



ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

COPIA INFORMATIVA

RESOLUCIÓN AFECTA N° 26 /

LA SERENA,

14 MAR. 2025

SAC/MOC/PGG/RAM/PRA/ELZ/LGA/afc
[Handwritten signatures]

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.763 de 1979 y de las leyes N° 18.933 y 18.469; el D.S. N°140/04 del Ministerio de Salud, sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, las Resoluciones, N°16/2020 y N°36/2024, todas de la Contraloría General de la República; Decreto Afecto N° 16, de 04 de septiembre de 2024 del Ministerio de Salud y

CONSIDERANDO:

1. Que, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el **Programa Estrategias de Salud Bucal**.
2. Los recursos asociados al Programa para el año 2025 fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 101 del 29 enero de 2025 del Ministerio de Salud.
3. Que, con fecha 24 de febrero de 2025, el Servicio de Salud Coquimbo y la Ilustre Municipalidad de La Serena suscribieron un convenio programa Estrategias de salud bucal 2025.
4. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.-APRUÉBESE el Convenio de fecha 24-02-2025 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, representada por su Alcaldesa **D. DANIELA NORANBUENA BORGUERESI** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director (**S**) **LUIS IVAN MARIN CAMPUSANO**, relativo al Programa Estrategias de salud bucal 2025.

**CONVENIO PROGRAMA ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL
2025 LA SERENA**

En La Serena a.....24-02-2025..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director (**S**) **D. LUIS IVÁN MARÍN CAMPUSANO**, Decreto Exento N° 02 del 28 de enero de 2025 del Ministerio de Salud, 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 Alcaldesa **D. DANIELA NORANBUENA BORGHÉRESI** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°5062/2024 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 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 4° del Decreto Supremo N° 35 del 18 de abril de 2024 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, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el **Programa Estrategias de Salud Bucal** con el objetivo de mantener y mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 32 del 14 de enero de 2025 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 101 del 29 de enero de 2025.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del Programa Estrategias de Salud Bucal:

a) POBLACIÓN OBJETIVO:

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



GES odontológico	Niños y niñas de 6 años beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden establecimientos de atención primaria y a toda persona en comunas con Universalización de la APS (con excepción de las atenciones de especialidad).
	Personas gestantes beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden establecimientos de atención primaria y a toda persona en comunas con Universalización de la APS (con excepción de las atenciones de especialidad).
	Personas de 60 años beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden establecimientos de atención primaria y a toda persona en comunas con Universalización de la APS (con excepción de las atenciones de especialidad).
	Personas que requieran atención de urgencia odontológica beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden establecimientos de atención primaria y a toda persona en comunas con Universalización de la APS (con excepción de las atenciones de especialidad).
Atención Integral	Estudiantes de enseñanza media FONASA y/o PRAIS pertenecientes a establecimientos educacionales priorizados
	Mujeres y hombres de 20 años o más que requieran atención odontológica integral beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden en establecimientos de atención primaria
	Personas con dependencia severa y/o sus cuidadores beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden en establecimientos de atención primaria
Mejoramiento del Acceso	Mujeres y hombres de 15 años o más que requieran tratamientos de endodoncia y/o periodoncia y/o rehabilitación mediante prótesis removible beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden en establecimientos de atención primaria
	Personas de 20 años o más que requieran consulta de morbilidad odontológica beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden en establecimientos de atención primaria
	Población con difícil acceso a la atención odontológica que requieran consulta de morbilidad odontológica beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden en establecimientos de atención primaria
Contactabilidad	Personas en lista de espera de especialidad y/o que cumplen criterios de inclusión de las Estrategias de Salud Bucal

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

b) ESTRATEGIAS Y COMPONENTES:

Estrategia	Componente	Descripción
Sembrando Sonrisas	Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia	Actividad formativa grupal dirigida al equipo educador con el objetivo de incrementar los conocimientos, identificar recursos y fomentar el cuidado de la salud bucal, para que las educadoras integren temáticas de cuidados de salud bucal en las actividades y experiencias pedagógicas dirigidas a las niñas y los niños. Considera la entrega de un set de higiene oral que corresponde a 4 cepillos y una pasta dental para cada párvulo.
	Diagnóstico de salud bucal en población parvularia	Realización de un examen de salud bucal por el/la odontólogo/a en contexto comunitario (aula u otra sala del establecimiento educacional), y registro del índice de daño por caries en dentición primaria, ceod, por medio de la inspección visual con espejo.
	Prevención individual específica en población parvularia	Aplicación de barniz de flúor, 2 veces al año, por el/la odontólogo/a, y/o asistente dental, y/o higienista dental en aula u otra sala del establecimiento educacional.
GES Salud Oral	Salud Oral Integral a niños y niñas de 6 años	Atención Odontológica integral en niños y niñas de 6 años considerando promoción, prevención y reparación del daño.
	Salud Oral Integral en Personas Gestantes	Atención Odontológica integral en personas gestantes considerando promoción, prevención y reparación del daño.
	Salud Oral Integral en Personas de 60 años	Atención Odontológica integral en personas de 60 años, considerando promoción, prevención, reparación del daño y rehabilitación mediante prótesis removibles.
	Urgencia Odontológica Ambulatoria	Atención odontológica ambulatoria de urgencia, según decreto GES vigente.
Atención Integral	Atención Odontológica Integral a Mujeres (Más Sonrisas) y Hombres	Atención odontológica integral a hombres y mujeres de 20 años o más, considerando promoción, prevención, reparación del daño y rehabilitación mediante prótesis removibles.
	Atención Odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media	Atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media considerando promoción, prevención y reparación del daño.
	Auditorías Clínicas a la Atención Odontológica Integral a Mujeres y Hombres	Realización de auditorías clínicas al 5 % del total de altas odontológicas integrales a hombres y mujeres.
	Atención Odontológica Domiciliaria	Atención odontológica que considera la disminución del discomfort en contexto domiciliario en personas con dependencia severa y/o sus cuidadores.
Mejoramiento del Acceso	Tratamientos endodónticos	Realización de tratamientos endodónticos en personas de 15 años o más.
	Tratamientos periodontales	Realización de tratamientos periodontales en personas de 15 años o más.
	Tratamientos de Prótesis Removibles Acrílicas o Metálicas.	Realización de tratamientos de prótesis removibles acrílicas y/o metálicas en personas de 20 años o más.



	Actividades Odontológicas de Morbilidad en extensión horaria.	Realización de actividades odontológicas reparativas o de mantención en modalidad de extensión horaria dirigida a personas de 20 años o más.
	Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles.	Realización de actividades odontológicas reparativas o de mantención, en clínicas dentales móviles en poblaciones de difícil acceso.
	Apoyo Odontológico a CECOSF.	Control Odontológico con aplicación de Pauta CERO en niños y niñas de 0 a 9 años.
Contactabilidad	Contactabilidad	Actividad cuyo objetivo es apoyar en el proceso de contacto y egreso efectivo de las personas en lista de espera de especialidad y/o que cumplen criterios de inclusión de las Estrategias de Salud Bucal.

c) DESCRIPCIÓN DE LAS ESTRATEGIAS:

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

Sembrando Sonrisas

La ejecución de esta estrategia considera un mínimo de 2 visitas a cada establecimiento educacional que es incluido, además de la coordinación previa entre el equipo de salud y educación.

En la primera visita se deberán entregar los componentes que consisten en la realización de un examen de salud bucal por el/la odontólogo/a y la prevención individual específica en población parvularia que consiste en la aplicación de barniz de flúor por el/la odontólogo/a, y/o asistente dental, y/o higienista dental en aula. En una segunda visita se deberá entregar nuevamente el componente de aplicación de barniz de flúor.

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

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

GES Salud Oral

En cuanto al GES Salud Oral Integral para niños y niñas de 6 años y personas gestantes corresponde a la atención odontológica integral de nivel básico o primario, dirigida a educar, prevenir y tratar precozmente patologías orales, con el fin de promover y mantener una buena salud bucal. Todas las atenciones serán otorgadas en el primer nivel de atención, las cuales incluyen: examen de salud oral, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y acciones recuperativas. Contempla las siguientes actividades: examen de salud, educación grupal y/o individual con instrucción de técnica de cepillado, destartraje, pulido coronario, aplicación de sellantes, aplicación de barniz de flúor, obturaciones de vidrio ionómero y/o composite, radiografías periapicales y/o bitewings, pulpotomías, exodoncias en dientes temporales y/o definitivos, todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante. En el caso de la persona gestante, cuando se indique rehabilitación mediante prótesis acrílica y/o removible o se identifique la necesidad de tratamiento de endodoncia o periodoncia, una vez otorgada la atención en el nivel primario (APS), se realiza la derivación GES al nivel secundario para las prestaciones de especialidad traspasando la Garantía GES.

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

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

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

En el caso de pulpitis reversible, el tratamiento incluye la restauración del diente.

Atención Integral

El componente de Atención Integral a Mujeres (Más Sonrisas) y Hombres de 20 o más años tiene como objetivo brindar atención odontológica Integral para abordar la alta carga de enfermedades orales crónicas no transmisibles por medio de altas integrales, cumpliendo con las etapas de diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación primaria que incluyen: Examen de salud oral, intervención preventiva en alcohol, tabaco y otras drogas, educación individual con instrucción de higiene oral, destartraje y pulido coronario, aplicación de sellantes, aplicación de flúor barniz, obturaciones estéticas (composite o vidrio Ionómero), radiografías periapicales y/o Bitewing (por placa) y exodoncias, tratamiento periodontal, endodóntico y prótesis removibles acrílicas y/o metálicas, según indicación del cirujano dentista tratante. Este componente presenta un enfoque de género que se manifiesta en la asignación de una mayor cantidad de cupos asignados para mujeres con respecto a los cupos para hombres y la vinculación con estrategias del intersector dirigidos a personas con mayor vulnerabilidad social. Las obturaciones, endodoncias y prótesis removibles tendrán una garantía de 1 año desde la fecha de alta, toda vez que su fracaso sea atribuible a la técnica realizada por el operador tras la evaluación hecha por el Coordinador Odontológico Comunal. El financiamiento de esta garantía no forma parte del presente convenio y sus eventuales costos deben ser asumidos por el ejecutor. Por otra parte, no se podrá ingresar a usuarios que hayan sido dados de alta durante el año en curso o los dos años anteriores, salvo situaciones excepcionales consultadas al Servicio de Salud y autorizadas por este por escrito.

