAS EN DOMICILIO	Nº	330
		TOTAL \$	31.402.752
	SILLÓN DENTAL	Illon dental	1
		TOTAL \$	3.933.229
TOTAL \$			377.749.222

Lo anterior con el propósito de:

Mejorar el acceso a altas Odontológicas Integrales en hombres beneficiarios mayores de 20 años con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.

Mejorar el acceso a altas Odontológicas Integrales en mujeres beneficiarias mayores de 20 años con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.

Realizar auditorías clínicas a las altas odontológicas integrales en mujeres y hombres beneficiarios mayores de 20 años.

Brindar el acceso y calidad de atención a alumnos de enseñanza media y/o su equivalente, mediante altas odontológicas integrales en Centros de Salud y en los establecimientos educacionales por medio de unidades dentales portátiles, unidades dentales móviles y box dentales pertenecientes al establecimiento educacional.

Brindar atención odontológica en domicilio a pacientes con discapacidad severa y a sus cuidadores.

Asegurar medidas de bioseguridad para una atención odontológica de calidad entre las que se encuentran: contratación de RRHH, compra de insumos, compra de materiales e instrumentales



para la debida implementación de las metas establecidas, adecuación de los espacios físicos, equipos odontológicos que correspondan a los nuevos estándares, además de los ajustes necesarios para la implementación de medidas sanitarias en contexto de la pandemia, todas ellas pertinentes para el logro de los objetivos del Programa.

TERCERA: En lo no modificado, se mantiene íntegramente vigente el Convenio individualizado en la cláusula primera.

CUARTA: El presente Addendum se firma en un ejemplar del mismo tenor y oficio.



D. ROBERTO JACOB JURE
ALCALDE

I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA



DRA. CELIA MORENO CHAMORRO
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO



[Handwritten signature]
NAA/MOC/PGG/RAM/PRA/CGT





743

MINISTERIO DE SALUD
GABINETE DEL MINISTRO
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DIVISIÓN JURÍDICA



DISTRIBUYE RECURSOS AL PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL, PARA EL AÑO 2021.

208

EXENTA N° _____/

SANTIAGO, 16 FEB 2021

VISTO: El Memorandum N°01 de 05 de enero de 2021, del Jefe de División de Presupuesto; la ley N° 21.289 que establece presupuesto del sector público para el año 2021; la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N° 19.378; el decreto supremo N° 29 de 2020, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a municipalidades que indica para sus entidades administradoras de salud municipal por el período que señala; la resolución N° 30 de 2015 y las resoluciones N°7 de 2019 y N°16 de 2020, todas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, el Programa Odontológico Integral, aprobado por la resolución exenta N°1271 de 28 de diciembre de 2018, del Ministerio de Salud, sus modificaciones o aquella que se encuentre vigente a la fecha de la dictación del presente acto administrativo, tiene por propósito disminuir la demanda insatisfecha en la atención odontológica de los grupos más vulnerables a través de estrategias de reforzamiento de la atención primaria de salud. Este programa está constituido por cuatro componentes: Hombres de escasos recursos, Más Sonrisas para Chile, Atención a estudiantes de enseñanza media y Atención odontológica domiciliaria, dirigidos a beneficiarios del sistema público de salud.
2. Que, el artículo 32 de la ley N° 21.289, de Presupuestos del Sector Público para el año 2021, establece que a contar de la fecha de su publicación pueden dictarse los decretos a que se refiere el artículo 7 del mismo texto legal, y los decretos y resoluciones que en virtud de esta ley sean necesarios para posibilitar la ejecución presupuestaria.
3. Que, en este contexto, resulta necesario distribuir a los Servicios de Salud los recursos asignados para el presente año, al referido Programa, para su entrega a los municipios y establecimientos de atención primaria dependientes de los Servicios de Salud.
4. Que, el monto total de recursos que se asignan se encuentra contemplado, para cada Servicio de Salud, en la ley N° 21.289, de Presupuestos del Sector Público, para el año 2021, partida 16, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02, y considera el incremento de la ley N° 21.306.



5. Esta distribución no constituye en ningún caso, un aumento del presupuesto aprobado en la citada ley N° 21.289, para cada Servicio de Salud, ni aumento en la Glosa 02 de N° de cargos y N° de personas.

6. Que, en mérito de lo expuesto, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1. **DISTRIBÚYASE** los recursos al Programa Odontológico Integral, para el año 2021, a los Servicios de Salud del país, de la forma que a continuación se indica:

COD.	SERVICIO DE SALUD	SUBTITULO 21 (\$)	SUBTITULO 22 (\$)	SUBTITULO 24 (\$)	TOTAL (\$)
001	ARICA	-	148.724.658	118.436.617	267.161.275
002	IQUIQUE	-	15.944.834	354.274.314	370.219.148
003	ANTOFAGASTA	51.024.441	228.483.552	648.368.340	927.876.333
004	ATACAMA	53.079.468	31.395.496	419.420.695	503.895.659
005	COQUIMBO	100.319.414	142.826.396	1.178.835.580	1.421.981.390
006	VALPARAISO SAN ANTONIO	50.181.274	26.864.072	767.734.178	844.779.524
007	VIÑA DEL MAR QUILLOTA	138.605.974	11.417.300	1.475.253.109	1.625.276.383
008	ACONCAGUA	51.810.096	73.790.154	433.438.060	559.038.310
009	LIB. BDO. O'HIGGINS	74.119.617	43.317.896	1.460.480.855	1.577.918.368
010	DEL MAULE	88.505.833	71.937.815	1.985.964.212	2.146.407.860
011	ÑUBLE	117.310.102	65.475.212	1.202.175.290	1.384.960.604
012	CONCEPCION	96.588.323	112.203.487	958.402.961	1.167.194.771
013	TALCAHUANO	7.616.232	5.976.532	612.755.946	626.348.710
014	BIO BIO	227.632.496	121.033.028	663.925.867	1.012.591.391
015	ARAUCO	72.573.982	21.181.394	427.761.178	521.516.554
016	ARAUCANIA NORTE	97.039.176	63.475.044	513.934.680	674.448.900
017	ARAUCANIA SUR	47.460.751	21.983.198	1.530.689.301	1.600.133.250
018	VALDIVIA	23.584.028	10.840.520	856.609.201	891.033.749
019	OSORNO	2.595.229	3.568.576	521.704.096	527.867.901
020	DEL RELONCAVI	63.526.112	91.412.619	741.696.533	896.635.264
021	AYSEN	81.127.865	91.971.234	-	173.099.099
022	MAGALLANES	4.875.169	29.136.002	236.273.578	270.284.749
023	METROPOLITANO ORIENTE	6.094.218	11.074.033	1.193.384.045	1.210.552.296
024	METROPOLITANO CENTRAL	172.444.597	300.134.554	764.801.028	1.237.380.179
025	METROPOLITANO SUR	-	50.571.599	1.595.414.195	1.645.985.794
026	METROPOLITANO NORTE	35.046.375	32.363.683	998.591.541	1.066.001.599
027	METROPOLITANO OCCIDENTE	32.187.207	55.211.721	1.573.268.043	1.660.666.971
028	METROPOLITANO SUR ORIENTE	-	-	1.717.556.293	1.717.556.293
042	CHILOE	79.442.558	14.404.440	414.057.018	507.904.016
TOTAL \$		1.774.790.537	1.896.719.049	25.365.206.754	29.036.716.340



2. El gasto total indicado en el resuelvo 1 de la presente resolución, que asciende a la suma de \$29.036.716.340, que se desglosa en \$1.774.790.537, \$1.896.719.049 y \$25.365.206.754; deberá imputarse a los subtítulos 21, 22 y 24 respectivamente, del presupuesto vigente de los Servicios de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



ENRIQUE PARRIS MANCILLA
MINISTRO DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Jefe de Gabinete del Ministro de Salud.
- Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Servicios de Salud del país.
- División Jurídica.
- Oficina de Partes.

Copia digital a:

- División de Atención Primaria.
- División de Presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.





MINISTERIO DE SALUD
 SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
 DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
 DIVISIÓN JURÍDICA
 ADL/JRB/NOC/ATC/PJA/MQP/CBP



APRUEBA PROGRAMA
 ODONTOLÓGICO INTEGRAL

EXENTA N° 101

SANTIAGO, -2 FEB 2021

VISTO: Memorandum C51 N°193 de 17 de noviembre de 2020, de la Jefa de División de Atención Primaria y lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; en el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N° 19.378; en la resolución N° 30 de 2015, y resolución N°7 de 2019, ambas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional.
2. Que, esta función es expresión de la atribución que le compete a esta cartera de Estado de ejercer la rectoría del sector salud, en conformidad lo previene el artículo 4° N°1 letra a) del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005 del Ministerio de Salud.
3. Por su parte, los programas de salud tienen por finalidad la realización de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población, en una determinada región o país en forma integral y sostenible.
4. Que, asimismo, la Atención Primaria de Salud (APS) representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, familia y comunidad.
5. Que, en este contexto, el presente programa denominado **Odontológico Integral** tiene por propósito disminuir la demanda insatisfecha en la atención odontológica de los grupos más vulnerables a través de estrategias de reforzamiento de la atención primaria de salud. Este programa está constituido por cuatro componentes: Hombres de escasos recursos, Más Sonrisas para Chile, Atención a estudiantes de enseñanza media y Atención odontológica domiciliaria, dirigidos a beneficiarios del sistema público de salud.

- 8 FEB. 2021



6. Los objetivos fijados para esta estrategia apuntan a contribuir con el Plan de Salud Oral facilitando el acceso de los grupos más vulnerables a la atención odontológica en la Atención Primaria de Salud con alta carga de enfermedad.

7. Que, en base a las razones expuestas, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. **APRUÉBASE** el Programa **Odontológico Integral**, en adelante, el Programa de Salud, cuyo texto es el que se inserta a continuación:

ODONTOLÓGICO INTEGRAL

1. ANTECEDENTES

La atención odontológica constituye una prioridad del sector, cuyo objetivo es mejorar la accesibilidad a la atención profesional, fortalecer las condiciones de trato digno a las personas, ofrecer una mayor oportunidad y calidad en las prestaciones y avanzar hacia una atención integral y de mayor resolutivez.

En este sentido, el fortalecimiento de la atención primaria de salud y el aumento de su resolutivez se constituyen en un objetivo primordial que va a permitir implementar estrategias costo-efectivas para enfrentar la alta prevalencia de patologías bucales y daño por caries en la población chilena.

Desde 1995 se viene desarrollando la Atención Odontológica para Mujeres Jefas de Hogar, que a partir del año 2000 incorporó a los varones, transformándose en el Programa de Atención Odontológica Integral para Mujeres y Hombres de Escasos Recursos. Posteriormente dio cabida a la atención de Mujeres del SERNAMEG y de funcionarias de JUNJI/INTEGRA que participan del Programa Sembrando Sonrisas. Cabe destacar que también considera la atención de beneficiarias del Subsistema de Seguridad y Oportunidad (Ex Chile Solidario) y la resolución de lista de espera local priorizando a beneficiarios FONASA A y B. Durante el 2014, esta estrategia aumenta su cobertura, transformándose en la estrategia Más Sonrisas para Chile, además de priorizar cupos para hombres mayores de 20 años en el componente Hombres de Escasos Recursos.

El Censo del año 2017, establece que la población de adolescentes de 10 a 19 años de ambos sexos representa el 13% del total de la población chilena. El estado de salud de los adolescentes se caracteriza por una alta prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas y de estilos de vida poco saludables (conducta sexual de riesgo, consumo de drogas, alcohol y tabaco, sedentarismo, bajo consumo de frutas y verduras, sedentarismo). Estas conductas de riesgo tienen un importante impacto en su salud y calidad de vida y se relacionan con altas prevalencias de enfermedades crónicas en la edad adulta, como la obesidad y el sobrepeso, problemas cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes, cáncer y los trastornos del ánimo, cuya consecuencia más grave puede ser el suicidio (MINSAL 2010). La "Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2016-2017", muestra que el 13,9% de la población mayor de 15 años declara que su salud bucal afecta su calidad de vida siempre o casi siempre. En los foros ciudadanos, la población solicita destinar recursos para mejorar la cobertura en la atención dental en todo el país y también pide a los Servicios de Salud mejorar el acceso¹. Por otro lado, la "Encuesta Nacional de Salud

¹ Foros de Salud: Desafíos y propuestas ciudadanas "Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas al 2020". MINSAL, Chile 2010



2016-2017" muestra que un 64,2% de las personas con menos de 8 años de estudio, declaran haber visitado al dentista hace más de un año y un 6,3% nunca lo ha visitado, mientras estos porcentajes en las personas con más de 12 años de estudio son 46,7% y 0,9%, respectivamente. También hay diferencias en el acceso a la atención odontológica según edad, siendo menor en adultos que en adolescentes y jóvenes, revelando inequidad en el acceso a la salud oral.