El componente de Auditorías Clínicas corresponde al análisis independiente, retrospectivo y sistemático de los resultados clínicos y administrativos de la actividad, con el objeto de evaluar la calidad de las atenciones otorgadas, de modo de verificar la ejecución de normas de operación, incluyendo la focalización de la población objetivo, asegurar mínimos de calidad y satisfacción de las expectativas de usuarios y de las instituciones. Para verificar el cumplimiento de estos objetivos, el Municipio deberá entregar un informe con el consolidado de dichas auditorías y el análisis cualitativo y cuantitativo en diciembre del año en curso, y además deberán usar sus resultados en la implementación de planes de mejora de las estrategias para los años siguientes.



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

Contempla las siguientes prestaciones: Examen de salud oral, intervención preventiva en alcohol, tabaco y otras drogas, destartraje y pulido coronario, aplicación de sellantes, aplicación de flúor barniz, obturaciones de amalgama, obturaciones estéticas (composite o vidrio Ionómero), radiografías periapicales y/o bitewing (por placa) y exodoncias, todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante. Además, contempla la entrega de un cepillo de dientes suave, una pasta dental para adulto, una sesión educativa de promoción de la salud y prevención de enfermedades bucales, fomentando hábitos saludables como la ingesta de agua, alimentación saludable e higiene bucal. Las atenciones se realizan en establecimientos de APS, en establecimientos educacionales a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles o salas de procedimientos odontológicos ubicados al interior del establecimiento. Las obturaciones tendrán una garantía de 1 año desde la fecha de alta, toda vez que su fracaso sea atribuible a la técnica realizada por el operador tras la evaluación hecha por el Coordinador Odontológico Comunal. El financiamiento de esta garantía no forma parte del presente convenio y sus eventuales costos deben ser asumidos por el ejecutor. Por otra parte, no se podrá ingresar a usuarios que hayan sido dados de alta durante el año en curso o un año anterior, salvo situaciones excepcionales consultadas al Servicio de Salud y autorizadas por este por escrito.

El componente de Atención Odontológica Domiciliaria busca entregar prestaciones de tipo preventivo y/o recuperativo, en general, aquellas acciones que no requieran de utilización de pabellón de cirugía menor para su realización (fundamentalmente del ámbito quirúrgico), como por ejemplo; Examen de salud (examen clínico y diagnóstico de situación bucal), educación e instrucción de higiene oral, destartraje y pulido coronario, exodoncias de baja complejidad, aplicación de flúor barniz, aplicación de sellantes, inactivación de caries dental con fluoruro diamino de plata, obturaciones y reparación de prótesis removibles, entre otras.

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

Las estrategias antes mencionadas incluyen la entrega de un **kit de higiene oral** según se describe a continuación, de acuerdo con los decretos GES y canastas de recursos vigentes:

PROGRAMA	ESTRATEGIA Y/O COMPONENTE	KIT DE HIGIENE ORAL	MODALIDAD DE COMPRA	
SALUD BUCAL	SEMBRANDO SONRISAS	4 Cepillos Dentales Infantil.	Centralizada por CENABAST PRAPS Fondo Farmacia	
		Pasta Dental > 1.100 PPM.		
	GES SALUD ORAL 6 AÑOS	Cepillo Dental Infantil.		
		Pasta Dental > 1.450 PPM.		
	GES SALUD ORAL GESTANTE	Cepillo Dental Adulto.		
		Pasta Dental > 1.450 PPM.		
		Hilo o Seda Dental.		
	GES SALUD ORAL 60 AÑOS	Cepillo Dental Adulto		
		Pasta / Gel Dental > 1.450 PPM Flúor		
		Pasta / Gel Dental > 5.000 PPM Flúor		
		Seda o Cinta Dental		
		Cepillo para Prótesis Dental		
	ATENCIÓN INTEGRAL HOMBRES Y MUJERES	Cepillo Dental Adulto		Gestión local PRAPS Salud Bucal
		Pasta Dental > 1.450 PPM.		
ATENCIÓN INTEGRAL ESTUDIANTES ENSEÑANZA MEDIA	Cepillo Dental Adulto			
	Pasta Dental > 1.450 PPM.			
ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONA CON DEPENDENCIA SEVERA Y/O SU CUIDADOR	Cepillo Dental Adulto y /o Especial			
	Pasta Dental > 1.450 PPM.			

PPM: Partes por millón de flúor

Mejoramiento del Acceso

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

Posterior a la instalación de la(s) prótesis removibles se debe realizar al menos 2 controles.

Con respecto del Componente de Tratamiento Endodóntico se debe seleccionar a la persona que cumpliendo con los criterios de referencia nacional y/o local, posea un diente factible de ser restaurado de forma definitiva, posterior a la endodoncia, idealmente en la atención primaria.

Se debe informar al paciente el motivo del tratamiento endodóntico y el procedimiento a ejecutar.

Se deben realizar al menos las siguientes Radiografías:

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

Posterior al tratamiento endodóntico, se debe realizar al menos un control antes de derivar para la restauración definitiva.

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



El componente de Actividades Odontológicas de Morbilidad en extensión horaria se refiere a las prestaciones entregadas a las personas que requieran 5 sesiones o menos y no necesiten tratamiento de endodoncia y/o rehabilitación con prótesis removible, quienes continuarán su atención dentro de esta estrategia hasta su egreso. Las actividades realizadas se registrarán dentro de las prestaciones de la morbilidad (no corresponderá a un alta de Atención Odontológica Integral en Mujeres u Hombres). Se entiende por atención odontológica en extensión horaria a las actividades recuperativas y/o de mantenimiento, que se brindan al usuario de 20 y más años, de lunes a jueves en 3 horas cronológicas en horario vespertino, los días viernes en 4 horas cronológicas en horario vespertino y los días sábados en 4 horas durante la mañana, cumpliendo un total de 20 horas semanales. De todas maneras, se puede modificar el horario de acuerdo con la realidad local y previa autorización por escrito del Servicio de Salud.

Cada extensión horaria de este componente debe cumplir como mínimo con 1920 actividades, considerando un rendimiento de 2 acciones por hora cronológica y una concentración de 1, realizadas en forma anual (40 actividades de morbilidad semanales en 12 meses = 1920 actividades). Las precisiones del número de actividades según prestación realizada y de la diferenciación con la continuidad de la atención financiada con recursos per cápita se encuentran detalladas en el Ordinario 3B N° 91/2024 del Servicio de Salud Coquimbo.

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

El componente de Apoyo Odontológico a CECOSF consiste en proveer atención odontológica con énfasis en actividades de promoción y prevención, control con enfoque de riesgo y aplicación de pauta CER0, sobre la población de 0 a 9 años que se atiende en los CECOSF incluidos en la estrategia.

Contactabilidad

En el contexto de mejorar la asignación de los cupos del presente convenio a personas en lista de espera, es que se decide implementar una estrategia de apoyo al proceso de contactabilidad entregando recursos que podrán ser utilizados en recurso humano y/o compra de teléfono y/o plan de datos y/o minutos y/o mensajería y/o movilización para visitas domiciliarias, cuyo objetivo es mejorar el contacto, asistencia y egresos efectivos de la lista de espera de las personas potencialmente beneficiarias de las estrategias.

d) COORDINACIÓN CON ESTRATEGIAS DE GESTIÓN Y TIEMPOS DE ESPERA POR ATENCIÓN DE ESPECIALIDAD ODONTOLÓGICA

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

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

e) COMPLEMENTARIEDADES

Estrategia	Complementariedades a nivel interno	Complementariedades a nivel externo
Sembrando Sonrisas	Esta estrategia se complementa con el programa CER0, también enfocado en la detección temprana, promoción de la salud y prevención de enfermedades bucales en población de niñas y niños desde los 6 meses de edad. También se complementa con las demás estrategias enfocadas a infancia.	Estrategias de promoción de la salud de JUNJI, como el "Manual de salud del Párvulo", así como estrategias intersectoriales que involucran a JUNJI e INTEGRAL como el "Cuaderno Viajero". Programa de Salud Oral de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB)
GES Salud Oral	Esta estrategia se complementa con todas las otras patologías GES que se realizan en la Atención Primaria de Salud y con las actividades de salud dirigidas a los mismos grupos objetivos, por ejemplo: controles integrales de niños y niñas y controles prenatales, taller prenatal del programa Chile Crece Contigo, entre otros.	
Atención Integral	Esta estrategia se complementa con la estrategia de Mejoramiento del Acceso en su componente "Atención Odontológica de Morbilidad en extensión horaria", en la medida que estas consultas son utilizadas para la primera evaluación y derivación al componente de Atención Integral de Hombres y Mujeres (Más Sonrisas). El componente de Atención Odontológica Domiciliaria se complementa con el Programa de Atención Domiciliaria Integral a Personas con Dependencia Severa (PADDS) y sus cuidadores, con el Programa de Cuidados Paliativos Universales (CPU) y con la Ley de atención preferente (personas mayores, personas con discapacidad y cuidadores formales e informales). Estrategias de gestión de Listas y Tiempos de Espera por Atención de Especialidad Odontológica.	El componente de Atención Integral de Hombres y Mujeres mayores de 20 años se relaciona con otras estrategias del intersector, ya que incluye criterios de priorización que involucran a: Beneficiarias del SERNAMEG o participantes de las siguientes líneas programáticas de la institución: Área Mujer y Trabajo (MYT): Programa Mujeres jefas de Hogar (MJH); Programa 4 a 7; Programa Mujer Emprende. Unidad Violencia contra las Mujeres (VCM): Protección y Reparación de la Violencia contra la Mujer: Centros de la Mujer; Casas de Acogida, Casas de Acogida para Mujeres Vulneradas por la Trata de Personas y Migrantes en Situación de Explotación; Representación Jurídica en casos de femicidios; Centros de Violencia Sexual; Reparación en violencia de género en contexto de pareja o ex pareja (Piloto); Atención Continua a mujeres víctimas de violencia grave en contexto de pareja o ex pareja; Representación Jurídica en Centro de Medidas Cautelares (CMC); Programa de Prevención en VCM. Área de Participación Política: Escuelas de Liderazgo. Área de Mujer, Sexualidad y Maternidad: Talleres del Programa Mujer, Sexualidad y Maternidad. (MSM). Beneficiarias de la institución PRODEMU. Beneficiarios (hombres y mujeres) del Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU) de los Programas: "Recuperación de Barrios" y "Programa de Asentamientos Precarios" Beneficiarios (hombres y mujeres) del Subsistema Chile Seguridades y Oportunidad, del Ministerio de Desarrollo Social, con 4 programas: Calle; Abriendo caminos; Vínculo y Familia. Personal de educación parvularia de JUNJI, Fundación Integra y MINEDUC. El componente dirigido a Estudiantes de Enseñanza media se vincula con el sector educación, con los establecimientos de enseñanza media en los que se implementa el programa.



Mejoramiento del Acceso	<p>Las personas que no califiquen para la estrategia Atención Integral de Mujeres y Hombres deben ser incluidos en la estrategia de Mejoramiento del Acceso en sus componentes de Tratamiento Endodóntico y/o Periodontal y/o Protésico y/o Morbilidad en Extensión Horaria.</p> <p>Se complementa también con la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP) y el Programa de Salud Cardiovascular por medio de la atención periodontal a personas con diabetes mellitus descompensada.</p> <p>El componente de Apoyo CECOSF se complementa con el Programa CERO y Sembrando Sonrisas, así como con las demás estrategias enfocadas a infancia.</p> <p>Estrategias de gestión de Listas y Tiempos de Espera por Atención de Especialidad Odontológica.</p>
Contactabilidad	Se complementa con todas las estrategias de contactabilidad implementadas por el Establecimiento de Salud, como contacto centralizado por SOME, visita domiciliaria u otras

CUARTA Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes y considerando la situación epidemiológica actual, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, responsable final de la ejecución de estos recursos, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de **\$823.189.166.- (Ochocientos veintitrés millones ciento ochenta y nueve mil ciento sesenta y seis pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en las cláusulas precedentes. Los recursos asignados financiarán, como mínimo, la realización de las siguientes actividades:

COMUNA	LA SERENA			
Estrategia	Componente	Subcomponente	ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	MONTO TOTAL (\$)
Sembrando Sonrisas	Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia (sets de higiene oral entregados)		5.615	42.045.120
	Diagnóstico de salud bucal en población parvularia (exámenes de salud bucal)		5.615	
	Prevención individual específica en población parvularia (aplicaciones de barniz de flúor)		11.230	
GES Salud Oral	Salud Oral Integral en Personas de 60 años (Egresos atención odontológica integral)		458	156.866.832
Atención Integral	Atención Odontológica Integral a Mujeres (Más Sonrisas) y Hombres (Egresos atención odontológica integral)	Egresos mujeres con prótesis removible	600	168.166.800
		Egresos mujeres sin prótesis removible	100	13.030.800
		Egresos hombres con prótesis removible	214	59.979.492
		Egresos hombres sin prótesis removible	50	6.515.400
	Auditorías Clínicas a la Atención Odontológica Integral a Mujeres y Hombres (Auditorías realizadas)	Auditorías mujeres	35	1.410.255
		Auditorías hombres	15	604.395
	Atención Odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media (Egresos atención odontológica integral)		800	57.088.800
	Atención Odontológica Domiciliaria	Egresos atención odontológica	500	37.883.000
Adquisición de unidad dental portátil		1	4.707.509	
Mejoramiento del Acceso	Tratamientos endodónticos	Por odontólogo general	145	14.792.755
		Por odontólogo especialista	85	10.961.600
	Tratamientos periodontales		175	28.254.275
	Tratamientos de Prótesis Removibles Acrílicas o Metálicas	Por odontólogo general	340	42.988.580
		Por odontólogo especialista	50	9.852.050
Actividades Odontológicas (reparativas o de		11.520	123.586.560	



	mantención) de Morbilidad en extensión horaria			
	Apoyo Odontológico a CECOSF (Aplicaciones Pauta CERO en niños y niñas de 0 a 9 años)		312	41.642.424
Contactabilidad	Apoyo transversal a las otras Estrategias, con énfasis en el egreso de usuarios de la lista de espera, sin meta asignada			2.812.519
TOTAL RECURSOS ASIGNADOS POR SUBTITULO 24 (\$)				823.189.166

La información de las contrataciones de personal que se vayan a celebrar para el cumplimiento del presente convenio, así como su calidad jurídica (titular/contrata/honorario/código del trabajo), se indican en el Anexo N°1: Información de contrataciones de personal para el cumplimiento del convenio.

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

- a) La primera cuota del 70% se transferirá a la total tramitación del acto administrativo respectivo.
- b) La segunda cuota del 30% restante se transferirá en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en la cláusula sexta de este convenio.

Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades locales del Programa y de acuerdo con la normativa vigente.

El Servicio no entregará nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

En aquellos convenios sujetos al trámite de toma de razón por la Contraloría General de la República, el Servicio de Salud podrá autorizar anticipos de transferencia de recursos, durante el primer trimestre del año, hasta un monto que no supere al 25% del monto total del convenio. El anticipo solo podrá realizarse con cargo a los convenios ingresados para su tramitación a la Contraloría General de la República e informados al Ministerio para el envío de los recursos.

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna:

ESTRATEGIA	COMPONENTE	NOMBRE INDICADOR	FÓRMULA (numerador/denominador)	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN	PESO RELATIVO DEL INDICADOR
Sembrando Sonrisas	Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia	Porcentaje de Set de higiene oral entregados	(N° de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años año actual / N° de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años año actual) x100	100%	REM A09 SECCION G.1 Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal	8%
	Diagnóstico de salud bucal en población parvularia	Porcentaje de niños y niñas con examen de salud bucal realizado	(N° de niños/as con examen de salud bucal realizados / N° de niños/as de 2 a 5 años con examen de salud bucal comprometidos años actual) x100	100%	REM A09 SECCION G.1 Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal	8%
	Prevención individual específica en población parvularia	Porcentaje de aplicaciones de barniz de flúor	(N° de Aplicaciones de flúor barniz a niñas y niños de 2 a 5 años realizadas año actual / N° de aplicaciones de flúor comprometidas año actual) x100	100%	REM A09 SECCION G.1 Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal	8%
GES Salud Oral	Salud Oral Integral en Personas de 60 años	Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral en personas de 60 años	(N° de egresos odontológicos integrales GES de personas de 60 años realizadas el año actual / N° total de egresos integrales GES de personas de 60 años comprometidas el año actual) x100	100%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal	26%
Atención Integral	Atención odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media.	Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral a Estudiantes de Enseñanza Media.	(N° de egresos odontológicos integrales a Estudiantes de Enseñanza Media realizadas el año actual / N° total de egresos integrales a Estudiantes de Enseñanza Media comprometidas el año actual) x100	100%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal	5%
	Atención Odontológica Integral a Hombres y Mujeres (Más Sonrisas).	Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral a Mujeres (Más sonrisas) y Hombres de 20 años o más.	N° de egresos odontológicos integrales a hombres y mujeres realizadas el año actual / N° total de egresos integrales a hombres y mujeres comprometidas el año actual x100	100%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal	14%



	Auditorías a la Atención Odontológica Integral de Hombres y Mujeres (Más Sonrisas).	Porcentaje de auditorías realizadas a personas egresadas de la estrategia de Atención Integral de Hombres y Mujeres	Nº de auditorías de la estrategia de Atención Integral a hombres y mujeres realizadas el año actual / Nº total de auditorías de la estrategia de Atención Integral a hombres y mujeres comprometidas el año actual x100	100%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal	2%
	Atención Odontológica Domiciliaria	Porcentaje de personas con dependencia severa y/o sus cuidadores egresados de la estrategia	Nº total de personas egresadas de la estrategia de Atención odontológica domiciliaria realizadas en el año actual/ Nº total de personas egresadas de la estrategia de Atención odontológica domiciliaria comprometidas en el actual x 100	100%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de Programa Estrategias de Salud Bucal	5%
Mejoramiento del Acceso	Tratamientos endodónticos	Porcentaje de tratamientos endodónticos realizados	Nº total de tratamiento de endodoncia realizados en el año actual/ Nº total de tratamientos de endodoncia comprometidas en el actual x 100	100%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal	4%
	Tratamientos periodontales.	Porcentaje de tratamientos periodontales realizados	Nº total de tratamiento de periodoncia realizados en el año actual/ Nº total de tratamientos de periodoncia comprometidas en el actual x 100	100%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal	4%
	Tratamientos de Prótesis Removibles Acrílicas o Metálicas.	Porcentaje de tratamientos de prótesis removibles realizados	Nº total de prótesis removibles realizados en el año actual/ Nº total de prótesis removibles comprometidas en el actual x 100	100%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal	4%
	Actividades Odontológicas de Morbilidad en extensión horaria.	Porcentaje Actividades de Morbilidad en Extensión Horaria realizados	Nº total de actividades recuperativas o de mantención realizadas en extensión horaria a personas de 20 años o más año actual/ Nº total de consultas de morbilidad a personas de 20 años o más comprometidas año actual x100	100%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal	8%
	Apoyo Odontológico CECOSF	Porcentaje de aplicación de Pauta CERO en población infantil	Nº total de aplicaciones de pauta CERO en niños y niñas de 0 a 9 años asignada a CECOSF año actual/ Población de 0 a 9 años asignada a CECOSF año actual x50	100%	REM A03 Sección D7. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal	4%
TOTAL						100%

Respecto a la estrategia de Contactabilidad, no se asigna meta de cumplimiento ni peso relativo para la evaluación del programa debido a que sirve de apoyo transversal al resto de las estrategias.