El Programa de Atención Domiciliaria a personas con Dependencia Severa, constituye una estrategia sanitaria que comenzó a ser ejecutada a nivel país desde el año 2006, tanto en los establecimientos de Atención Primaria dependiente de los Municipios como en aquellos que dependen directamente de los Servicios de Salud. Este programa, propende la expansión de una red de cobertura estatal hacia las personas con dependencia severa y sus familias que reciben atención en los establecimientos de Salud Primaria a lo largo del país. El odontólogo, al ser parte del equipo de sector en el establecimiento de salud, está facultado para realizar atención domiciliaria a pacientes con dependencia severa y/o cuidadores que pertenecen a este programa. En este contexto, el programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa 2018 aclara que "los dispositivos de Atención Primaria, deben facilitar que las personas que están bajo control por el programa, accedan a todas las prestaciones entregadas por los establecimientos de APS que están contemplados en el Plan de Salud Familiar, Garantías Explícitas en Salud otorgadas por el establecimiento y las prestaciones contempladas en los Programas de Reforzamiento, como por ejemplo: Programas asociados al ámbito respiratorio, de salud cardiovascular, odontológicos, rehabilitación integral, salud mental y otros."

Dados los antecedentes, el Programa Odontológico Integral deberá entenderse como el conjunto de estrategias y actividades destinadas a mejorar la oportunidad, calidad, satisfacción y resolutivez de las acciones odontológicas efectuadas por los equipos de salud en la atención primaria. Este programa está constituido por cuatro componentes: **Hombres de escasos recursos, Más Sonrisas para Chile, Atención a estudiantes de enseñanza media y Atención odontológica domiciliaria**, dirigidas a beneficiarios del sistema público de salud.

2. FUNDAMENTACIÓN

La gran prevalencia y severidad de patologías bucales, el daño por caries y la pérdida de dientes, tienen un fuerte impacto en la calidad de vida de las personas, ya que comprometen la autoestima y dificultan las relaciones sociales y laborales, entre otras. Los problemas de salud bucal muestran importantes diferencias según el nivel socioeconómico y la condición urbana rural, acentuando los problemas en grupos de escasos recursos y en comunidades de difícil acceso.

3. PROPÓSITO

El Programa Odontológico Integral tiene como propósito mejorar la salud bucal de la población más vulnerable que se atiende en el primer nivel de atención, a través de atención preventiva, recuperativa y/o de rehabilitación protésica, según grupos priorizados.

4. DESCRIPCIÓN

Este programa busca dar solución a los problemas de salud bucales que afectan a hombres y mujeres mayores de 20 años, estudiantes de enseñanza media y personas con dependencia severa, mediante atención odontológica integral que considera actividades de promoción, prevención y acciones recuperativas y/o de rehabilitación protésica, según los grupos definidos.

5. OBJETIVO GENERAL

Contribuir a mejorar el acceso a la atención odontológica en Atención Primaria de Salud de los grupos más vulnerables y con alta carga de enfermedad bucal.



6. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Brindar atención odontológica integral a hombres beneficiarios mayores de 20 años con alta carga de enfermedad oral y/o que requieran prótesis, mediante altas odontológicas integrales.
2. Brindar atención odontológica integral a mujeres beneficiarias mayores de 20 años con alta carga de enfermedad oral y/o que requieran prótesis, mediante altas odontológicas integrales.
3. Realizar auditorías clínicas a las altas odontológicas integrales en mujeres y hombres beneficiarios mayores de 20 años.
4. Brindar atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente, mediante altas odontológicas integrales en Centros de Salud y en los establecimientos educacionales por medio de unidades dentales portátiles, unidades dentales móviles y/o box dentales pertenecientes al establecimiento educacional.
5. Entregar atención odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.

7. COMPONENTES

Los cuatro componentes del programa pueden incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano odontológico, personal de apoyo para el mismo, compra de insumos, materiales e instrumental para apoyar el logro de las metas establecidas.

Para resguardar la calidad y seguridad asistencial para los usuarios, los profesionales y técnicos que ejecuten este programa, deben cumplir con el registro nacional de prestadores individuales de la Superintendencia de Salud.

A los componentes Hombres de escasos recursos y Más sonrisas para Chile sólo podrán acceder los usuarios que, en los 3 años anteriores, no hayan sido beneficiarios de las estrategias de dichos componentes.

Componente 1: Hombres de Escasos Recursos

- a. Estrategia: Atención odontológica Integral de hombres de escasos recursos mayores de 20 años.
Esto es otorgar atención odontológica a hombres priorizados; especialmente vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.
- b. Estrategia: Auditorías Clínicas de las altas odontológicas integrales a beneficiarios de Hombres de Escasos Recursos. Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad y satisfacción usuaria. Se debe realizar auditoría al menos al 5% de las altas odontológicas integrales de hombres atendidos en el componente.

Componente 2: Más Sonrisas para Chile.

- a. Estrategia: Atención odontológica Integral de mujeres mayores de 20 años.
Esto es otorgar atención odontológica a mujeres priorizadas; especialmente vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.
- c. Estrategia: Auditorías Clínicas de las altas odontológicas integrales a beneficiarias del Más Sonrisas para Chile. Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad y satisfacción usuaria. Se debe realizar auditoría al menos al 5% de las altas odontológicas integrales de mujeres atendidas en el componente



Componente 3: Atención Odontológica Integral a Estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente.

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

Componente 4: Atención Odontológica Domiciliaria.

Estrategia: Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.

8. PRODUCTOS ESPERADOS

- Altas odontológicas integrales para hombres de escasos recursos con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.
- Altas odontológicas integrales en mujeres beneficiarias Más Sonrisas para Chile con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.
- Auditorías Clínicas de las Altas odontológicas integrales Hombres de Escasos Recursos y Más Sonrisas para Chile
- Alta odontológica Integral en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente
- Alta odontológica en beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa".

9. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa, con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

A continuación de acuerdo a la Tabla N° 1, se definen las metas para cada componente

Tabla N° 1

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
1. Hombres de Escasos Recursos.	Atención odontológica Integral de hombres de escasos recursos mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.	(N° total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos / N° total de altas odontológicas integrales HER comprometidas) x 100	100%	90%	30%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales Hombres de Escasos Recursos*	N° total de auditorías Hombres de Escasos Recursos realizadas / N° total de auditorías Hombres de Escasos Recursos comprometidas) x 100	100%	10%	
2.- Más Sonrisas para Chile	Atención odontológica Integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.	(N° total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile / N° total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	100%	90%	30%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas	(N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas / N° total de auditorías Más	100%	10%	



	Integrales Más Sonrisas para Chile *	Sonrisas para Chile (comprometidas) x 100			
3.- Atención Odontológica Integral a estudiantes que cursen cuarto año de educación media y/o su equivalente.	Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente	Nº total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente realizadas / Nº total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente comprometidas) x 100	100%	100%	30%
4. Atención odontológica Integral a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"	Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"	Nº total de altas odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" / Nº total de altas odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" comprometidas) x 100	100%	100%	10%
TOTAL					100%

* No aplica evaluación en el primer corte.

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 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 la no aplicación de la reliquidación ante el Servicio de Salud, adjuntando los antecedentes que respalden su solicitud y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud analizará la petición y la remitirá al Ministerio de Salud, de ser procedente, que resolverá la petición.

No obstante, lo anterior, el Servicio de Salud deberá realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre del año respectivo y las comunas estarán obligadas a rendir cuenta financiera y evaluar las metas al final del período, tal como se detalla en la Circular N° 29/2016 del Ministerio de Hacienda.

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 segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de diciembre del año respectivo, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Al evaluar el cumplimiento de cada estrategia, se debe ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del Programa. En caso de que una o varias estrategias no apliquen, se deberán reponderar las que sí apliquen proporcionalmente al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

Los Servicios de Salud deberán realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

Para el proceso de evaluación de las metas comprometidas para el año 2021, se deberá considerar el contexto sanitario que vive nuestro país, producto de la declaración de alerta sanitaria para enfrentar la amenaza a la salud pública producida por la propagación del Covid-19, dispuesta por el decreto supremo N° 4, de 2020, modificado por los decretos N° 6, 10 y 18 de 2020, todos de este Ministerio de Salud, y la declaración el estado de excepción constitucional de catástrofe, por calamidad pública, que se mantiene a la fecha en todo el territorio nacional, dispuesta por el decreto supremo N° 104, de 18 de marzo de 2020, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, modificado por el decreto supremo N° 203 de 12 de mayo de 2020, prorrogado por decreto supremo N°269 de 12 de junio de 2020, y decreto supremo N°400 de 10 de septiembre de 2020, todos del mismo origen.

10. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

1. Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

• **Indicador: Altas integrales en Hombres de Escasos Recursos con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.**

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos} / \text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos comprometidas}) \times 100$
- Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

2. Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

Indicador: Altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile} / \text{N}^\circ \text{ total de altas integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas}) \times 100$
- Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.



3. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 3:

Indicador: N° total de auditorías realizadas a altas odontológicas integrales Hombre de Escasos Recursos.

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de auditorías Hombres de Escasos Recursos realizadas} / \text{N}^\circ \text{ total de auditorías Hombres de Escasos Recursos comprometidas}) \times 100$

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

Indicador: N° total de auditorías realizadas a altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile.

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas} / \text{N}^\circ \text{ total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas}) \times 100$

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

4. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 4:

Indicador: Atención Odontológica Integral a estudiantes que cursen enseñanza media y/o su equivalente

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente realizadas} / \text{N}^\circ \text{ total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente comprometidas}) \times 100$

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

5. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 5:

Indicador: Atención odontológica Integral a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas a beneficiarios del Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa} / \text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas a beneficiarios del Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa comprometidas}) \times 100$

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



Con el fin de incorporar el enfoque de género en nuestra atención odontológica y poder monitorearlo de manera objetiva, para el año 2021 se incorporará al Programa Odontológico Integral el siguiente indicador de género:

Indicador: Porcentaje de mujeres con alta odontológica del Programa Odontológico Integral

- Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas a beneficiarias del Odontológico Integral} / N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas del Programa Odontológico Integral comprometidas}) \times 100$
- Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

11. FINANCIAMIENTO

• Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud:

El programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

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

Los recursos serán asignados por la Dirección del Servicio de Salud respectivo de acuerdo al marco presupuestario definido por la Ley de Presupuesto del año vigente.

La ejecución del subtítulo 22 Bienes y Servicio de Consumo correspondiente al 70% de los gastos para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores señalados en el Programa se realizará desde el momento que se dicte la resolución que asigne los mismos a los establecimientos dependientes, a través del cumplimiento de las instrucciones emanadas por la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda informada en los oficios Circulares N° 8 y 9 de fecha 1 de Abril y 28 de Abril del 2020 respectivamente, donde señala que las compras serán realizadas con disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la información Financiera de Estado mediante la interoperación con el Sistema de Compras Públicas y el pago se realizará centralizadamente desde la Tesorería General de la República (TGR) vía transferencia a las cuentas corrientes de los proveedores del Estado.

La ejecución del gasto del 30% restante del total de recursos, se realizará a contar del mes de **octubre** del año, del cual se rebajará los recursos correspondientes a la aplicación de la reliquidación que se realice respecto a los resultados de la evaluación, de acuerdo a los indicadores definidos en el programa.

En el caso de que los servicios prestados por el subtítulo 22 se encuentren exceptuados del pago centralizado de la Tesorería General de la República, y sean los Servicios de Salud los que deban realizar dicho pago, deberán emitir un informe adjuntado todos los respaldos necesarios para la transferencia de los recursos.

En la situación del subtítulo 21 la primera cuota correspondiente al 70% se transferirá a la total tramitación de la resolución que asigna los mismos a los establecimientos dependientes y la segunda cuota correspondiente al 30% restante del total de recursos se transferirá a contar del mes de **octubre** del año correspondiente.

La tabla de descuento es la siguiente:



Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2° 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%

Cabe hacer presente que, en los subtítulos de gastos N° 22 y 29, la aplicación de lo señalado en cuanto al número de cuotas y reliquidación de ellas, se exceptúa solo para los recursos destinados al equipamiento, los cuales se pagarán en una cuota, contra la total tramitación del acto aprobatorio y no serán objeto de reliquidación.

• **Establecimientos de dependencia municipal:**

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02.

La glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VII de este Programa.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

El gasto que irroge el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

La tabla de descuento es la siguiente:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2° 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%

Cabe hacer presente que, en el subtítulo de gasto N°24, la aplicación de lo señalado en cuanto al número de cuotas y reliquidación de ellas, se exceptúa solo para los recursos



destinados al equipamiento y/o habilitación de los boxes dentales, los cuales se pagarán en una cuota, contra la total tramitación del acto aprobatorio y no serán objeto de reliquidación.

Estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

La estrategia considera todos los insumos para realizar la actividad. 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 odontológico utilizado en dicha estrategia, adjuntando todos los antecedentes necesarios que avalan esta solicitud.