El Servicio de Salud realizará el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente Programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias.

El proceso de evaluación del programa se realizará tres veces en el año, emitiendo por parte del Municipio informes con corte al 30 de abril, 31 agosto y 31 de diciembre. Dichos informes deberán ser enviados al Servicio de Salud antes del 20 de mayo y 10 de septiembre del año en curso, y del 30 de enero del año siguiente respectivamente.

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de abril y consistirá en informar el estado de avance de la ejecución del convenio por parte del Municipio, mediante un documento con formato estandarizado que será enviado vía correo electrónico a los referentes del programa.

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

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS CUOTA DEL 30%
45% o más	0%
Entre 35% y 44,9%	50%
Entre 25% y 34,9%	75%
Menos del 25%	100%

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



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

Tercera evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud realizará la tercera evaluación del programa con corte al 31 de diciembre de cada año, y el Municipio mantiene en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

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

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

SÉPTIMA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30/2015 y la resolución N° 1.858/2023, ambas de la Contraloría General de la República, que establecen el uso obligatorio del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC) por los servicios públicos. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el Municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital. Para tal efecto se deberá designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de Fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además de disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución. El informe final de rendición deberá remitirse por la Municipalidad al Servicio antes del 01 de marzo del año siguiente. El Servicio efectuará el cierre de la rendición antes del 31 de marzo de ese año, a fin de que la Municipalidad reintegre a rentas generales de la nación los recursos no ejecutados dentro del mes siguiente del cierre de la rendición, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de Ministro de Fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Municipio se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el Ministro de Fe deberá tener responsabilidad administrativa.

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

OCTAVA: 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.

NOVENA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. 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; para ello, será responsabilidad de la Municipalidad rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizado su consumo. Lo anterior solo se justificará cuando hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que la comuna rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificadas, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

DÉCIMA: 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 reliquidará 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.

DÉCIMA 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 montos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

En caso que el número de actividades realizadas por el Municipio sea menor a las que se obligó en el convenio (independiente de la cuantía y pertinencia otorgada al gasto asociado al programa), el Municipio deberá reintegrar los recursos asociados a las actividades no ejecutadas. Para determinar el monto que el Municipio debe reintegrar, éste se calculará proporcionalmente a la actividad asistencial no ejecutada, de acuerdo con los valores indicados en el *Anexo N° 2: Valorización Unitaria de Canastas*.

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

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

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificarse por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción.

Evacuados los informes por la Municipalidad o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya sea poniendo término anticipado al presente convenio, o acogiendo los descargos de la Municipalidad. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley N°19.880.

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

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2025 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la



cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2025 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30/2015 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

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

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año. Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

Por otro lado, y mediante 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. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

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

Firmas Ilegibles

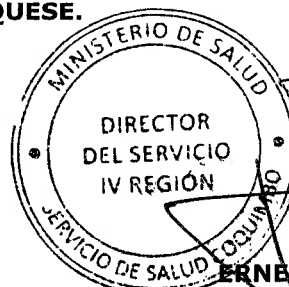
D. DANIELA NORANBUENA BORGHERESI
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA

D. LUIS IVAN MARIN CAMPUSANO
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2°.- **IMPÚTESE**, el gasto que irroque el presente convenio Subt. N°24-03-298, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2025.

3.- TÓMESE DE RAZÓN

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.

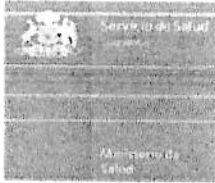

ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

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)





**CONVENIO PROGRAMA ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL
2025 LA SERENA**

En La Serena a 24 FEB 2025 entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director (S) **D. LUIS IVÁN MARÍN CAMPUSANO**, Decreto Exento N° 02 del 28 de enero de 2025 del Ministerio de Salud, 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 Alcaldesa **D. DANIELA NORAMBUENA BORGHHERESI** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°5062/2024 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 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 4° del Decreto Supremo N° 35 del 18 de abril de 2024 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, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el **Programa Estrategias de Salud Bucal** con el objetivo de mantener y mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 32 del 14 de enero de 2025 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 101 del 29 de enero de 2025.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del Programa Estrategias de Salud Bucal:

a) POBLACIÓN OBJETIVO:

Estrategia	Población Objetivo
Sembrando Sonrisas	Niños y niñas de 2 a 5 años pertenecientes a establecimientos educacionales priorizados
GES odontológico	Niños y niñas de 6 años beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden establecimientos de atención primaria y a toda persona en comunas con Universalización de la APS (con excepción de las atenciones de especialidad).

Personas gestantes
beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden establecimientos de atención primaria y a toda persona en comunas con Universalización de la APS (con excepción de las atenciones de especialidad).

Personas de 60 años
beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden establecimientos de atención primaria y a toda persona en comunas con Universalización de la APS (con excepción de las atenciones de especialidad).

Personas que requieran atención de urgencia odontológica
beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden establecimientos de atención primaria y a toda persona en comunas con Universalización de la APS (con excepción de las atenciones de especialidad).

Estudiantes de enseñanza media
FONASA y/o PRAIS pertenecientes a establecimientos educacionales priorizados

Atención Integral Mujeres y hombres de 20 años o más que requieran atención odontológica integral
beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden en establecimientos de atención primaria

Personas con dependencia severa y/o sus cuidadores
beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden en establecimientos de atención primaria

Mujeres y hombres de 15 años o más que requieran tratamientos de endodoncia y/o periodoncia y/o rehabilitación mediante prótesis removible
beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden en establecimientos de atención primaria

Mejoramiento del Acceso Personas de 20 años o más que requieran consulta de morbilidad odontológica
beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden en establecimientos de atención primaria

Población con difícil acceso a la atención odontológica que requieran consulta de morbilidad odontológica
beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden en establecimientos de atención primaria

Contactabilidad Personas en lista de espera de especialidad y/o que cumplen criterios de inclusión de las Estrategias de Salud Bucal

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

b) ESTRATEGIAS Y COMPONENTES:



Estrategia	Componente	Descripción
	Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia	Actividad formativa grupal dirigida al equipo educador con el objetivo de incrementar los conocimientos, identificar recursos y fomentar el cuidado de la salud bucal, para que las educadoras integren temáticas de cuidados de salud bucal en las actividades y experiencias pedagógicas dirigidas a las niñas y los niños. Considera la entrega de un set de higiene oral que corresponde a 4 cepillos y una pasta dental para cada párvulo.
Sembrando Sonrisas	Diagnóstico de salud bucal en población parvularia	Realización de un examen de salud bucal por el/la odontólogo/a en contexto comunitario (aula u otra sala del establecimiento educacional), y registro del índice de daño por caries en dentición primaria, ceod, por medio de la inspección visual con espejo.
	Prevención individual específica en población parvularia	Aplicación de barniz de flúor, 2 veces al año, por el/la odontólogo/a, y/o asistente dental, y/o higienista dental en aula u otra sala del establecimiento educacional.
	Salud Oral Integral a niños y niñas de 6 años	Atención Odontológica integral en niños y niñas de 6 años considerando promoción, prevención y reparación del daño.
GES Salud Oral	Salud Oral Integral en Personas Gestantes	Atención Odontológica integral en personas gestantes considerando promoción, prevención y reparación del daño.
	Salud Oral Integral en Personas de 60 años	Atención Odontológica integral en personas de 60 años, considerando promoción, prevención, reparación del daño y rehabilitación mediante prótesis removibles.
	Urgencia Odontológica Ambulatoria	Atención odontológica ambulatoria de urgencia, según decreto GES vigente.
Atención Integral	Atención Odontológica Integral a Mujeres (Más Sonrisas) y Hombres	Atención odontológica integral a hombres y mujeres de 20 años o más, considerando promoción, prevención, reparación del daño y rehabilitación mediante prótesis removibles.
	Atención Odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media	Atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media considerando promoción, prevención y reparación del daño.
	Auditorías Clínicas a la Atención Odontológica Integral a Mujeres y Hombres	Realización de auditorías clínicas al 5 % del total de altas odontológicas integrales a hombres y mujeres.
	Atención Odontológica Domiciliaria	Atención odontológica que considera la disminución del discomfort en contexto domiciliario en personas con dependencia severa y/o sus cuidadores.
	Tratamientos endodónticos	Realización de tratamientos endodónticos en personas de 15 años o más.
	Tratamientos periodontales	Realización de tratamientos periodontales en personas de 15 años o más.
Mejoramiento del Acceso	Tratamientos de Prótesis Removibles Acrílicas o Metálicas.	Realización de tratamientos de prótesis removibles acrílicas y/o metálicas en personas de 20 años o más.
	Actividades Odontológicas de Morbilidad en extensión horaria.	Realización de actividades odontológicas reparativas o de mantención en modalidad de extensión horaria dirigida a personas de 20 años o más.
	Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles.	Realización de actividades odontológicas reparativas o de mantención, en clínicas dentales móviles en poblaciones de difícil acceso.



	Apoyo Odontológico a CECOSF.	Control Odontológico con aplicación de Pauta CERO en niños y niñas de 0 a 9 años.
Contactabilidad	Contactabilidad	Actividad cuyo objetivo es apoyar en el proceso de contacto y egreso efectivo de las personas en lista de espera de especialidad y/o que cumplen criterios de inclusión de las Estrategias de Salud Bucal.

c) DESCRIPCIÓN DE LAS ESTRATEGIAS:

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

Sembrando Sonrisas

La ejecución de esta estrategia considera un mínimo de 2 visitas a cada establecimiento educacional que es incluido, además de la coordinación previa entre el equipo de salud y educación.

En la primera visita se deberán entregar los componentes que consisten en la realización de un examen de salud bucal por el/la odontólogo/a y la prevención individual específica en población parvularia que consiste en la aplicación de barniz de flúor por el/la odontólogo/a, y/o asistente dental, y/o higienista dental en aula. En una segunda visita se deberá entregar nuevamente el componente de aplicación de barniz de flúor.

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

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

GES Salud Oral

En cuanto al GES Salud Oral Integral para niños y niñas de 6 años y personas gestantes corresponde a la atención odontológica integral de nivel básico o primario, dirigida a educar, prevenir y tratar precozmente patologías orales, con el fin de promover y mantener una buena salud bucal. Todas las atenciones serán otorgadas en el primer nivel de atención, las cuales incluyen: examen de salud oral, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y acciones recuperativas. Contempla las siguientes actividades: examen de salud, educación grupal y/o individual con instrucción de técnica de cepillado, destartraje, pulido coronario, aplicación de sellantes, aplicación de barniz de flúor, obturaciones de vidrio ionómero y/o composite, radiografías periapicales y/o bitewings, pulpotomías, exodoncias en dientes temporales y/o definitivos, todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante. En el caso de la persona gestante, cuando se indique rehabilitación mediante prótesis acrílica y/o removible o se identifique la necesidad de tratamiento de endodoncia o periodoncia, una vez otorgada la atención en el nivel primario (APS), se realiza la derivación GES al nivel secundario para las prestaciones de especialidad traspasando la Garantía GES.

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



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

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

En el caso de pulpitis reversible, el tratamiento incluye la restauración del diente.

Atención Integral

El componente de Atención Integral a Mujeres (Más Sonrisas) y Hombres de 20 o más años tiene como objetivo brindar atención odontológica Integral para abordar la alta carga de enfermedades orales crónicas no transmisibles por medio de altas integrales, cumpliendo con las etapas de diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación primaria que incluyen: Examen de salud oral, intervención preventiva en alcohol, tabaco y otras drogas, educación individual con instrucción de higiene oral, destartraje y pulido coronario, aplicación de sellantes, aplicación de flúor barniz, obturaciones estéticas (composite o vidrio Ionómero), radiografías periapicales y/o Bitewing (por placa) y exodoncias, tratamiento periodontal, endodóntico y prótesis removibles acrílicas y/o metálicas, según indicación del cirujano dentista tratante. Este componente presenta un enfoque de género que se manifiesta en la asignación de una mayor cantidad de cupos asignados para mujeres con respecto a los cupos para hombres y la vinculación con estrategias del intersector dirigidos a personas con mayor vulnerabilidad social. Las obturaciones, endodoncias y prótesis removibles tendrán una garantía de 1 año desde la fecha de alta, toda vez que su fracaso sea atribuible a la técnica realizada por el operador tras la evaluación hecha por el Coordinador Odontológico Comunal. El financiamiento de esta garantía no forma parte del presente convenio y sus eventuales costos deben ser asumidos por el ejecutor. Por otra parte, no se podrá ingresar a usuarios que hayan sido dados de alta durante el año en curso o los dos años anteriores, salvo situaciones excepcionales consultadas al Servicio de Salud y autorizadas por este por escrito.

El componente de Auditorías Clínicas corresponde al análisis independiente, retrospectivo y sistemático de los resultados clínicos y administrativos de la actividad, con el objeto de evaluar la calidad de las atenciones otorgadas, de modo de verificar la ejecución de normas de operación, incluyendo la focalización de la población objetivo, asegurar mínimos de calidad y satisfacción de las expectativas de usuarios y de las instituciones. Para verificar el cumplimiento de estos objetivos, el Municipio deberá entregar un informe con el consolidado de dichas auditorías y el análisis cualitativo y cuantitativo en diciembre del año en curso, y además deberán usar sus resultados en la implementación de planes de mejora de las estrategias para los años siguientes.

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

Contempla las siguientes prestaciones: Examen de salud oral, intervención preventiva en alcohol, tabaco y otras drogas, destartraje y pulido coronario, aplicación de flúor barniz, obturaciones de amalgama, obturaciones estéticas (composite o vidrio Ionómero), radiografías periapicales y/o bitewing (por placa) y exodoncias, todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante. Además, contempla la entrega de un cepillo de dientes suave, una pasta dental para adulto, una sesión educativa de promoción de la salud y prevención de enfermedades bucales, fomentando hábitos saludables como la ingesta de agua, alimentación saludable e higiene bucal. Las atenciones se realizan en establecimientos de APS, en establecimientos educacionales a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles o salas de procedimientos odontológicos ubicados al interior del establecimiento. Las obturaciones tendrán una garantía de 1 año desde la fecha de alta, toda vez que su fracaso sea atribuible a la técnica realizada por el operador



tras la evaluación hecha por el Coordinador Odontológico Comunal. El financiamiento de esta garantía no forma parte del presente convenio y sus eventuales costos deben ser asumidos por el ejecutor. Por otra parte, no se podrá ingresar a usuarios que hayan sido dados de alta durante el año en curso o un año anterior, salvo situaciones excepcionales consultadas al Servicio de Salud y autorizadas por este por escrito.

El componente de Atención Odontológica Domiciliaria busca entregar prestaciones de tipo preventivo y/o recuperativo, en general, aquellas acciones que no requieran de utilización de pabellón de cirugía menor para su realización (fundamentalmente del ámbito quirúrgico), como por ejemplo; Examen de salud (examen clínico y diagnóstico de situación bucal), educación e instrucción de higiene oral, destartraje y pulido coronario, exodoncias de baja complejidad, aplicación de flúor barniz, aplicación de sellantes, inactivación de caries dental con fluoruro diamino de plata, obturaciones y reparación de prótesis removibles, entre otras.

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

Las estrategias antes mencionadas incluyen la entrega de un **kit de higiene oral** según se describe a continuación, de acuerdo con los decretos GES y canastas de recursos vigentes:

PROGRAMA	ESTRATEGIA Y/O COMPONENTE	KIT DE HIGIENE ORAL	MODALIDAD DE COMPRA	
SALUD BUCAL	SEMBRANDO SONRISAS	4 Cepillos Dentales Infantil.	Centralizada por CENABAST PRAPS Fondo Farmacia	
		Pasta Dental > 1.100 PPM.		
	GES SALUD ORAL 6 AÑOS	Cepillo Dental Infantil.		
		Pasta Dental > 1.450 PPM.		
	GES SALUD ORAL GESTANTE	Cepillo Dental Adulto.		
		Pasta Dental > 1.450 PPM.		
		Hilo o Seda Dental.		
	GES SALUD ORAL 60 AÑOS	Cepillo Dental Adulto		
		Pasta / Gel Dental > 1.450 PPM Flúor		
		Pasta / Gel Dental > 5.000 PPM Flúor		
		Seda o Cinta Dental		
		Cepillo para Prótesis Dental		
	ATENCIÓN INTEGRAL HOMBRES Y MUJERES	Cepillo Dental Adulto		Gestión local PRAPS Salud Bucal
		Pasta Dental > 1.450 PPM.		
ATENCIÓN INTEGRAL ESTUDIANTES ENSEÑANZA MEDIA	Cepillo Dental Adulto			
	Pasta Dental > 1.450 PPM.			
ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONA CON DEPENDENCIA SEVERA Y/O SU CUIDADOR	Cepillo Dental Adulto y /o Especial			
	Pasta Dental > 1.450 PPM.			

PPM: Partes por millón de flúor



Mejoramiento del Acceso

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

Posterior a la instalación de la(s) prótesis removibles se debe realizar al menos 2 controles.

Con respecto del Componente de Tratamiento Endodóntico se debe seleccionar a la persona que cumpliendo con los criterios de referencia nacional y/o local, posea un diente factible de ser restaurado de forma definitiva, posterior a la endodoncia, idealmente en la atención primaria.

Se debe informar al paciente el motivo del tratamiento endodóntico y el procedimiento a ejecutar.

Se deben realizar al menos las siguientes Radiografías:

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

Posterior al tratamiento endodóntico, se debe realizar al menos un control antes de derivar para la restauración definitiva.

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

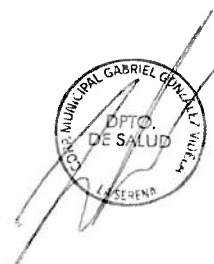
El componente de Actividades Odontológicas de Morbilidad en extensión horaria se refiere a las prestaciones entregadas a las personas que requieran 5 sesiones o menos y no necesiten tratamiento de endodoncia y/o rehabilitación con prótesis removible, quienes continuarán su atención dentro de esta estrategia hasta su egreso. Las actividades realizadas se registrarán dentro de las prestaciones de la morbilidad (no corresponderá a un alta de Atención Odontológica Integral en Mujeres u Hombres). Se entiende por atención odontológica en extensión horaria a las actividades recuperativas y/o de mantención, que se brindan al usuario de 20 y más años, de lunes a jueves en 3 horas cronológicas en horario vespertino, los días viernes en 4 horas cronológicas en horario vespertino y los días sábados en 4 horas durante la mañana, cumpliendo un total de 20 horas semanales. De todas maneras, se puede modificar el horario de acuerdo con la realidad local y previa autorización por escrito del Servicio de Salud.

Cada extensión horaria de este componente debe cumplir como mínimo con 1920 actividades, considerando un rendimiento de 2 acciones por hora cronológica y una concentración de 1, realizadas en forma anual (40 actividades de morbilidad semanales en 12 meses = 1920 actividades). Las precisiones del número de actividades según prestación realizada y de la diferenciación con la continuidad de la atención financiada con recursos per cápita se encuentran detalladas en el Ordinario 3B N° 91/2024 del Servicio de Salud Coquimbo.