Anexo 1. PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL

COMPONENTE	PRODUCTO ESPERADO	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p>Componente 1: Hombres de Escasos Recursos</p> <p>Estrategia: Atención odontológica Integral de hombres de escasos recursos mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.</p>	<p>Altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos.</p>	<p>Indicador: Altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.</p> <p>Fórmula de cálculo: $(\text{N}^{\circ} \text{ total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos} / \text{N}^{\circ} \text{ total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos comprometidos}) \times 100$</p>	<p>REM / Planilla de Distribución Programas Odontológicos</p>
	<p>Auditorías clínicas de altas de atención odontológica integral Hombres de Escasos Recursos</p>	<p>Indicador: 5% auditorías clínicas de altas odontológicas integrales Hombres de Escasos Recursos</p> <p>Fórmula de cálculo: $(\text{N}^{\circ} \text{ Total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas} / \text{N}^{\circ} \text{ total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas}) \times 100$</p>	<p>REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.</p>
<p>Componente 2: Más Sonrisas para Chile.</p> <p>Estrategia: Atención odontológica Integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.</p>	<p>Alta odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile.</p>	<p>Indicador: Altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.</p> <p>Fórmula de cálculo: $(\text{N}^{\circ} \text{ total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile} / \text{N}^{\circ} \text{ total de altas integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas}) \times 100$</p>	<p>REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.</p>
	<p>Auditorías clínicas de altas de atención odontológica</p>	<p>Indicador: 5% auditorías clínicas de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile</p>	<p>REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.</p>



		Integral Más Sonrisas para Chile.	Fórmula de cálculo: (Nº Total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas / Nº total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	
Componente 3: Atención Odontológica integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente. Estrategia: Alta odontológica integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente		Alta odontológica integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente.	Indicador: Alta odontológica integral a estudiantes enseñanza media y/o su equivalente: Fórmula de cálculo: (Nº total de altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente realizadas / Nº total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente comprometidas) x 100	REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos
Componente 4: Atención odontológica integral a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" Estrategia: Alta odontológica a beneficiarios del Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa		Alta odontológica a beneficiarios del Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa	Indicador: Nº total de altas odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" / Nº total de altas odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" comprometidas) x 100	REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos

2. Este Programa de Salud se financiará con recursos contemplados en la ley de presupuestos del sector público del año respectivo.

3. La presente resolución comenzará a regir el día 01 de enero de 2021.

4. **PÓNGASE TÉRMINO** a la resolución exenta N°1271 de 28 de diciembre de 2018, del Ministerio de Salud, a partir de la entrada en vigencia de la presente resolución.



5. **REMÍTASE** una copia de la presente resolución a todos los Servicios de Salud del país.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
★
MINISTRO

ENRIQUE PARIS MANCILLA
MINISTRO DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Jefe de Gabinete Ministro de Salud.
- Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Servicios de Salud del país.
- División de Atención Primaria.
- División de Presupuesto de Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- División Jurídica.
- Oficina de partes.



732



MINISTERIO DE SALUD
GABINETE DEL MINISTRO
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
DIVISIÓN ATENCIÓN



**MODIFICA RESOLUCIÓN EXENTA N° 101
DE 2021 DEL MINISTERIO DE SALUD, QUE
APRUEBA PROGRAMA ODONTOLÓGICO
INTEGRAL, EN EL SENTIDO QUE INDICA**

EXENTA N° 225

SANTIAGO, 17 FEB 2021

VISTO: Lo solicitado por memorándum C 51 N° 20 de 2021, de la Jefa de División Atención Primaria; la resolución exenta N° 101 de 2021 del Ministerio de Salud, aprobatoria del Programa y lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N.° 2.763, de 1979, y de las leyes N.° 18.933 y N.° 18.469; en el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en la ley N.° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; en el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N° 19.378; en la resolución N.° 30 de 2015, y en las resoluciones N°s 7 y 8 de 2019, ambas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, por resolución exenta N° 101 de 2 de febrero 2021, el Ministerio de Salud aprobó el programa **ODONTOLÓGICO INTEGRAL**, en adelante el Programa, cuyo propósito es disminuir la demanda insatisfecha de la atención odontológica de los grupos más vulnerables a través de estrategias de reforzamiento de la atención primaria de salud, considerando componentes tales como: Hombres de escasos recursos; Más sonrisas para Chile; Atención a estudiantes de enseñanza media y Atención odontológica domiciliaria, dirigidos a beneficiarios del sistema público de salud.

2. Que, por memorándum C 51 N° 20 de 8 de febrero de 2021, la Jefa de División Atención Primaria, ha solicitado la modificación del Programa, respecto de su componente 3, en el sentido de reemplazar en su indicador, la frase "(...) N° total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente comprometidas) x100", por la siguiente: "(...)/N° total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente comprometidas) x100".

3. Que, en base a las consideraciones expuestas, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN.

1. **MODIFÍQUESE** la resolución exenta N° 101 de 2 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, que aprueba el programa **ODONTOLÓGICO INTEGRAL**, en el siguiente sentido:



REEMPLÁCESE en el número 9. MONITOREO Y EVALUACIÓN, componente 3 por el siguiente:

3.- Atención odontológica Integral a estudiantes que cursen cuarto año medio de educación media y/o su equivalente.	Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente	(N° total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente realizadas/N° total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente comprometidas) x100	100%	100%	30%
---	--	---	------	------	-----

2. En todo lo no modificado por la presente resolución, manténgase vigente la resolución exenta N° 101 de 2 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

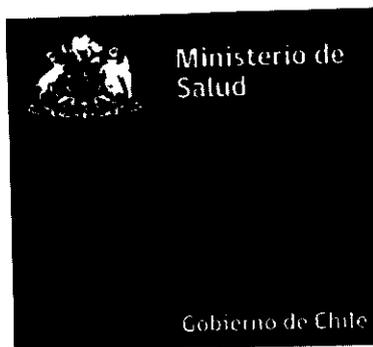


ENRIQUE FARIS MANCILLA
MINISTRO DE SALUD

DISTRIBUCIÓN

- Jefe de Gabinete del Ministro de Salud
- Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Servicios de Salud del país
- División de Presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Atención Primaria
- División Jurídica
- Oficina de Partes





ORIENTACIONES TÉCNICO ADMINISTRATIVAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL 2021

División de Atención Primaria, Unidad Odontológica

MINSAL 2021



INDICE

ANTECEDENTES	3
OBJETIVO GENERAL.....	3
ATENCIÓN BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS DEL SERVICIO NACIONAL DE MENORES (SENAME) ..	4
ATENCIÓN DE PERSONAS EN SITUACION DE DISCAPACIDAD O CON ALGUN GRADO DE DEPENDENCIA	5
ATENCIÓN DE PERSONAS TRANS	5
COMPONENTE Nº 1: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL EN "HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS"	6
COMPONENTE Nº 2: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL "MAS SONRISAS PARA CHILE"	8
PRIORIZACION USUARIAS DE MÁS SONRISAS PARA CHILE	11
COMPONENTE Nº 3: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL A ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA MEDIA.....	14
COMPONENTE Nº 4: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DOMICILIARIA.....	16
ANEXO Nº 1: INFORMACIÓN Y COMPROMISO PROGRAMA MAS SONRISAS PARA CHILE	23
ANEXO Nº 2: INFORMACIÓN PARA PADRES Y APODERADOS SOBRE EL PROGRAMA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL PARA ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA.....	25
ANEXO Nº 3: INFORMACIÓN PARA ESTUDIANTES SOBRE EL PROGRAMA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL PARA ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA MEDIA.	27
ANEXO Nº 4: RECOMENDACIÓN FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DOMICILIARIA.....	29
ANEXO Nº 5: RECOMENDACIÓN FICHA CLÍNICA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DOMICILIARIA.....	31
ANEXO Nº 6: INFORMACIÓN Y COMPROMISO PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DOMICILIARIA.....	33
ANEXO Nº 7: INFORMACIÓN SOBRE INTERVENCIONES PREVENTIVAS EN ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS	34



ANTECEDENTES

El Programa Odontológico Integral tiene como propósito mejorar la salud bucal de la población beneficiaria en el primer nivel de atención, a través de atención preventiva, recuperativa y/o de rehabilitación protésica de acuerdo a los grupos priorizados.

Esta Orientación Técnica busca reunir toda la información básica (clínica y administrativa) necesaria para llevar a cabo el programa Odontológico Integral y que logre una amplia difusión en los equipos de salud de los establecimientos de Atención Primaria del País, para así servir de referencia y guía para ellos.

OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA

Contribuir a mejorar el acceso a la atención odontológica en Atención Primaria de Salud de los grupos más vulnerables y con alta carga de enfermedad bucal.

Este programa está conformado por cuatro componentes y seis estrategias, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla N° 1: Componentes y estrategias del Programa Odontológico Integral.

Programa	Componente	Estrategia
PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL	1.- Hombres de Escasos Recursos	1.1.- Atención odontológica Integral de hombres de escasos recursos de 20 años y más. De estas atenciones, al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica. 1.2.- Auditorías clínicas al menos al 5% de las altas odontológicas integrales Hombres de Escasos Recursos.
	2.- Mas Sonrisas para Chile	2.1.- Atención odontológica Integral de mujeres de 20 años y más. De estas atenciones, al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica. 2.2.- Auditorías clínicas al menos al 5% de las altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile.
	3.- Atención Odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente.	3.1.- Atención odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente
	4.- Atención Odontológica Integral a beneficiarios del Programa de Atención en Domicilio a pacientes con dependencia severa y sus cuidadores	4.1 Altas Odontológicas a beneficiarios del Programa de Atención en domicilio a personas con dependencia severa y sus cuidadores



ATENCIÓN BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS DEL SERVICIO NACIONAL DE MENORES (SENAME)

Los niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) que se encuentran en programas de la Red del Servicio Nacional de Menores (SENAME), enfrentan múltiples barreras para acceder y mantener actualizados sus controles de salud, carecen de evaluaciones médicas periódicas y tratamientos oportunos. En el caso de los adolescentes y jóvenes que se encuentran privados de libertad en Centros de Internación Provisoria (CIP) y Centros de Reclusión Cerrada (CRC), son estigmatizados, ya que para acceder a la atención deben ir esposados al centro de salud y además, requieren de la autorización de Gendarmería y disponibilidad de traslado. Lo anterior, implica que estos adolescentes tienen mayores problemas de salud que la población general, ya sea por la discontinuidad de la atención o por sus condiciones personales y/o familiares (Informe Jeldres, 2013).

Los NNAJ que participan en programas de la Red SENAME, son un grupo específico que debe ser considerado y priorizado, a través de un trabajo coordinado con el equipo de salud y el intersector, para entregar atención oportuna y efectiva en todos los dispositivos de salud a nivel nacional, que asegure la continuidad de los cuidados dentro de la red de salud y también en los contextos cotidianos donde participan estos adolescentes y jóvenes (familia, escuela, residencias y CIP-CRC¹ según corresponda).

Por lo anterior, es importante destacar que todos los NNAJ con vulneración de derechos y/o sujetos a la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente, que participan en programas de la Red SENAME, beneficiarios de FONASA o PRAIS, tienen el derecho de asistir a las prestaciones de salud que le corresponden como cualquier niño, niña, adolescente o joven de su edad, para lo cual se recomiendan las siguientes estrategias:

- 1) NNAJ que viven en un Centro de Cuidado Alternativo Residencial² vinculado a un centro de salud que corresponde por domicilio, se atenderán en el establecimiento de APS. En casos de contingencias, pertinencia del programa y realidad local, el equipo de APS se podrá trasladar a entregar prestaciones a la residencia o a otro espacio del territorio, donde se encuentren los NNAJ como, por ejemplo, jardín infantil.
- 2) NNAJ que vive con su familia (participa en programas ambulatorios de protección o en programas de justicia juvenil en medio libre), se atenderá en el establecimiento de APS donde se encuentra inscrito
- 3) Adolescentes y jóvenes en centros privativos de libertad (CIP-CRC, se les garantizará el acceso a controles de salud integral, atenciones de morbilidad que resuelve la APS, inmunizaciones, atenciones odontológicas, evaluación y tratamiento de salud mental de nivel primario u otras, otorgando prestaciones directamente en estos centros, a fin de evitar estigmas y mejorar la oportunidad de la atención, de acuerdo al financiamiento entregado para este efecto, a través

¹ CIP = Centro de Internación Provisoria, adolescentes y jóvenes se encuentran en calidad de imputados.

CRC = Centro de Reclusión Cerrada, adolescentes y jóvenes se encuentran en calidad de condenados.

² Los Centros de Cuidado Alternativo Residencial pueden ser de administración directa de SENAME, como los CREAD y las nuevas Residencias Familiares, o pueden ser administrados por un Organismo Colaborador Acreditado, como las residencias OCA (residencias de fundaciones).



del Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a la red de programas SENAME. La atención en el CIP-CRC considera financiamiento para profesional Odontólogo y TENS, compra de unidad odontológica portátil y traslado desde el centro de salud al CIP-CRC. Es importante, registrar las prestaciones en el REM A09 y en el REM P13 sección B, en el período que corresponde. Para en el registro en el REM P13, coordinarse con referente SENAME del establecimiento de salud para evitar duplicación de registro.