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

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

Contactabilidad



En el contexto de mejorar la asignación de los cupos del presente convenio a personas en lista de espera, es que se decide implementar una estrategia de apoyo al proceso de contactabilidad entregando recursos que podrán ser utilizados en recurso humano y/o compra de teléfono y/o plan de datos y/o minutos y/o mensajería y/o movilización para visitas domiciliarias, cuyo objetivo es mejorar el contacto, asistencia y egresos efectivos de la lista de espera de las personas potencialmente beneficiarias de las estrategias.


d) COORDINACIÓN CON ESTRATEGIAS DE GESTIÓN Y TIEMPOS DE ESPERA POR ATENCIÓN DE ESPECIALIDAD ODONTOLÓGICA



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

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

e) COMPLEMENTARIEDADES


Estrategia	Complementariedades a nivel interno	Complementariedades a nivel externo
Sembrando Sonrisas	Esta estrategia se complementa con el programa CERO, también enfocado en la detección temprana, promoción de la salud y prevención de enfermedades bucales en población de niñas y niños desde los 6 meses de edad. También se complementa con las demás estrategias enfocadas a infancia.	Estrategias de promoción de la salud de JUNJI, como el "Manual de salud del Párvulo", así como estrategias intersectoriales que involucran a JUNJI e INTEGRAL como el "Cuaderno Viajero". Programa de Salud Oral de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB)
GES Salud Oral	Esta estrategia se complementa con todas las otras patologías GES que se realizan en la Atención Primaria de Salud y con las actividades de salud dirigidas a los mismos grupos objetivos, por ejemplo: controles integrales de niños y niñas y controles prenatales, taller prenatal del programa Chile Crece Contigo, entre otros.	
Atención Integral	Esta estrategia se complementa con la estrategia de Mejoramiento del Acceso en su componente "Atención Odontológica de Morbilidad en extensión horaria", en la medida que estas consultas son utilizadas para la primera evaluación y derivación al componente de Atención Integral de Hombres y Mujeres (Más Sonrisas). El componente de Atención Odontológica Domiciliaria se complementa con el Programa de Atención Domiciliaria Integral a Personas con Dependencia Severa (PADDS) y sus cuidadores, con el Programa de	El componente de Atención Integral de Hombres y Mujeres mayores de 20 años se relaciona con otras estrategias del intersector, ya que incluye criterios de priorización que involucran a: Beneficiarias del SERNAMEG o participantes de las siguientes líneas programáticas de la institución: Área Mujer y Trabajo (MyT); Programa Mujeres jefas de Hogar (MJH); Programa 4 a 7; Programa Mujer Emprende. Unidad Violencia contra las Mujeres (VCM); Protección y Reparación de la





	<p>Cuidados Paliativos Universales (CPU) y con la Ley de atención preferente (personas mayores, personas con discapacidad y cuidadores formales e informales).</p> <p>Estrategias de gestión de Listas y Tiempos de Espera por Atención de Especialidad Odontológica.</p>	<p>Violencia contra la Mujer: Centros de la Mujer; Casas de Acogida, Casas de Acogida para Mujeres Vulneradas por la Trata de Personas y Migrantes en Situación de Explotación; Representación Jurídica en casos de femicidios; Centros de Violencia Sexual; Reparación en violencia de género en contexto de pareja o ex pareja (Piloto); Atención Continua a mujeres víctimas de violencia grave en contexto de pareja o ex pareja; Representación Jurídica en Centro de Medidas Cautelares (CMC); Programa de Prevención en VCM.</p> <p>Área de Participación Política: Escuelas de Liderazgo.</p> <p>Área de Mujer, Sexualidad y Maternidad: Talleres del Programa Mujer, Sexualidad y Maternidad. (MSM). Beneficiarias de la institución PRODEMU. Beneficiarios (hombres y mujeres) del Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU) de los Programas: "Recuperación de Barrios" y "Programa de Asentamientos Precarios" Beneficiarios (hombres y mujeres) del Subsistema Chile Seguridades y Oportunidad, del Ministerio de Desarrollo Social, con 4 programas: Calle; Abriendo caminos; Vínculo y Familia.</p> <p>Personal de educación parvularia de JUNJI, Fundación Integra y MINEDUC.</p> <p>El componente dirigido a Estudiantes de Enseñanza media se vincula con el sector educación, con los establecimientos de enseñanza media en los que se implementa el programa.</p>
<p>Mejoramiento del Acceso</p>	<p>Las personas que no califiquen para la estrategia Atención Integral de Mujeres y Hombres deben ser incluidos en la estrategia de Mejoramiento del Acceso en sus componentes de Tratamiento Endodóntico y/o Periodontal y/o Protésico y/o Morbilidad en Extensión Horaria.</p> <p>Se complementa también con la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP) y el Programa de Salud Cardiovascular por medio de la atención periodontal a personas con diabetes mellitus descompensada.</p> <p>El componente de Apoyo CECOSF se complementa con el Programa CERO y Sembrando Sonrisas, así como con las demás estrategias enfocadas a infancia.</p>	




	Estrategias de gestión de Listas y Tiempos de Espera por Atención de Especialidad Odontológica.	
Contactabilidad	Se complementa con todas las estrategias de contactabilidad implementadas por el Establecimiento de Salud, como contacto centralizado por SOME, visita domiciliaria u otras	

CUARTA Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes y considerando la situación epidemiológica actual, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, responsable final de la ejecución de estos recursos, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de **\$823.189.166.- (Ochocientos veintitrés millones ciento ochenta y nueve mil ciento sesenta y seis pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en las cláusulas precedentes. Los recursos asignados financiarán, como mínimo, la realización de las siguientes actividades:

COMUNA	LA SERENA			
Estrategia	Componente	Subcomponente	ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	MONTO TOTAL (\$)
Sembrando Sonrisas	Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia (sets de higiene oral entregados)		5.615	42.045.120
	Diagnóstico de salud bucal en población parvularia (exámenes de salud bucal)		5.615	
	Prevención individual específica en población parvularia (aplicaciones de barniz de flúor)		11.230	
GES Salud Oral	Salud Oral Integral en Personas de 60 años (Egresos atención odontológica integral)		458	156.866.832



Atención Integral	Atención Odontológica Integral a Mujeres (Más Sonrisas) y Hombres (Egresos atención odontológica integral)	Egresos mujeres con prótesis removible	600	168.166.800
		Egresos mujeres sin prótesis removible	100	13.030.800
		Egresos hombres con prótesis removible	214	59.979.492
		Egresos hombres sin prótesis removible	50	6.515.400
	Auditorías Clínicas a la Atención Odontológica Integral a Mujeres y Hombres (Auditorías realizadas)	Auditorías mujeres	35	1.410.255
		Auditorías hombres	15	604.395
	Atención Odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media (Egresos atención odontológica integral)		800	57.088.800
	Atención Odontológica Domiciliaria	Egresos atención odontológica	500	37.883.000
		Adquisición de unidad dental portátil	1	4.707.509
	Mejoramiento del Acceso	Tratamientos endodónticos	Por odontólogo general	145
Por odontólogo especialista			85	10.961.600
Tratamientos periodontales			175	28.254.275
Tratamientos de Prótesis Removibles Acrílicas o Metálicas		Por odontólogo general	340	42.988.580
		Por odontólogo especialista	50	9.852.050
Actividades Odontológicas (reparativas o de mantención) de Morbilidad en extensión horaria			11.520	123.586.560
Apoyo Odontológico a CECOSF (Aplicaciones			312	41.642.424



	Pauta CERO en niños y niñas de 0 a 9 años)		
Contactabilidad	Apoyo transversal a las otras Estrategias, con énfasis en el egreso de usuarios de la lista de espera, sin meta asignada		2.812.519
TOTAL RECURSOS ASIGNADOS POR SUBTITULO 24 (\$)			823.189.166

La información de las contrataciones de personal que se vayan a celebrar para el cumplimiento del presente convenio, así como su calidad jurídica (titular/contrata/honorario/código del trabajo), se indican en el Anexo N°1: Información de contrataciones de personal para el cumplimiento del convenio.

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

- a) La primera cuota del 70% se transferirá a la total tramitación del acto administrativo respectivo.
- a) La segunda cuota del 30% restante se transferirá en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en la cláusula sexta de este convenio.

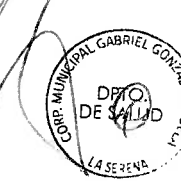
Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades locales del Programa y de acuerdo con la normativa vigente.

El Servicio no entregará nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

En aquellos convenios sujetos al trámite de toma de razón por la Contraloría General de la República, el Servicio de Salud podrá autorizar anticipos de transferencia de recursos, durante el primer trimestre del año, hasta un monto que no supere al 25% del monto total del convenio. El anticipo solo podrá realizarse con cargo a los convenios ingresados para su tramitación a la Contraloría General de la República e informados al Ministerio para el envío de los recursos.