Además, se deberá establecer una comunicación permanente intrasectorial, con objeto de coordinar acciones necesarias, en caso de que algún integrante del equipo de salud, detecte alguna complejidad mayor del NNAJ que requiera ser derivado/a al nivel de especialidad; junto con la articulación intersectorial, para asegurar la continuidad de la atención en la red de salud.

ATENCION DE PERSONAS EN SITUACION DE DISCAPACIDAD O CON ALGUN GRADO DE DEPENDENCIA

Aquellos usuarios que se encuentren en situación de discapacidad y requieran cuidados especiales en salud, están incluidos en esta estrategia según corresponda a su tramo etario y/o patología oral presente. Las prestaciones odontológicas pueden ser realizadas en la red de atención primaria de salud con odontólogos y TENS que estén capacitados. Estas prestaciones tienen registro específico en REM A09. En caso de no contar con los recursos humanos capacitados para abordar esta atención, se debe dar prioridad a la derivación al nivel secundario.

ATENCION DE PERSONAS TRANS

De acuerdo a lo señalado en la circular N° 21 del 2012, la transexualidad es una condición humana en la cual la persona siente, generalmente desde la infancia, pertenecer al sexo opuesto al que sus genitales y físico indican. Por tanto, se entiende que la expresión "Persona Trans" abarca a Transgéneros, Transexuales y Travestis. De esta manera, se describen dos situaciones:

-TRANS FEMENINAS: Personas que biológicamente tienen un cuerpo de hombre y que se visten, sienten y actúan como mujeres.

-TRANS MASCULINOS: Personas que biológicamente tienen un cuerpo de mujer y que se visten, sienten y actúan como hombres.

En el caso de los componentes Más Sonrisas y HER se debe respetar para su acceso al programa el "Nombre social" o el sexo por el cual se identifique la persona (autodefinición), en el cual accede a Más Sonrisas una Trans Femenina y para Programa HER un Trans Masculino.



COMPONENTE Nº 1: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL EN "HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS"

a) Antecedentes

El año 1995 se inicia el "Programa Nacional de Atención Odontológica Integral para Mujeres Jefas de Hogar", como línea complementaria del "Programa Nacional de Habilitación Laboral para Mujeres de Escasos Recursos", estrategia integral de apoyo coordinada por el Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género (SERNAMEG), que busca promover la superación de uno de los principales problemas de salud que dificultan la inserción y permanencia de estas mujeres en el mercado del trabajo. A partir del año 2000 se incorporó a los varones, transformándose en la Estrategia Atención Odontológica Integral para "Mujeres y Hombres de Escasos Recursos". A partir del año 2015 surge la estrategia "Hombres de Escasos Recursos", complementando a las Altas Odontológicas Integrales "Más Sonrisas para Chile".

b) Estrategia

- 1.1 Atención odontológica Integral de Hombres de Escasos Recursos de 20 años y más. De estas atenciones, al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.
- 1.2 Auditorías clínicas de la estrategia Hombres de Escasos Recursos

c) Criterios de Inclusión

- Beneficiario legal del sistema público de salud (FONASA y/o PRAIS).
- 20 años de edad y más.
- Beneficiarios del Subsistema de Seguridad y Oportunidad (Ex Chile Solidario), el cual cuenta con 4 programas:
 - Calle
 - Abriendo caminos
 - Vínculo
 - Familia
 - Otros (Lista de Espera Local).

d) Definición de productos esperados

1.1.- Altas odontológicas integrales para hombres de escasos recursos con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis

Corresponden a pacientes que han finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica, tratamiento y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes y la instalación de prótesis removible si corresponde. Contempla las siguientes prestaciones: examen de salud, instrucción de higiene y motivación, intervención preventiva en Alcohol, tabaco y otras drogas (Anexo N°4), destartraje y pulido coronario, obturaciones de amalgama, vidrio ionómero y/o composite, radiografías periapicales, exodoncias, la realización de endodoncia en dientes uni o bi radiculares y prótesis



removible (acrílica o metálica), todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante. Además, contempla la entrega de un cepillo de dientes suave, una pasta dental para adulto y la enseñanza de una adecuada higiene bucal.

1.2.- Auditorías clínicas al menos al 5% de altas de atención odontológica integral Hombres de Escasos Recursos

Corresponde al análisis independiente, retrospectivo y sistemático de los resultados de la actividad de los profesionales odontólogos, ejecutado por profesionales odontólogos calificados y de reconocida idoneidad, con el objeto de evaluar la calidad de las atenciones otorgadas, de modo de verificar la ejecución de normas de operación, asegurar mínimos de calidad y satisfacción de las expectativas de usuarios y de las instituciones.

e) Definiciones operativas

Para lograr la focalización de esta estrategia en los hombres más vulnerables, se debe realizar una adecuada coordinación con el intersector, priorizando la atención de Beneficiarios del Subsistema de Seguridad y Oportunidad (Ex Chile Solidario). Para abordar la demanda local, reflejada en las listas de espera existentes, en la selección de los beneficiarios se debe considerar el tiempo de espera y el nivel de daño del usuario, priorizando a aquellos con mayor tiempo de espera en registro SIGTE y mayor carga de enfermedad oral y/o que requieren prótesis.

La gestión de cupos es de resorte local, a cargo de cada referente odontológico comunal. Los beneficiarios de este Programa deben estar ingresados en el Repositorio Nacional de Lista de Espera (RNLE) y una vez atendidos y dados de alta, deberán ser egresados según las especificaciones descritas en la Norma Técnica N° 118 vigente para la Gestión del Registro de Listas de Espera, con el fin de poder mantener actualizadas las Listas de Espera No GES por Consulta Nueva de Especialidad (CNE) publicadas en el RNLE.

f) Auditorías y Encuestas OHIP

A fin de resguardar la calidad y monitorear el impacto en la calidad de vida de los usuarios que accedan al programa, está prevista la realización de auditorías clínico administrativas y una encuesta denominada OHIP (Oral Health Impact Profile). La encuesta contiene 7 preguntas que se aplican a cada usuario antes de acceder al programa y posterior al tratamiento a fin de determinar el impacto en la calidad de vida que percibe cada usuario. Es necesario realizar la encuesta OHIP-sp7 previa al tratamiento al 100% de los beneficiarios y la encuesta post tratamiento, al 5% de los beneficiarios a quienes se le realiza la auditoría clínica post alta.

En cada encuesta se debe consignar la edad del paciente y rut. La encuesta OHIP inicial deberá estar anexada a la final, para de esta manera determinar el cambio en la percepción de calidad de vida relacionada con salud oral de los beneficiarios de esta estrategia.

El registro de las encuestas OHIP y auditorías es exclusivamente en formato virtual a través de la plataforma <http://odontoaps.minsal.cl/>, para lo cual los profesionales deben "auto registrarse" en el mismo link para posteriormente recibir su clave de acceso vía correo



electrónico. Además, se enviará en formato Excel el contenido de las auditorías y OHIP con el fin de simplificar y estandarizar el llenado de la información y quede como insumo para uso de Servicio de Salud y comunal. Los resultados de estas auditorías son insumos que cada asesor odontológico (comunal o de Servicio de Salud) debe evaluar y vincular a futuras elecciones de prestadores que implementen el Hombres de Escasos Recursos. De este modo, si los resultados de las auditorías reflejan un servicio deficiente para los beneficiarios, la orientación a los niveles locales será no continuar con dicho prestador, en pos de la calidad de los tratamientos otorgados y la atención de los usuarios.

g) Registro estadístico

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) para la estrategia "Altas odontológicas integrales para hombres de escasos recursos". Esta información proviene del Registro Estadístico Mensual (REM), y debe estar actualizada puesto que no se considerarán modificaciones posteriores a la fecha de evaluación.

La información que se evalúa, y de donde es extraída se resume en la siguiente Tabla:

Tabla N° 2: Indicador y medio de verificación componente N°1

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
Altas odontológicas integrales en Hombres de Escasos Recursos.	(N° total de altas odontológicas integrales "Hombres de escasos recursos" realizadas)	(N° total de altas integrales en Hombres de escasos recursos comprometidas) x 100	REM A09 (2021) Sección G. ----- Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
Auditoría Clínicas al menos al 5% de las altas odontológicas integrales "Hombres de Escasos Recursos"	(N° total de auditorías a altas integrales "Hombres de Escasos Recursos" realizadas)	(N° total de auditorías a altas integrales "Hombres de Escasos Recursos" comprometidas) x 100	REM A09 (2021) Sección G. ----- Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS

COMPONENTE N° 2: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL "MAS SONRISAS PARA CHILE"

a) Estrategias

1.1 Atención odontológica Integral de mujeres de 20 años y más. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.



1.2 Auditorías clínicas estrategia "Más Sonrisas para Chile"

b) Antecedentes

El año 1995 se inicia el "Programa Nacional de Atención Odontológica Integral para Mujeres Jefas de Hogar", como línea complementaria del "Programa Nacional de Habilitación Laboral para Mujeres de Escasos Recursos", estrategia integral de apoyo coordinada por el Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género (SERNAMEG). A partir del año 2014, considerando esta experiencia, se crea la estrategia "Más Sonrisas para Chile" destinada a mujeres de escasos recursos

c) Criterios de Inclusión

- Ser Beneficiaria legal del sistema público de salud (FONASA tramos A, B, C y D y/o PRAIS).
- 20 y más años.
- Beneficiarias del SERNAMEG o participantes de las siguientes líneas programáticas de la institución:

Área Mujer y Trabajo (MyT):

- Programa Mujeres Jefas de Hogar (MJH)
- Programa 4 a 7
- Programa Mujer Emprende (ME)

Unidad Violencia contra las Mujeres (VCM):

- Programa Atención, Protección y Reparación de la Violencia contra la Mujer:
 - a) Centros de la Mujer.
 - b) Casas de Acogida.
 - c) Casas de Acogida para Mujeres Vulneradas por la Trata de Personas y Migrantes en Situación de Explotación
 - d) Representación Jurídica en casos de femicidios.
 - e) Centros de Violencia Sexual
 - f) Reparación en violencia de género en contexto de pareja o ex pareja (Piloto)
 - g) Atención Continua a mujeres víctimas de violencia grave en contexto de pareja o ex pareja.
 - h) 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
- Personal de educación parvularia de JUNJI, Fundación Integra y MINEDUC



- 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 (Ex Chile Solidario), el cual cuenta con 4 programas:
 - o Calle
 - o Abriendo caminos
 - o Vínculo
 - o Familia
- Mujeres de la lista de espera local (demanda local), de todos los tramos de FONASA o PRAIS, priorizando las de mayor data y carga de enfermedad bucal.

Con el fin de facilitar el acceso a la atención odontológica y atender a las mujeres en situación de vulnerabilidad, respetando sus condiciones de inserción social y/o trabajo, se recomienda que la atención a las mujeres beneficiarias de estas instituciones priorizadas pueda ser gestionada en el centro de salud más cercano a sus respectivas fuentes laborales, independiente del centro donde esté inscrita.

Se espera que cada Servicio de Salud oferte al menos el 20% de sus cupos a las beneficiarias del SERNAMEG o participantes de alguna de las líneas programáticas de la institución. Las mujeres víctimas de violencia constituyen casos especiales, donde se deben flexibilizar los plazos establecidos, debiendo gestionarse su inclusión en el Más Sonrisas, o bien, en Morbilidad del Adulto, independiente de la fecha de solicitud.

La consideración de las beneficiarias de JUNJI, Fundación Integra y MINEDUC se debe a que el personal de educación es fundamental para hacer un cambio en el perfil de salud de la población chilena, ya que son modelo para niños y niñas, siendo relevante el rol que pueden tener en la instalación de buenos hábitos de salud bucal en ellos. En el caso de MINVU, Subsistema de Seguridad y Oportunidad (Ex Chile Solidario) y Fundación PRODEMU, la priorización es para promover el trabajo intersectorial, con coordinación de los distintos programas sociales, con el fin de dar una respuesta organizada para satisfacer las necesidades de las usuarias.

El plazo de derivación para atención en el programa Mas sonrisas de las beneficiarias derivadas del intersector es hasta el 31 de mayo de 2021. Los cupos que no sean utilizados, a partir del 1ro de junio del mismo año podrán ser redestinados a otras beneficiarias que se encuentren en espera de atención, según gestión local.