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna:

ESTRATEGIA	COMPONENTE	NOMBRE INDICADOR	FÓRMULA (numerador/de nominador)	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN	PESO RELATIVO DEL INDICADOR
Sembrando Sonrisas	Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia	Porcentaje de Set de higiene oral entregados	(N° de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años año actual / N° de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años año actual) x100	100%	REM A09 SECCION G.1 Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal	8%



	Diagnóstico de salud bucal en población parvularia	Porcentaje de niños y niñas con examen de salud bucal realizado	(N° de niños/as con examen de salud bucal realizados / N° de niños/as de 2 a 5 años con examen de salud bucal comprometidos años actual) x100	100%	REM A09 SECCION G.1	8%
	Prevención individual específica en población parvularia	Porcentaje de aplicaciones de barniz de flúor	(N° de Aplicaciones de flúor barniz a niñas y niños de 2 a 5 años realizadas año actual / N° de aplicaciones de flúor comprometidas año actual) x100	100%	REM A09 SECCION G.1	8%
GES Salud Oral	Salud Oral Integral en Personas de 60 años	Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral en personas de 60 años	(N° de egresos odontológicos integrales GES de personas de 60 años realizadas el año actual / N° total de egresos integrales GES de personas de 60 años comprometidas el año actual) x100	100%	REM A09 Sección G.	26%
Atención Integral	Atención odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media.	Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral a Estudiantes de Enseñanza Media.	(N° de egresos odontológicos integrales a Estudiantes de Enseñanza Media realizadas el año actual / N° total de egresos integrales a Estudiantes de Enseñanza Media comprometidas el año actual) x100	100%	REM A09 Sección G.	5%
	Atención Odontológica Integral a Hombres y Mujeres (Más Sonrisas).	Porcentaje de egresos de Atención odontológica integral a Mujeres (Más sonrisas) y Hombres de 20 años o más.	N° de egresos odontológicos integrales a hombres y mujeres realizadas el año actual / N° total de egresos integrales a hombres y mujeres comprometidas el año actual x100	100%	REM A09 Sección G.	14%
	Auditorías a la Atención Odontológica	Porcentaje de auditorías realizadas a	N° de auditorías de la estrategia de Atención Integral a	100%	REM A09 Sección G.	2%



	Integral de Hombres y Mujeres (Más Sonrisas).	personas egresadas de la estrategia de Atención Integral de Hombres y Mujeres	hombres y mujeres realizadas el año actual / N° total de auditorías de la estrategia de Atención Integral a hombres y mujeres comprometidas el año actual x100		Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal	
	Atención Odontológica Domiciliaria	Porcentaje de personas con dependencia severa y/o sus cuidadores egresados de la estrategia	N° total de personas egresadas de la estrategia de Atención odontológica domiciliaria realizadas en el año actual/ N° total de personas egresadas de la estrategia de Atención odontológica domiciliaria comprometidas en el actual x 100	100%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal	5%
Mejoramiento del Acceso	Tratamientos endodónticos	Porcentaje de tratamientos endodónticos realizados	N° total de tratamiento de endodoncia realizados en el año actual/ N° total de tratamientos de endodoncia comprometidas en el actual x 100	100%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal	4%
	Tratamientos periodontales.	Porcentaje de tratamientos periodontales realizados	N° total de tratamiento de periodoncia realizados en el año actual/ N° total de tratamientos de periodoncia comprometidas en el actual x 100	100%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal	4%
	Tratamientos de Prótesis Removibles Acrílicas o Metálicas.	Porcentaje de tratamientos de prótesis removibles realizados	N° total de prótesis removibles realizados en el año actual/ N° total de prótesis removibles comprometidas en el actual x 100	100%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal	4%
	Actividades Odontológicas de Morbilidad en	Porcentaje Actividades de Morbilidad en	N° total de actividades recuperativas o de	100%	REM A09 Sección G.	8%



	extensión horaria.	Extensión Horaria realizados	mantención realizadas en extensión horaria a personas de 20 años o más año actual/ N° total de consultas de morbilidad a personas de 20 años o más comprometidas año actual x100		Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal	
	Apoyo Odontológico CECOSF	Porcentaje de aplicación de Pauta CERO en población infantil	N° total de aplicaciones de pauta CERO en niños y niñas de 0 a 9 años asignada a CECOSF año actual/ Población de 0 a 9 años asignada a CECOSF año actual x50	100%	REM A03 Sección D7. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal	4%
TOTAL						100%

Respecto a la estrategia de Contactabilidad, no se asigna meta de cumplimiento ni peso relativo para la evaluación del programa debido a que sirve de apoyo transversal al resto de las estrategias.

El Servicio de Salud realizará el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente Programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias.

El proceso de evaluación del programa se realizará tres veces en el año, emitiendo por parte del Municipio informes con corte al 30 de abril, 31 agosto y 31 de diciembre. Dichos informes deberán ser enviados al Servicio de Salud antes del 20 de mayo y 10 de septiembre del año en curso, y del 30 de enero del año siguiente respectivamente.

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de abril y consistirá en informar el estado de avance de la ejecución del convenio por parte del Municipio, mediante un documento con formato estandarizado que será enviado vía correo electrónico a los referentes del programa.

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

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS CUOTA DEL 30%
45% o más	0%
Entre 35% y 44,9%	50%
Entre 25% y 34,9%	75%
Menos del 25%	100%

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



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

Tercera evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud realizará la tercera evaluación del programa con corte al 31 de diciembre de cada año, y el Municipio mantiene en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

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

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

SÉPTIMA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30/2015 y la resolución N° 1.858/2023, ambas de la Contraloría General de la República, que establecen el uso obligatorio del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC) por los servicios públicos. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el Municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital. Para tal efecto se deberá designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de Fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además de disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución. El informe final de rendición deberá remitirse por la Municipalidad al Servicio antes del 01 de marzo del año siguiente. El Servicio efectuará el cierre de la rendición antes del 31 de marzo de ese año, a fin de que la Municipalidad reintegre a rentas generales de la nación los recursos no ejecutados dentro del mes siguiente del cierre de la rendición, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de Ministro de Fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Municipio se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el Ministro de Fe deberá tener responsabilidad administrativa.

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

OCTAVA: 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.



[Handwritten signature]



NOVENA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. 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; para ello, será responsabilidad de la Municipalidad rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizado su consumo. Lo anterior solo se justificará cuando hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que la comuna rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificadas, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

DÉCIMA: 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 reliquidará 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.

DÉCIMA 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 montos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

En caso que el número de actividades realizadas por el Municipio sea menor a las que se obligó en el convenio (independiente de la cuantía y pertinencia otorgada al gasto asociado al programa), el Municipio deberá reintegrar los recursos asociados a las actividades no ejecutadas. Para determinar el monto que el Municipio debe reintegrar, éste se calculará proporcionalmente a la actividad asistencial no ejecutada, de acuerdo con los valores indicados en el Anexo N° 2: Valorización Unitaria de Canastas.

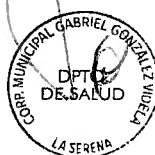
DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio por medio de resolución fundada, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

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

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificarse por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción.

Evacuados los informes por la Municipalidad o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya sea poniendo término anticipado al presente convenio, o acogiendo los descargos de la Municipalidad. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley N°19.880.

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



DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2025 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2025 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30/2015 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

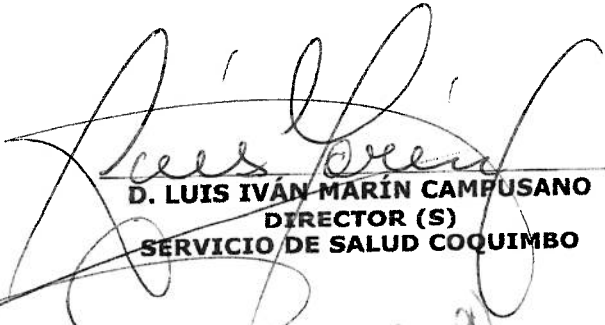
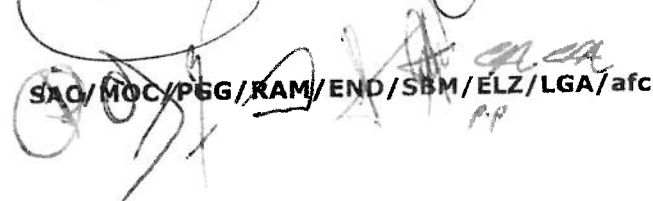
Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula decimosegunda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

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año. Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

Por otro lado, y mediante 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. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

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


D. DANIELA NORAMBUENA BORGHERESI
ALCALDESA
I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA


D. LUIS IVÁN MARÍN CAMPUSANO
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SAC/MOC/PEG/RAM/END/SBM/ELZ/LGA/afc







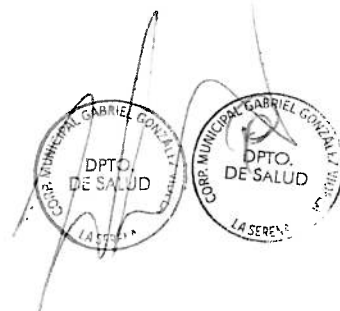


ANEXO 1: INFORMACIÓN DE CONTRATACIONES DE PERSONAL

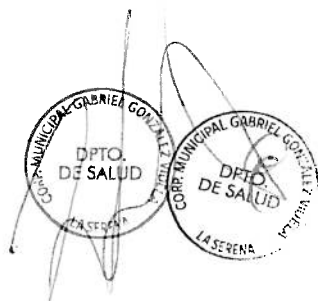
ESTRATEGIA	PROFESION	CALIDAD CONTRACTUAL	HORAS	NOMBRE	RUT
SEMBRANDO SONRISAS	ODONTOLOGA	TITULAR	44	LISSETTE SAUVAGEOT	15035261-4
SEMBRANDO SONRISAS	TONS	CONTRATA	44	POR DEFINIR	POR DEFINIR
SEMBRANDO SONRISAS	ODONTOLOGA	HONORARIO	44	POR DEFINIR	POR DEFINIR
SEMBRANDO SONRISAS	TONS	HONORARIO	44	POR DEFINIR	POR DEFINIR
GES SALUD ORAL	ODONTOLOGO	HONORARIO	POR DEFINIR	POR DEFINIR	POR DEFINIR
GES SALUD ORAL	ODONTOLOGO	HONORARIO	POR DEFINIR	POR DEFINIR	POR DEFINIR
GES SALUD ORAL	ODONTOLOGO	HONORARIO	POR DEFINIR	POR DEFINIR	POR DEFINIR
GES SALUD ORAL	ODONTOLOGO	HONORARIO	POR DEFINIR	POR DEFINIR	POR DEFINIR
GES SALUD ORAL	ODONTOLOGO	HONORARIO	POR DEFINIR	POR DEFINIR	POR DEFINIR
GES SALUD ORAL	ODONTOLOGO	HONORARIO	POR DEFINIR	POR DEFINIR	POR DEFINIR
GES SALUD ORAL	ODONTOLOGO	HONORARIO	POR DEFINIR	POR DEFINIR	POR DEFINIR
GES SALUD ORAL	ODONTOLOGO	HONORARIO	POR DEFINIR	POR DEFINIR	POR DEFINIR
GES SALUD ORAL	ODONTOLOGO	HONORARIO	POR DEFINIR	POR DEFINIR	POR DEFINIR
GES SALUD ORAL	ODONTOLOGO	HONORARIO	POR DEFINIR	POR DEFINIR	POR DEFINIR
ATENCIÓN INTEGRAL	ODONTOLOGO	HONORARIO	POR DEFINIR	POR DEFINIR LICITACION	POR DEFINIR LICITACION
ATENCIÓN INTEGRAL	ODONTOLOGO	HONORARIO	POR DEFINIR	POR DEFINIR LICITACION	POR DEFINIR LICITACION
ATENCIÓN INTEGRAL	ODONTOLOGO	HONORARIO	POR DEFINIR	POR DEFINIR LICITACION	POR DEFINIR LICITACION
ATENCIÓN INTEGRAL	ODONTOLOGO	HONORARIO	POR DEFINIR	POR DEFINIR LICITACION	POR DEFINIR LICITACION
ATENCIÓN INTEGRAL	ODONTOLOGO	HONORARIO	POR DEFINIR	POR DEFINIR LICITACION	POR DEFINIR LICITACION
ATENCIÓN INTEGRAL	ODONTOLOGO	HONORARIO	POR DEFINIR	POR DEFINIR LICITACION	POR DEFINIR LICITACION
ATENCIÓN INTEGRAL	ODONTOLOGO	HONORARIO	POR DEFINIR	POR DEFINIR LICITACION	POR DEFINIR LICITACION
ATENCIÓN INTEGRAL	ODONTOLOGO	HONORARIO	44	POR DEFINIR	POR DEFINIR
ATENCIÓN INTEGRAL	TONS	HONORARIO	44	POR DEFINIR	POR DEFINIR
ATENCIÓN INTEGRAL	ODONTOLOGO	TITULAR	44	JUAN PABLO MORALES	16679039-5