PRIORIZACION USUARIAS DE MÁS SONRISAS PARA CHILE

Con el objetivo de mejorar los criterios de focalización aplicados a las beneficiarias del programa optimizar los cupos disponibles y lograr la mejor utilización posible de los recursos asignados para la atención de las beneficiarias, se priorizará el acceso a tratamiento según el nivel de daño de las beneficiarias, considerándose en primer lugar a aquellas mujeres que tengan una mayor carga de enfermedad oral y/o que requieran prótesis. De este modo, para la atención de las mujeres derivadas a programa Más Sonrisas, se articulará una consulta de evaluación en el programa Morbilidad del Adulto a fin de examinar y determinar, según el nivel de daño, si corresponde su derivación a programa Mas Sonrisas o puede ser resuelta en morbilidad del adulto (Esquema N°1).

Los criterios que deben ser considerados para la derivación, según programa, son los siguientes:

Estrategia Más Sonrisas:

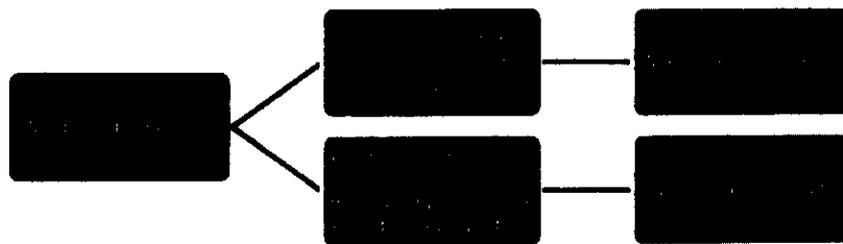
- Usuarías que requieran una atención de 6 sesiones o más y/o necesiten tratamiento de endodoncia y/o rehabilitación con prótesis removibles pueden recibir una primera prestación en su cita de Morbilidad del Adulto, para posteriormente ser derivadas al programa y continuar con su atención hasta su egreso (alta).

Estrategia Morbilidad del Adulto

- Usuarías que requieran 5 sesiones o menos y no necesiten tratamiento de endodoncia y/o rehabilitación con prótesis removible continuarán su atención dentro de la Morbilidad del Adulto hasta su egreso. Las actividades realizadas se registrarán dentro de las prestaciones de la morbilidad (no corresponderá a un alta Más Sonrisas).

Es importante recalcar que, aun cuando no corresponda derivarlas a Más Sonrisas, las beneficiarias deben ser atendidas en forma priorizada hasta que concluyan su tratamiento en Morbilidad del Adulto.

Esquema N°1: *Flujograma de derivación Morbilidad del Adulto-Más Sonrisas para Chile*



La gestión de cupos es de resorte local a cargo de cada referente odontológico comunal. Los beneficiarios de este Programa deben estar ingresados en el Repositorio Nacional de Lista de Espera (RNLE) y una vez atendidos y dados de alta, deberán ser egresados según las especificaciones



descritas en la Norma Técnica N° 118 vigente³ para la Gestión del Registro de Listas de Espera, con el fin de poder mantener actualizadas las Listas de Espera No GES por Consulta Nueva de Especialidad (CNE) publicadas en el RNLE.

d) Definición de Productos Esperados

4.1.- Altas odontológicas integrales para mujeres "Más Sonrisas para Chile"

Corresponden a pacientes que han finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica, tratamiento y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes y la instalación de prótesis removible si corresponde. Contempla las siguientes prestaciones: Examen de salud bucal, intervención preventiva en alcohol, tabaco y otras drogas, destartraje y pulido coronario, obturaciones de amalgama, obturaciones estéticas (composite o vidrio ionómero), radiografías periapicales, exodoncias, la realización de endodoncia en dientes uni, bi o multi radiculares y prótesis removible (acrílica o metálica), todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante. Además, contempla la entrega de un cepillo de dientes suave, una pasta dental para adulto y la enseñanza de una adecuada higiene bucal.

Durante la atención, es importante que el profesional esté atento a signos y señales de violencia de género y de existir, comunicaría oportunamente al equipo de salud con el fin de colaborar en una pesquisa precoz de problemas de violencia.

4.2.- Auditorías clínicas al menos al 5% de las altas odontológicas "Más Sonrisas para Chile":

Corresponde al análisis independiente, retrospectivo y sistemático de los resultados de la actividad de los profesionales odontólogos, ejecutado por profesionales odontólogos calificados y de reconocida idoneidad, con el objeto de evaluar la calidad de las atenciones otorgadas, de modo de verificar la ejecución de normas de operación, asegurar mínimos de calidad y satisfacción de las expectativas de usuarios y de las instituciones y a la realización de manera centralizada por cada Servicio de Salud y con un auditor único.

e) Definiciones Operativas

Las instituciones deberán derivar a sus beneficiarias según el mecanismo establecido por cada entidad administradora (derivación directa al CESFAM, listados con teléfonos u otros). Este mecanismo debe ser dado a conocer por el referente odontológico comunal al asesor odontológico del Servicio de Salud respectivo, quien lo informará a los referentes de las instituciones priorizadas, a través de la Mesa Regional Intersectorial de Salud Bucal, señalando el nombre e información de contacto del referente odontológico de cada comuna, en planilla Ad hoc. La gestión de cupos es de resorte local a cargo de cada referente odontológico comunal. Se recomienda que la derivación de las mujeres sea con el

³ La Norma N°118 se complementa con el Ordinario N°143 para la creación y precisión de causales de egreso de la lista de espera No GES



documento denominado "Información y Compromiso Programa Más Sonrisas para Chile" (Anexo N°1).

El asesor odontológico de cada Servicio de Salud y junto al asesor comunal son responsables de la gestión del programa y su monitoreo, poniendo dicha información a disposición de la mesa regional intersectorial de Salud Bucal, en la cual deben participar activamente para promover el trabajo intersectorial de esta estrategia, siguiendo el desarrollo del programa y generando instancias para promover, en las mujeres y comunidad, hábitos saludables de alimentación e higiene bucal, entregando herramientas para su autocuidado. Esta Mesa intersectorial deberá sesionar, con los referentes de la estrategia Más Sonrisas, al menos tres veces al año. La primera, con énfasis en la coordinación y programación anual a realizar en el primer trimestre, una en el segundo trimestre donde se revisará la operatividad de las derivaciones y se gestionarán los nodos críticos y la tercera, se debe realizara una vez implementada la estrategia, con el fin de monitorear los avances del programa. Es necesario elaborar una minuta de cada reunión, la que se socializará con las y los referentes de las instituciones participantes y con el referente nacional del Programa.

f) Auditorías y Encuestas OHIP

A fin de resguardar la calidad y monitorear el impacto en la calidad de vida de las usuarias que accedan al programa, al igual que en la estrategia de "Hombres de escasos recursos", está prevista la realización de auditorías clínico administrativas y una encuesta denominada OHIP (Oral Health Impact Profile), considerando la misma metodología e indicaciones para ambas estrategias.

g) Registro estadístico

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) para las estrategias "Más Sonrisas para Chile" y Auditorías a altas integrales "Más Sonrisas para Chile". Esta información proviene del Registro Estadístico Mensual (REM), y debe estar actualizada puesto que no se considerarán modificaciones posteriores a la fecha de evaluación.

La información que se evalúa, y de donde es extraída se resume en la siguiente Tabla:

Tabla N° 3: *Indicador y medio de verificación componente 2.*

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
Altas odontológicas integrales en mujeres "Más Sonrisas para Chile"	Nº total de altas odontológicas integrales en mujeres "Más Sonrisas para Chile" realizadas en año t	(Nº total de altas integrales "Más Sonrisas para Chile" comprometidas en año t) x 100	REM A09 (2021) Sección G. ----- Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS



Auditoría Clínica al 5% de las altas odontológicas integrales "Más Sonrisas para Chile"	N° total de auditorías a altas integrales "Más Sonrisas para Chile" realizadas en año t	(N° total de auditorías a altas integrales "Más Sonrisas para Chile" comprometidas en año t) x 100	REM A09 (2021) Sección G. ----- Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
---	---	--	---

Con el fin de incorporar el enfoque de género en nuestra atención odontológica y poder monitorearlo de manera objetiva, para el año 2021 se incorporará al Programa Odontológico Integral el siguiente indicador de género:

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
Porcentaje de mujeres con alta odontológica del Programa Odontológico Integral	N° total de altas odontológicas integrales a beneficiarios del programa odontológico integral realizadas en año t	(N° total de altas odontológicas integrales a beneficiarios del programa odontológico integral realizadas en el mismo año)x100	REM A09 (2021) Sección G. ----- Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS

COMPONENTE N° 3: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL A ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA MEDIA.

a) Definición

Consiste en la atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media en establecimientos de APS y en establecimientos educacionales, a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles y salas de procedimientos odontológicos ubicados al interior del establecimiento.

b) Criterios De Inclusión y Exclusión

Estudiantes que cursen educación media y/o su equivalente, tanto de colegios municipales, particulares subvencionados del sistema regular de educación, del sistema de normalización de estudios (adultos en escuelas nocturnas) y de escuelas especiales, beneficiarios legales del sistema público de salud (FONASA o PRAIS).



c) Criterios de exclusión

Gestantes (GES Salud oral embarazada) y mujeres que se encuentren en atención odontológica en la estrategia "Más Sonrisas para Chile" y Hombres de escasos recursos.

d) Definición De Productos Esperados

1.1.- Altas odontológicas integrales para estudiantes de enseñanza media

Corresponden a pacientes 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 Bite Wing (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. Posterior al alta odontológica, se sugiere al menos un control de las actividades realizadas y además, para reforzar el componente educativo y preventivo.

e) Definiciones Operativas

La coordinación previa al inicio del programa entre los equipos de salud y de educación es clave para la correcta implementación del programa, es por esto que el equipo odontológico debe presentarse previamente en el establecimiento educacional a intervenir y dar a conocer el programa al resto del equipo. Se recomienda asistir a reunión de apoderados y entregar en esa instancia la información del programa para padres, madres y/o apoderados (la información a los alumnos y alumnas se entrega directamente).

Los establecimientos educacionales deberán entregar los listados de matrículas actualizados de sus alumnos de cuarto año medio durante la coordinación para que el equipo de salud identifique a los alumnos y alumnas beneficiarias de FONASA o PRAIS (planilla Excel).

f) Registro Estadístico

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). Esta información proviene del Registro Estadístico Mensual (REM) y debe estar actualizada puesto que no se considerarán modificaciones posteriores a la fecha de evaluación.



La información que se evalúa y de donde es extraída se resume en la siguiente tabla:

Tabla N°4: *Indicador y medio de verificación componente 3.*

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
Alta odontológica integral a estudiantes de enseñanza media	Nº total de altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente	Nº total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente comprometida	REM A09 (2021) Sección G ----- Planilla de distribución de metas programas odontológicos

El registro de los establecimientos programados para 2021 debe ser realizado por cada comuna o centro de salud en plataforma: <http://odontoaps.minsal.cl/> . Cada Asesor odontológico comunal o del establecimiento de salud posee una clave, entregada por Servicio de Salud respectivo con la cual pueden acceder a la plataforma. La información ahí solicitada corresponde a los establecimientos educacionales que serán atendidos durante el presente año y además se solicita información referente a matrícula y caracterización de los alumnos y alumnas.

Información para padres, madres o apoderados y estudiantes

En los anexos 2 y 3 se encuentran los documentos de información del programa para los adultos responsables de los estudiantes beneficiarios del programa, los cuales deben ser, a través de la coordinación previa con el establecimiento educacional, entregados a quienes corresponda.

COMPONENTE N° 4: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DOMICILIARIA

a) Definición

Consiste en la atención odontológica en domicilio a usuarios beneficiarios del programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa y a sus cuidadoras/es, en coordinación con el equipo de atención domiciliaria del establecimiento.

b) Antecedentes

El Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, constituye una estrategia sanitaria, que comenzó a ser ejecutada a nivel país desde el año 2006, tanto en los establecimientos de Atención Primaria dependiente de los Municipios como en aquellos que dependen directamente de los Servicios de Salud. Este programa, propende la expansión de una red de cobertura estatal hacia las personas dependientes severas y sus familias que reciben atención en los establecimientos de Salud Primaria a lo largo del país.



Durante el año 2008, fue incorporado al Aporte Estatal mediante el mecanismo Per Cápita, para las Comunas con Salud Municipal. Para las comunas de Costo Fijo a partir del 2011, fue incorporado a través del incremento de su financiamiento histórico definido en el Decreto Supremo Per Cápita. Sólo los establecimientos dependientes de Servicios de Salud reciben aporte directo por este programa.

La ley 20.422, que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, define en su artículo 6 a la dependencia como "El estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de una o más deficiencias de causa física, mental o sensorial, ligadas a la falta o pérdida de autonomía, requieren de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar las actividades esenciales de la vida."

El odontólogo, al ser parte del equipo de sector en el establecimiento de salud, está facultado para realizar atención domiciliaria a pacientes con dependencia severa y/o cuidadores que pertenecen a este programa. En este contexto, el programa de atención domiciliaria de pacientes con dependencia severa año 2018 señala que "los dispositivos de atención primaria, deben facilitar que las personas que están bajo control por el programa, accedan a todas las prestaciones entregadas por los establecimientos de APS, que están contemplados en el plan de salud familiar, garantías explícitas en salud otorgadas por el establecimiento y las prestaciones contempladas en los programas de reforzamiento, como por ejemplo: programas asociados al ámbito respiratorio, de salud cardiovascular, odontológicos, rehabilitación integral, salud mental y otros". La atención odontológica domiciliaria debe establecerse en el contexto y agenda actual de igualdad, diversidad y derechos humanos en salud y asistencia social, reduciendo inequidades sanitarias a través de la personalización, la consulta y el trabajo en equipo.

c) Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión

- Ser Beneficiaria/o legal del sistema público de salud (FONASA tramos A, B, C y D y/o PRAIS).
- Pertenecer al programa de atención domiciliaria de pacientes con dependencia severa.
- Ser cuidador/a de pacientes con dependencia severa

Exclusión

Se proponen como posibles criterios de exclusión o condiciones que puedan diferir el momento de la intervención odontológica:

- Cese de las circunstancias que motivaron la inclusión
- Rechazo expreso de la atención ofrecida
- Patología crónica o aguda no controladas o compensadas.
- Enfermos terminales.
- Post-hospitalizados.
- Pacientes psiquiátricos hostiles.
- Valoración negativa del ambiente socio familiar y entorno del usuario. Este punto dice relación con factibilidad de acceder con equipos portátiles, espacio para instalación de sillón portátil en caso de ser necesario, acceso a luz y agua potable necesarios para el funcionamiento del equipo, etc.



Las personas recibirán la atención solo si reúnen las condiciones necesarias para poder ejecutar atenciones de forma segura, de acuerdo con la evaluación integral que realice el equipo de salud.

El odontólogo en conjunto con el técnico paramédico que participa en el equipo de atención domiciliaria será el encargado de desarrollar las actividades necesarias en beneficiarios del programa con sus controles y exámenes actualizados y con enfermedades de base compensadas.

La solicitud de evaluación del usuario por parte del odontólogo también podrá ser solicitada por otros integrantes del equipo que hace la visita a domicilio, basada en la aplicación de una pauta de evaluación integral que incluye preguntas odontológicas, en caso que el odontólogo no participe de manera regular en las visitas programadas.

d) Definición de Productos Esperados

1.1.- Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa"

En esta estrategia, el concepto del alta no es el "tradicional", sino que se refiere a resolver patologías odontológicas que provoquen disconfort en el paciente con dependencia severa o en su cuidador/a, pudiendo ésta corresponder a una acción clínica puntual (por ejemplo, el desalajo de una obturación o exodoncia de un diente con movilidad muy aumentada) o a varias acciones requeridas por el paciente. Sin embargo, hay que recordar que debe primar el criterio de la funcionalidad y confort del paciente, y no crear falsas expectativas en el paciente o su cuidador respecto de rehabilitaciones orales complejas.

Las prestaciones odontológicas que se pueden realizar en domicilio pueden ser de tipo preventivo y/o recuperativo. Consideran las actividades descritas en el Decreto Per Cápita, actividades detalladas en los PRAPS odontológicos y, en general, aquellas acciones que no requieran de utilización de pabellón de cirugía menor para su realización (fundamentalmente del ámbito quirúrgico)⁴, como por ejemplo Examen de salud (examen clínico y diagnóstico de situación bucal), educación e instrucción de higiene oral, destartraje y pulido coronario, aplicación de flúor barniz, aplicación de sellantes, inactivación de caries dental con fluoruro diamino de plata⁵, obturaciones temporales y definitivas mediante utilización de Técnica ART o Tratamiento convencional, Ajuste y/o rebasado de prótesis, exodoncias simples, Urgencias.

Atención de tipo preventiva: Considera el examen de salud oral e instrucción de higiene oral. La atención debe ser realizada con instrumental de examen básico y con la participación directa del cuidador, quien debe ser instruido en la técnica más adecuada para la higienización de la cavidad bucal del paciente y de las prótesis removibles en los casos que corresponda. También puede incluir la aplicación de flúor tópico, de acuerdo con el diagnóstico realizado. No requiere la instalación de equipo portátil, ni considera actividades de tipo invasivo en la cavidad oral.

⁴ Memorándum A15 N° 00096 10/01/2019 División Jurídica MINSAL

⁵ En personas con lesiones de caries cavitadas activas y sin compromiso pulpar se puede realizar inactivación con fluoruro diamino de plata. La aplicación de este material conlleva una coloración oscura del diente tratado, lo cual debe ser conversado con el paciente o cuidador cuando corresponda.



Atención de tipo recuperativa: De acuerdo con la valoración realizada por el odontólogo, podrán establecerse dos modalidades de atención:

- **Sin utilización de unidad dental portátil:** En aquellos casos en que se trate de procedimientos que puedan ser resueltos con la utilización de instrumental manual e iluminación mediante utilización de linterna frontal u otra por parte del odontólogo y en donde sea posible un buen control de fluidos mediante aislación relativa en base a torulas de algodón y/o gasa (inactivación con fluoruro diamino de plata, operatoria con técnica atraumática, exodoncias simples, ajuste de prótesis, etc.)
- **Con utilización de unidad dental portátil:** En aquellos casos en que se trate de procedimientos que requieran realización de tratamiento odontológico convencional, con la utilización de instrumental rotatorio e iluminación mediante lámpara de pie y con utilización de un sistema de aspiración adecuado. Además, en la realización de exodoncias que requieran utilización de sutura, y en todos aquellos procedimientos en que exista necesidad de controlar adecuadamente la vía aérea del paciente.

En ambos casos, es necesario evaluar el apoyo del técnico paramédico quien debiese asistir al odontólogo en la preparación y traspaso de insumos odontológicos, así como en el manejo y control de fluidos de la cavidad bucal del usuario.

Se establece que lo anterior corresponde a modalidades de atención propuestas, las que deben ser ajustadas a la realidad de cada caso y a la organización de cada equipo de visita domiciliaria.

e) Definiciones Operativas

Equipamiento para la atención odontológica domiciliaria

- **Maletín básico de atención**

Como parte de la planificación y la ejecución de la atención odontológica domiciliaria, se propone contar con un maletín tipo caja plástica de herramientas que contenga los insumos básicos para cada atención odontológica domiciliaria. Se sugiere contar como mínimo con:

- Instrumental de examen
- Jeringa carpule
- Set Instrumental de operatoria
- Insumos operatoria (vidrio ionómero, composite, ácido ortofosfórico, adhesivo, vaselina)
- Set Instrumental ART
- Lámpara de fotocurado
- Clorhexidina
- Set Fresas
- Set Instrumental de Cirugía
- Set de Sutura
- Insumos Cirugía
- Puntas de Destartrador
- Torulas de algodón
- Eyectores
- Vasos desechables
- Guantes



- Mascarillas
- Lentes de protección
- Gorros desechables
- Pechera
- Linterna frontal para uso del odontólogo
- Fluoruro diamino de plata
- Acondicionador de tejido
- Acrílico mejorado de autopolimerización para rebasado⁶
- Pimpollo
- Material de impresión
- Cubetas
- Sondas periodontales
- Instrumental periodoncia (jacket y curetas).

- **Unidad Dental Portátil**

La Unidad Dental Portátil es un equipo fácil de trasladar y su funcionamiento es óptimo para entregar los requerimientos de una atención odontológica integral. Los principales componentes de la unidad dental portátil son:

- Maletín con suministro de aire y agua
- Compresor 1HP
- Mecanismo de aspiración y drenaje
- Jeringa triple
- Salidas para instrumental rotatorio
- Camilla
- Mesa portátil
- Lámpara portátil LED
- Destartrador ultrasónico
- Kit rotatorio (turbina, pieza de mano, micro motor y contrángulo).

- **Recurso Humano**

El equipo de salud que realizará la atención odontológica domiciliaria está compuesto por un Odontólogo y técnico perteneciente al centro de salud a cargo de la persona y/o cuidador, debiendo evaluar la participación del técnico de acuerdo a la organización del equipo PADI de cada CESFAM.

Se sugiere que el equipo tenga conocimiento y/o capacitación en RCP básico, manejo de urgencias/emergencias en odontología, atención odontológica en pacientes con necesidades especiales u adultos mayores, etc.

Secuencia de las Actividades de Atención Odontológica Domiciliaria:

- Vinculación con el equipo de atención domiciliaria con el objeto de realizar un trabajo en conjunto y priorizar la atención de los usuarios.
- En caso de que no participe el odontólogo en una primera visita de evaluación integral, los integrantes del resto del equipo de atención domiciliaria podrán evaluar la necesidad de

⁶ Acrílico de autocurado de baja liberación exotérmica y bajo cambio en su estructura dimensional, que no irrite la mucosa bucal.



atención odontológica mediante la aplicación de preguntas tales como: ¿ha sentido dolor en la boca en el último tiempo?, ¿le cuesta comer o masticar los alimentos?, ¿siente la boca seca? Si usa prótesis, ¿cuántas veces la higieniza al día?, ¿la prótesis le molesta al usarla?, ¿usa la prótesis para dormir?, ¿ha tenido alguna herida o bulto en la boca que no sane?

- Traslado de equipo de atención domiciliaria al lugar de la atención.
- Llenado de ficha clínica que debe formar parte de la ficha del programa. Debe incluir una anamnesis, diagnóstico y plan de tratamiento completo.
- Entregar documento de información y compromiso para la atención odontológica domiciliaria, acerca de los posibles procedimientos a llevar a cabo en la atención; tanto al usuario como al cuidador.
- Todo el material, instrumental y equipamiento se debe llevar esterilizado, individualizado y en cajas cerradas, con el fin de evitar cualquier grado de contaminación.
- Cada atención domiciliaria será llevada a cabo con un kit de atención dental estéril que proporcionará las medidas de asepsia necesarias, tanto para los usuarios como operadores.
- Posterior a la atención odontológica, los insumos utilizados serán divididos en asimilables a basura domiciliaria, desechos peligrosos, y/o desechos especiales (patológicos, cortopunzantes y sangre y sus derivados), lo cual permitirá la eliminación directa en la residencia o depositados en contenedores cerrados herméticos, según corresponda para posterior eliminación por empresa a cargo.
- Según la organización local, debe establecerse un protocolo que señale qué hacer en caso de presentarse una urgencia odontológica (luxación mandibular, cuadro infeccioso, etc.) de acuerdo con las posibilidades de derivación de la red local de salud.
- El examen de salud, diagnóstico y plan de tratamiento a seguir, deben ser discutidos con el paciente y/o cuidador y con el equipo PADI.
- Las condiciones agudas, incluyendo el dolor, pueden necesitar una intervención en la primera visita, previo pase médico (si es necesario) y consentimiento del paciente y/o cuidador.
- Las siguientes visitas deben quedar calendarizadas y acordadas con el paciente y/o cuidador.
- Se deben realizar sesiones cortas cuando sea factible realizar acciones puntuales que resuelvan la patología del usuario. En caso de requerir intervenciones de mayor duración deberá existir coordinación con el equipo de visitas para poder planificar una sesión de mayor duración que pueda significar la participación sólo del odontólogo y el técnico paramédico.

Requisitos para el control de infecciones asociadas a la atención fuera de un recinto de salud

En lugares de atención odontológica fuera de centros de salud, se deben cumplir condiciones mínimas para asegurar un efectivo control de infecciones. Entre estos requisitos se encuentran:

- Garantizar la presencia de agua potable: la cual es esencial para beber, atender pacientes, lavado de instrumental y superficies, funcionamiento de la cadena de esterilización y desinfección, entre otros.



- Mantener las precauciones estándar para la atención: condiciones básicas que consisten en atender a todos los pacientes con medidas que interrumpen la transmisión de microorganismos. Entre ellas encontramos:
- Los desechos corto punzantes se deben eliminar en recipientes cerrados resistentes a las punciones sin manipularlos, cortarlos, doblarlos o quebrarlos.
- El resto de desechos, considerados como basura domiciliaria, deben ser eliminados debidamente en bolsas cerradas y en forma segura.

f) Registro

El registro de cada visita se realiza en la ficha clínica de cada paciente, que corresponde a la ficha clínica utilizada en el programa de atención domiciliaria. Se debe registrar: Identificación del usuario, identificación del cuidador, historia clínica, diagnóstico, plan de tratamiento, actividades realizadas, evolución, fecha de próxima visita.

El registro de las visitas se debe realizar en la Sección C, REM A26. El registro de las altas se debe realizar en la Sección G del REM A09.

Las actividades odontológicas realizadas (obturaciones, destartraje, exodoncias, etc) se deben registrar en el REM A09 Sección B.

Tabla Nº5: Indicador y medio de verificación componente 4.