ATENCIÓN INTEGRAL	TONS	TITULAR	44	CAROLINA CASTILLO	18756844-7
ATENCIÓN INTEGRAL	ODONTOLOGO	HONORARIO	44	POR DEFINIR	POR DEFINIR
ATENCIÓN INTEGRAL	TONS	HONORARIO	44	POR DEFINIR	POR DEFINIR
MEJORAMIENTO DEL ACCESO	ODONTOLOGO	HONORARIO	POR DEFINIR	POR DEFINIR	POR DEFINIR
MEJORAMIENTO DEL ACCESO	TONS	HONORARIO	POR DEFINIR	POR DEFINIR	POR DEFINIR
MEJORAMIENTO DEL ACCESO	ODONTOLOGO	HONORARIO	POR DEFINIR	POR DEFINIR	POR DEFINIR
MEJORAMIENTO DEL ACCESO	TONS	HONORARIO	POR DEFINIR	POR DEFINIR	POR DEFINIR
MEJORAMIENTO DEL ACCESO	ODONTOLOGO	HONORARIO	POR DEFINIR	POR DEFINIR	POR DEFINIR
MEJORAMIENTO DEL ACCESO	TONS	HONORARIO	POR DEFINIR	POR DEFINIR	POR DEFINIR
MEJORAMIENTO DEL ACCESO	ODONTOLOGO	HONORARIO	POR DEFINIR	POR DEFINIR	POR DEFINIR
MEJORAMIENTO DEL ACCESO	TONS	HONORARIO	POR DEFINIR	POR DEFINIR	POR DEFINIR
MEJORAMIENTO DEL ACCESO	ODONTOLOGO	HONORARIO	POR DEFINIR	POR DEFINIR	POR DEFINIR
MEJORAMIENTO DEL ACCESO	TONS	HONORARIO	POR DEFINIR	POR DEFINIR	POR DEFINIR
MEJORAMIENTO DEL ACCESO	ODONTOLOGO	HONORARIO	POR DEFINIR	POR DEFINIR	POR DEFINIR
MEJORAMIENTO DEL ACCESO	ODONTOLOGA	CONTRATA	22	JAVIERA RAMIREZ	19349377-7
MEJORAMIENTO DEL ACCESO	ODONTOLOGA	CONTRATA	22	NATALIA GAETE	17999164-0
MEJORAMIENTO DEL ACCESO	ODONTOLOGA	CONTRATA	22	MELANTE LEIVA	18583617-7
MEJORAMIENTO DEL ACCESO	ODONTOLOGO	CONTRATA	22	MARCOS SANTOS	19040561-3
MEJORAMIENTO DEL ACCESO	ODONTOLOGO	CONTRATA	22	FRANCO ARAYA	18757279-7
MEJORAMIENTO DEL ACCESO	ODONTOLOGA	CONTRATA	22	SOFIA BLANCO	19507019-9
MEJORAMIENTO DEL ACCESO	ODONTOLOGO	TITULAR	44	WENCESLAO BENAVENTE	6672426-3
MEJORAMIENTO DEL ACCESO	TONS	TITULAR	44	CARLA SEGOVIA	18318192-0
MEJORAMIENTO DEL ACCESO	ODONTOLOGA	TITULAR	44	MONSERRAT ESNAOLA	13220674-0
MEJORAMIENTO DEL ACCESO	TONS	TITULAR	44	FRANCISCA VEGA	18179288-4
MEJORAMIENTO DEL ACCESO	ODONTOLOGO	HONORARIO	POR DEFINIR	POR DEFINIR LICITACION	POR DEFINIR LICITACION
MEJORAMIENTO DEL ACCESO	ODONTOLOGO	HONORARIO	POR DEFINIR	POR DEFINIR LICITACION	POR DEFINIR LICITACION
MEJORAMIENTO DEL ACCESO	ODONTOLOGO	HONORARIO	POR DEFINIR	POR DEFINIR LICITACION	POR DEFINIR LICITACION



MEJORAMIENTO DEL ACCESO	ODONTOLOGO	HONORARIO	POR DEFINIR	POR DEFINIR LICITACION	POR DEFINIR LICITACION
MEJORAMIENTO DEL ACCESO	ODONTOLOGO	HONORARIO	POR DEFINIR	POR DEFINIR LICITACION	POR DEFINIR LICITACION
MEJORAMIENTO DEL ACCESO	ODONTOLOGO	HONORARIO	POR DEFINIR	POR DEFINIR LICITACION	POR DEFINIR LICITACION
MEJORAMIENTO DEL ACCESO	ODONTOLOGO	HONORARIO	POR DEFINIR	POR DEFINIR LICITACION	POR DEFINIR LICITACION



ANEXO 2: VALORIZACION UNITARIA DE CANASTAS

Estrategia	Componente	Subcomponente	Valor canasta unitaria
			(\$)
Sembrando Sonrisas	Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia (sets de higiene oral entregados)		\$7.488
	Diagnóstico de salud bucal en población parvularia (exámenes de salud bucal)		
	Prevención individual específica en población parvularia (aplicaciones de barniz de flúor)		
GES Salud Oral	Salud Oral Integral en Personas de 60 años (Egresos atención odontológica integral)		\$342.504
Atención Integral	Atención Odontológica Integral a Mujeres (Más Sonrisas) y Hombres (Egresos atención odontológica integral)	Egresos mujeres con prótesis removible	\$280.278
		Egresos mujeres sin prótesis removible	\$130.308
		Egresos hombres con prótesis removible	\$280.278
		Egresos hombres sin prótesis removible	\$130.308
	Auditorías Clínicas a la Atención Odontológica Integral a Mujeres y Hombres (Auditorías realizadas)	Auditorías mujeres	\$40.293
		Auditorías hombres	\$40.293
	Atención Odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media (Egresos atención odontológica integral)		\$71.361
	Atención Odontológica Domiciliaria	Egresos atención odontológica	\$75.766
		Adquisición de unidad dental portátil	\$4.707.509
	Mejoramiento del Acceso	Tratamientos endodónticos	Por odontólogo general
Por odontólogo especialista			\$128.960
Tratamientos periodontales			\$161.453
			\$126.437
Tratamientos de Prótesis Removibles Acrílicas o Metálicas		Por odontólogo general	\$126.437
		Por odontólogo especialista	\$197.041
Actividades Odontológicas (reparativas o de mantención) de Morbilidad en extensión horaria			\$10.728
Apoyo Odontológico a CECOSF (Aplicaciones Pauta CERO en niños y niñas de 0 a 9 años)			\$20.821.212 / (nº niños y niñas de 0 a 9 años inscritos en CECOSF/2)



[Handwritten signature]



RV: Documento Cargado en Ventanilla única CGR

Desde Ruth Adaros <ruth.adaros@redsalud.gov.cl>

Fecha Mié 19/03/2025 12:09

Para angel flores <angel.flores@redsalud.gob.cl>

Buenas tardes se envía para fines pertinentes.



RUTH ADAROS PASTÉN

Oficina de Partes

Departamento Gabinete

Servicio de Salud Coquimbo

Red MINSAL: 513808 Público 512333808

www.sccoquimbo.cl

Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

De: VENTANILLA UNICA CGR <ventanillaunica@contraloria.cl>

Enviado: miércoles, 19 de marzo de 2025 12:00

Para: Ruth Adaros <ruth.adaros@redsalud.gov.cl>

Cc: asistradoc@contraloria.cl <asistradoc@contraloria.cl>

Asunto: Documento Cargado en Ventanilla única CGR

Estimado(a) usuario(a):

Por este medio, le comunicamos que el documento **RESOLUCIÓN, 26 del 2025** de SERVICIO DE SALUD COQUIMBO ha sido cargado en la plataforma Ventanilla Única de Contraloría General de la República con 19/03/2025 12:00 PM.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

Teatinos 56, - Santiago, Chile

www.contraloria.cl

POR EL CUIDADO Y BUEN USO
DE LOS RECURSOS PÚBLICOS



POR EL CUIDADO Y BUEN USO
DE LOS RECURSOS PÚBLICOS

Ventanilla Única

Contraloría General de la República

(56) 23240500

ventanillaunica@contraloria.cl

Teatinos 56, Santiago

contraloria.cl