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación
Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" y/o sus cuidadores	Nº total de altas odontológicas realizadas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" y/o sus cuidadores	Nº total de altas odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" comprometidas	REM A09 (2021) Sección G ----- Planilla de distribución de metas programas odontológicos



**ANEXO Nº 1: INFORMACIÓN Y COMPROMISO PROGRAMA MAS SONRISAS PARA
CHILE**





INFORMACIÓN Y COMPROMISO PROGRAMA MAS SONRISAS PARA CHILE

En conformidad con lo dispuesto en la ley 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, queremos informarle que el programa "Más Sonrisas para Chile" otorga atención odontológica integral a mujeres de nuestro país, a través de diagnóstico, educación en salud bucal y tratamiento rehabilitador. Las acciones odontológicas que considera el programa son:

- Examen de salud bucal
- Enseñanza de técnica de cepillado
- Obturaciones (tapaduras)
- Tratamiento gingival y periodontal (limpiezas)
- Endodoncia en dientes anteriores (tratamiento de conductos), sólo con indicación del dentista
- Extracción de dientes, si es necesario
- Prótesis removible, si es necesario

El programa no incluye implantes dentales, coronas o puentes fijos, blanqueamientos ni ortodoncia (frenillos).

El programa se realiza en los centros de salud de su comuna y para acceder a él debe ser beneficiaria de FONASA o PRAIS y tener 20 o más años de edad. Se recomienda revisar en www.fonasa.cl, si es beneficiaria con certificación vigente ya que, si no cumple con este requisito, no podrá ser atendida.

Si pertenece a alguna Institución priorizada (SERNAMEG, JUNJI, INTEGRA, MINEDUC, PRODEMU o Programa de Campamentos de MINVU), ésta se encargará de gestionar los cupos para acceder a este beneficio.

Es importante señalar que, de ser seleccionada, será contactada telefónicamente y para esto es necesario nos indique al menos dos números telefónicos de contacto y si estos cambian debe ser informado a la brevedad.

TELEFONO 1	
TELEFONO 2	

El odontólogo(a) la examinará y derivará para su atención al programa Más Sonrisas o Morbilidad Odontológica, según corresponda. Le solicitamos se comprometa a asistir a las citaciones. Se estima que los tratamientos requerirán un promedio 6 sesiones de 30 minutos cada una. Si no puede asistir a alguna de éstas, por favor informe oportunamente a fin de poder otorgarle esta cita a otra paciente que lo necesite.

Durante su atención, el odontólogo (dentista) la mantendrá informada del plan de tratamiento a seguir. El daño acumulado por caries, la enfermedad de las encías y la falta de acceso a la atención dental podrían significar que algunos dientes deberán ser removidos para un mejor tratamiento rehabilitador, en este caso el dentista le informará oportunamente.

A través del presente documento, yo _____ (nombre completo) con RUT: _____, declaro haber recibido información referente al programa Más Sonrisas para Chile y manifiesto mi voluntad de acceder a éste y asistir a todas las citaciones para realizar el tratamiento odontológico.

Firma persona que autoriza

Fecha autorización: / /



**ANEXO Nº 2: INFORMACIÓN PARA PADRES Y APODERADOS SOBRE EL PROGRAMA
DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL PARA ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA
MEDIA.**





INFORMACIÓN PARA PADRES Y APODERADOS SOBRE EL PROGRAMA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL PARA ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA MEDIA.

En conformidad con lo dispuesto en la Ley 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación a su atención en salud queremos informar:

El Programa de Atención Odontológica Integral para estudiantes de enseñanza media considera atención de nivel primario, incluyendo promoción de salud y prevención de enfermedades bucales, así como el tratamiento de ellas, en caso que sea necesario. Las actividades de este programa son las siguientes:

- Examen de salud bucal
- Educación en salud bucal
- Aplicación de flúor en barniz para la prevención de caries
- Obturaciones (tapaduras) en caso de presentar caries
- Tratamiento periodontal (limpiezas) en caso de presentar inflamación a las encías
- De ser necesario, se realizarán las derivaciones a tratamientos de especialidades odontológicas para realizar endodoncias (tratamientos de conducto) y/o exodoncias de terceros molares (extracción de molares del juicio) u otros.

Es importante señalar que, en caso de que el/la estudiante requiera la exodoncia de alguna pieza dentaria definitiva o algún otro procedimiento invasivo, le será consultado previamente por el odontólogo tratante. La duración del tratamiento dependerá del diagnóstico realizado a través del examen de salud bucal.

Identificación del estudiante y apoderado

Nombre Estudiante			
Establecimiento educacional		Curso	
Nombre apoderado(a)			
Relación con el o la estudiante. Marque con una X la opción			
Mamá	<input type="checkbox"/>	Papá	<input type="checkbox"/>
		Otro (especificar relación)	
Dirección			
Comuna		Región	
Fono de contacto		e-Mail	

Solicitamos a Ud. marcar en el casillero correspondiente si está de acuerdo con que su pupilo participe de este programa.

Sí estoy de acuerdo que mi pupilo/a participe del Programa de Atención Odontológica para Estudiantes de Enseñanza Media, siempre que se cuente previamente con su consentimiento	<input type="checkbox"/>
NO estoy de acuerdo que mi pupilo/a participe del Programa de Atención Odontológica para Estudiantes de Enseñanza Media	<input type="checkbox"/>

Firma del/la responsable
Fecha ___/___/___

Devolver este documento indicando su respuesta y firmado al profesor o profesora jefe.



ANEXO Nº 3: INFORMACIÓN PARA ESTUDIANTES SOBRE EL PROGRAMA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL PARA ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA.





INFORMACIÓN PARA ESTUDIANTES SOBRE EL PROGRAMA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL PARA ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA.

En conformidad con lo dispuesto en la Ley 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación a su atención en salud te queremos informar:

El Programa de Atención Odontológica Integral a estudiantes de Educación Media considera atención de nivel primario, incluyendo promoción de salud y prevención de enfermedades bucales, así como el tratamiento de ellos en caso que sea necesario. Las actividades de este Programa son las siguientes:

- Examen de salud bucal
- Educación en salud bucal
- Aplicación de flúor en barniz para la prevención de caries
- Obturaciones (tapaduras) en caso de presentar caries
- Tratamiento periodontal (limpiezas) en caso de presentar inflamación a las encías
- De ser necesario se realizarán las derivaciones a tratamientos de especialidades odontológicas para realizar endodoncias (tratamientos de conducto) y/o exodoncias de terceros molares (extracción de molares del juicio) u otros.

Es importante señalar que en caso de que requieras de la exodoncia de alguna pieza dentaria definitiva o algún otro procedimiento invasivo, te será consultado previamente por el odontólogo tratante.

La duración del tratamiento dependerá del diagnóstico realizado a través del examen de salud bucal.

Identificación del estudiante y apoderado

Nombre Estudiante			
Establecimiento educacional		Curso	
Nombre apoderado			
¿Cuál es su relación contigo? marque con una X la opción			
Mamá	<input type="checkbox"/>	Papá	<input type="checkbox"/>
Otro (especificar relación)			
Dirección			
Comuna		Región	
Fono de contacto		e-Mail	

Es importante y tienes derecho a:

- que se te informe en qué consiste este programa de atención odontológica,
- que converses con tus padres o apoderado sobre este programa
- que le preguntes al odontólogo sobre tus dudas

Si consideras que no estás preparado o no quieres participar del programa de Atención Odontológica para Estudiantes de Enseñanza Media, puedes avisar al profesional a cargo o a tu profesor.

Sí quiero participar del Programa de Atención Odontológica para Estudiantes de enseñanza Media y/o su equivalente y doy mi consentimiento para ello	<input type="checkbox"/>
NO quiero participar del Programa de Atención Odontológica para Estudiantes de enseñanza Media y/o su equivalente	<input type="checkbox"/>

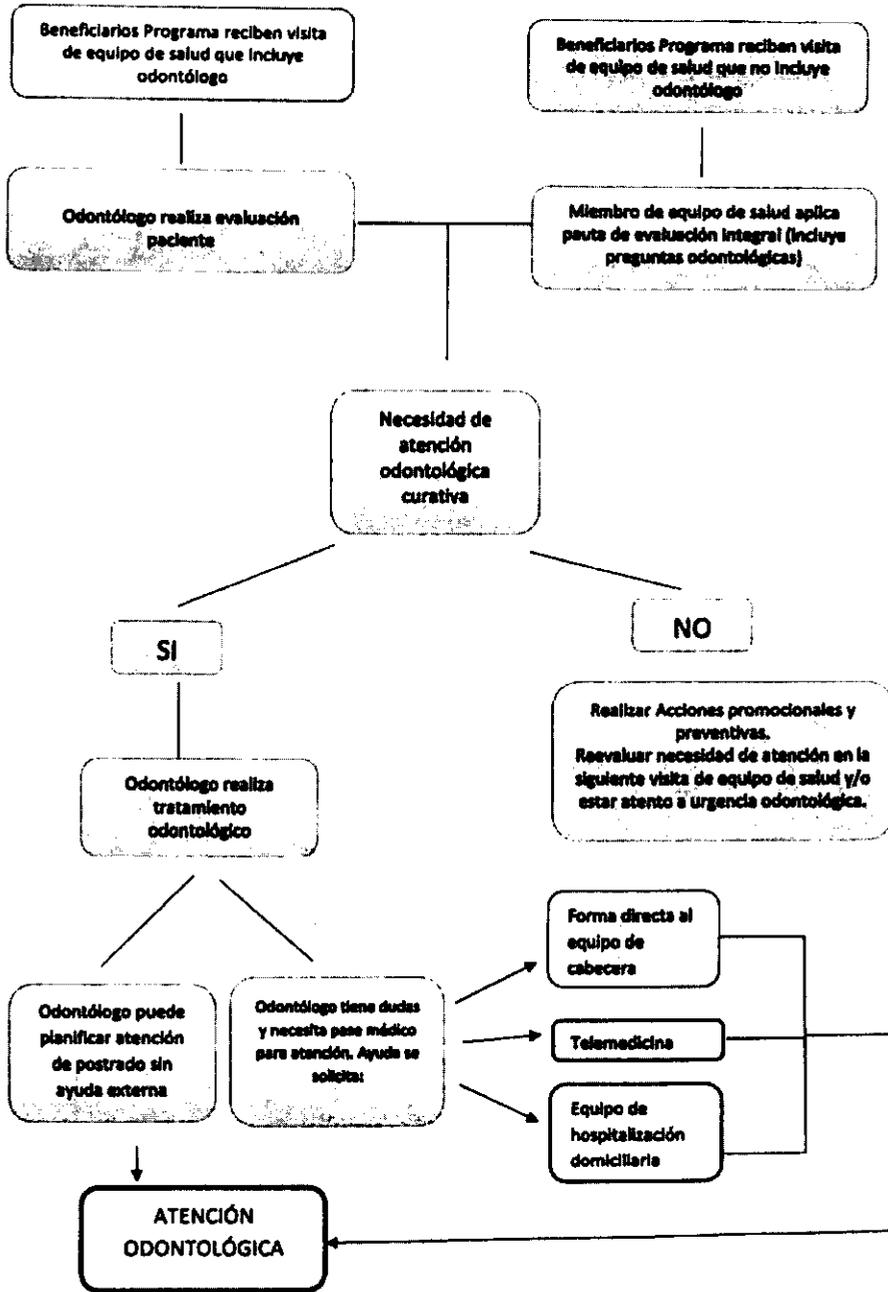
Firma Estudiante

Devolver este documento indicando su respuesta y firmado al profesor o profesora jefe.



**ANEXO N° 4: RECOMENDACIÓN FLUJOGRAMA PARA LA ATENCION
ODONTOLÓGICA DOMICILIARIA**





ANEXO Nº 5: RECOMENDACIÓN FICHA CLÍNICA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DOMICILIARIA

NÚMERO FICHA

FECHA INGRESO

IDENTIFICACIÓN DEL CUIDADOR				
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES
DIRECCIÓN			PREVISIÓN	FONOS DE CONTACTO
RELACION O PARENTEZCO CON PERSONA A SU CUIDADO				
IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO				
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES
DIRECCIÓN			PREVISIÓN	FONOS DE CONTACTO
GRADO DE DEPENDENCIA AL MOMENTO DEL INGRESO				
DIAGNÓSTICOS				
	DESCRIPCIÓN		MEDICAMENTO	POSOLOGÍA
CARDIOVASCULAR	SI	NO		
RESPIRATORIOS	SI	NO		
NEUROLÓGICOS / MENTALES	SI	NO		
OSTEOMUSCULAR	SI	NO		
CÁNCER	SI	NO		
OTROS	SI	NO		





ANEXO Nº 6: INFORMACIÓN Y COMPROMISO PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DOMICILIARIA

En conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, queremos informarle del acceso a atención odontológica domiciliaria para pacientes y cuidadores pertenecientes al Programa de Atención Domiciliaria a personas con Dependencia Severa. Las acciones odontológicas que considera la atención en domicilio son:

- Examen de salud
- Educación e instrucción de higiene
- Tratamiento gingival y periodontal (limpiezas)
- Aplicación de flúor barniz
- Aplicación de sellantes
- Obturaciones temporales y definitivas
- Ajuste y/o reparación de prótesis
- Exodoncias simples
- Urgencias

El programa no incluye implantes dentales, coronas o puentes fijos, blanqueamientos ni ortodoncia (frenillos).

Durante su atención, el odontólogo (dentista) la mantendrá informada del plan de tratamiento a seguir. El daño acumulado por caries, la enfermedad de las encías y la falta de acceso a la atención dental podrían significar que algunos dientes deberán ser removidos para un mejor tratamiento rehabilitador, en este caso el dentista le informará oportunamente.

A través del presente documento, yo

_____ (nombre completo) con

RUT: _____, declaro haber recibido información referente al programa de Atención Odontológica Domiciliaria y manifiesto mi voluntad de acceder a éste y asistir a todas las citaciones para realizar el tratamiento odontológico.

Firma persona que autoriza

Fecha autorización: / /



**ANEXO Nº 7: INFORMACIÓN SOBRE INTERVENCIONES PREVENTIVAS EN ALCOHOL,
TABACO Y OTRAS DROGAS**



Paso 1: El primer paso es el tamizaje, el cual es el primer filtro en la detección de personas con consumo de sustancias.

Para determinar el instrumento a utilizar y evaluar el nivel de riesgo de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adultos, se aplica la PRIMERA PREGUNTA del instrumento ASSIST: ¿cuáles sustancias han consumido alguna vez a lo largo de la vida? La respuesta determinará la aplicación de AUDIT o ASSIST. Para población adolescente guíese por las preguntas de CRAFFT.

En resumen:

- CRAFFT para población adolescente.
- ASSIST para el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, desde los 20 años.
- AUDIT sólo para consumo de alcohol, desde los 20 años.

Estos instrumentos arrojan una puntuación que identifica el nivel de riesgo: bajo, de riesgo o alto. Esta información se utilizará para proporcionar, en el paso 2, retroalimentación personalizada a los usuarios/as.

Paso 2: A partir de lo anterior, se realiza la intervención según el patrón de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, que indica el puntaje del instrumento:

- **Bajo riesgo:** "Intervenciones mínimas". Consejo educativo y preventivo para reforzar la conducta actual.
- **Consumo de riesgo en adultos:** "Intervenciones breves". Conjunto de procedimientos simples, breves y estructurados, para dar ayuda oportuna y eficaz a las personas respecto su consumo de sustancias.
- **Consumo de riesgo en adolescentes:** "Intervención motivacional". Estrategia que permite incrementar en el usuario/a su disposición al cambio y compromiso para cambiar su conducta.

Paso 3: Para aquellos usuarios que puntúen con consumo de "alto riesgo", corresponde realizar una Referencia Asistida a una confirmación diagnóstica con el equipo de salud mental, y realizar una Intervención Breve o Intervención Motivacional con el objetivo de motivarlos a seguir con el proceso de atención.

7

⁷ En Orientaciones Técnico Administrativas para la Detección, Intervención Breve y Referencia Asistida para el consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas en Atención Primaria (2017), se desarrolla en extenso este tema.





PGG

La Serena, 29 de Marzo del 2021.-

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N°12

De conformidad al presupuesto aprobado para esta Institución por la Ley N° 21.289 de Presupuesto del Sector Público 2021, certifico que, a la fecha del presente documento, la Institución cuenta con el Presupuesto para el financiamiento de convenio ODONTOLÓGICO INTEGRAL celebrado con la Comuna de La Serena, indicado según resolución N°208 del Ministerio de Salud, por un total de \$ 377.749.222 (Trescientos setenta y siete millones setecientos cuarenta y nueve mil doscientos veintidós pesos) a imputar en Subt. 24 de esta institución.


GUERRA OLIVARES CORTÉS
JEFE SUBDEPARTAMENTO GESTIÓN FINANCIERA
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO





MAA / RAM / PRA / COT / etc

ORIGINAL
DIRECCION S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN AFECTA N° 21

LA SERENA, 29 MAR. 2021

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N°7/2019, N° 16/2020 y 30/15 todas de la Contraloría General de la República y Decreto Exento N° 01 de fecha 08 de Enero 2021 del Ministerio de Salud, la Resolución Exenta RA 428/8/2020 del Servicio de Salud Coquimbo.

CONSIDERANDO

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

RESOLUCIÓN:

1°.- APRUEBASE el Convenio de fecha 09.03.2021 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, representada por su Alcalde **D. ROBERTO JACOB JURE** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director (S) **D. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA**, relativo al Programa Odontológico integral, según se detalla en el presente instrumento.



TOMADO RAZÓN CON ALCANCE
Por orden del Contralor General de la República
Oficio : E96866/2021
Fecha : 19/04/2021
Hugo Humberto Segovia Saba
Contralor Regional



CONVENIO
PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL

09 MAR 2021

En La Serena a..... entre el SERVICIO DE SALUD COQUIMBO, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Avenida Francisco de Aguirre N°793, La Serena, representado por su Director (S) D. M. EDUARDO GONZÁLEZ MIRANDA, del mismo domicilio, personaría según Decreto Exento N°1 de 06 de enero 2021 del Ministerio de Salud, en relación con la Resolución Exenta RA 428/8/2020, del Servicio de Salud Coquimbo, , en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Prat N°451, La Serena, representada por su Alcalde D. ROBERTO JACOB JURE de ese mismo domicilio, personaría jurídica según Decreto Alcaldía N°4167/16 en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al inciso final del artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378, el que establece lo siguiente: "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 4° DEL DECRETO SUPLENTO N° 600, de 24 de diciembre de 2020 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".

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 "ODONTOLÓGICO INTEGRAL"

El referido Programa ha sido aprobado por RESOLUCIÓN EXENTA N°101, de 2 de febrero 2021, posteriormente modificado por la RESOLUCIÓN EXENTA N°228, de 17 de febrero de 2021, ambas del Ministerio de Salud y que se entiende forman parte integrante del presente convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente Instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante RESOLUCIÓN EXENTA N°208, de 16 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del Programa "ODONTOLÓGICO INTEGRAL"

COMPONENTE 1: Hombres de Escasos Recursos.

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

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

ESTRATEGIA B: Auditorías Clínicas de las áreas de Atención Odontológica y de Rehabilitación Protésica de Hombres de Escasos Recursos. Especialmente para las áreas de Atención Odontológica y Rehabilitación Protésica, cumplen con criterios de calidad.

Oficio : E96866/2021

Fecha : 19/04/2021

COMPONENTE 2: Más Sonrisas

ESTRATEGIA A: Atención odontológica Integral de mujeres de escasos recursos de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir Rehabilitación Protésica.

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



ESTRATEGIA 3: Auditorías Clínicas de las altas odontológicas integrales a beneficiarias del Más Sonrisas para Chile. Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad y satisfacción usuaria.

COMPONENTE 3: Atención Odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalentes.

ESTRATEGIA 4: Alta odontológica integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalentes, en establecimientos de APS y en establecimientos educacionales a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles o box al interior del establecimiento.

COMPONENTE 4: Atención Odontológica Domiciliaria.

ESTRATEGIA 4: Alta odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención Domiciliaria a personas con Dependencia Severa" en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.

CIARCA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de \$377.749.223 (trescientos setenta y siete millones seiscientos cuarenta y nueve mil doscientos veintidós pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

ALUMNOS DE ENSEÑANZA MEDIA	ALTAS ODONTOLÓGICAS ENSEÑANZA MEDIA	Nº	1.431
		TOTAL \$	87.845.731
HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS	ALTAS INTEGRALES "HOMBRE DE ESCASOS RECURSOS"	Nº	159
		TOTAL \$	28.107.600
	AUDITORÍAS "HOMBRE DE ESCASOS RECURSOS"	Nº	8
		TOTAL \$	269.328
MUJERES "MÁS SONRISAS PARA CHILE"	ALTAS "MÁS SONRISAS PARA CHILE"	Nº	1.223
		TOTAL \$	229.170.632
	AUDITORÍAS "MÁS SONRISAS PARA CHILE"	Nº	60
		TOTAL \$	2.019.960
ALTAS ODONTOLÓGICAS EN DOMICILIO	ALTAS ODONTOLÓGICAS EN DOMICILIO	Nº	496
		TOTAL \$	31.402.752
	UNIDADES PORTÁTELES	Nº	1
		TOTAL \$	3.933.229
TOTAL \$			377.749.223

Lo anterior con el propósito de:

Mejorar el acceso a altas Odontológicas Integrales en hombres beneficiarios mayores de 20 años con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.

Mejorar el acceso a altas Odontológicas Integrales en mujeres beneficiarias mayores de 20 años con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.



TOMADO RAZÓN CON ALCANCE
 Por orden del Contralor General de la República
 Oficio : E96866/2021
 Fecha : 19/04/2021
 Hugo Humberto Segovia Saba
 Contralor Regional



Realizar auditorías clínicas a las altas odontológicas integrales en mujeres y hombres beneficiarios mayores de 20 años.

Brindar el acceso y calidad de atención a alumnos de enseñanza media y/o su equivalente, mediante altas odontológicas integrales en Centros de Salud y en los establecimientos educacionales por medio de unidades dentales portátiles, unidades dentales móviles y box dentales pertenecientes al establecimiento educacional.

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

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

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dará el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa.

COMPONENTE	ESTRATEGIA	INDICADOR	META ANUAL	PESO RELATIVO EN COMPONENTE	PESO RELATIVO EN PROGRAMA
1. Hombres de Escasos Recursos.	Atención odontológica Integral de hombres de escasos recursos mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.	(N° total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos / N° total de altas odontológicas integrales HER comprometidas) x 100	100%	90%	30%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas Integrales Hombres de Escasos Recursos*	N° total de auditorías Hombres de Escasos Recursos realizadas / N° total de auditorías Hombres de Escasos Recursos comprometidas) x 100	100%	10%	
2.- Más Sonrisas para Chile	Atención odontológica Integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.	(N° total de altas odontológicas Integrales Más Sonrisas para Chile / N° total de altas odontológicas Integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	100%	90%	30%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas Integrales Más Sonrisas para Chile *	(N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas / N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	100%	10%	
3.- Atención Odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente.	Alta odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente	N° total de altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente realizadas / N° total de Altas odontológicas integrales	100%	100%	30%



TOMADO RAZÓN CON ALCANCE
 Por orden del Contralor General de la República
 Oficio : E96866/2021
 Fecha : 19/04/2021
 Hugo Humberto Segovia Saba
 Contralor Regional



		en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente comprometidos) x 100			
4.- Atención odontológica integral domiciliaria	Ata odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención Domiciliaria a personas con Dependencia Severa"	N° total de atas odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria con dependencia severa"/N° total de atas odontológicas a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa" comprometidos x 100	100%	100%	10%
TOTAL					100%

SÉPTIMA: El Servicio está facultado a monitorear el estado de avance del Programa "ODONTOLÓGICO INTEGRAL" en todo momento.

La comuna deberá tener un control interno en relación al cumplimiento las actividades del Programa, además de emitir informes en los siguientes periodos:

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

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

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

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

OCTAVA: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verifcadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

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

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



TOMADO RAZÓN CON ALCANCE
 Por orden del Contralor General de la República
 Oficio : E96866/2021
 Fecha : 19/04/2021
 Hugo Humberto Segovia Saba
 Contralor Regional

5



NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos. En caso de que el programa tenga continuidad, este incumplimiento será considerado en la determinación de los fondos asignados para el año siguiente.

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reintegrará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.289.

DECIMA PRIMERA: 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.

DECIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2021.

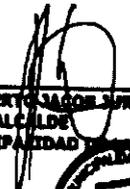
Sin perjuicio de lo anterior, la vigencia del presente convenio podrá prorrogarse en forma inmediata y sin más trámite por los meses de enero y febrero del año siguiente o hasta la entrada en vigencia del Convenio que venga a dar continuidad a las prestaciones convenidas. Ello, en la medida que este Programa de Salud cuenta con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público para el año respectivo.

Para formalizar esta prórroga, el Servicio dictará una resolución en la cual señalará las metas y recursos disponibles para el nuevo período, a objeto de dar continuidad al Programa.

La Municipalidad podrá manifestar por escrito su voluntad de no prorrogar el convenio, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución.

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

DECIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando en poder de ambas partes.


D. ROBERTO JAQUE JURE
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LOS RIOS




D. R. EDUARDO GONZÁLEZ MERANDA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO





TOMADO RAZÓN CON ALCANCE
Por orden del Contralor General de la República
Oficio : E96866/2021
Fecha : 19/04/2021
Hugo Humberto Segovia Saba
Contralor Regional

6



2°.- **IMPUTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio al Item N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo.

3°.- **TÓMESE RAZON**

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



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

DISTRIBUCIÓN:
- Archivo

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



TOMADO RAZÓN CON ALCANCE
Por orden del Contralor General de la República
Oficio : E96866/2021
Fecha : 19/04/2021
Hugo Humberto Segovia Saba
Contralor Regional

7

