

RESOLUCIÓN EXENTA N°

N° INT.:

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, Resolución N°36/2024, 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. Que por resolución Exenta N°265, de 19 de enero de 2026 del Servicio de Salud Coquimbo, se dispuso la prórroga del convenio programa Estrategias de Salud Bucal 2026.
3. Los recursos asociados al Programa para el año 2026 fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 195 del 13 de febrero de 2026 del Ministerio de Salud.
4. Que, con fecha 27 de marzo del 2026, el Servicio de Salud Coquimbo y la Ilustre Municipalidad de Illapel suscribieron un convenio programa Estrategias de Salud Bucal 2026.
5. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1°.-**DÉJESE SIN EFECTO**, la Resolución Exenta N° 265 de fecha 19 de Enero del 2026 del Servicio de Salud Coquimbo.

2°.-**APRÚEBESE** el Convenio de fecha 27-03-2026 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE ILLAPEL**, representada por su Alcalde **D. DENIS CORTÉS AGUILERA** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa Estrategias de Salud Bucal 2026.

CONVENIO PROGRAMA ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL 2026 COMUNA DE ILLAPEL

En La Serena a.....27-03-2026..... 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 **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, Decreto Afecto N° 16 del 04 de septiembre de 2024, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud" indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ILLAPEL**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Constitución N°24, Illapel, representada por su Alcalde **D. DENIS CORTÉS AGUILERA** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°3687/2024, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia de 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".



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/KMIFLK-092>

Por su parte, el artículo 4º 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 propósito de aumentar la cobertura de tratamientos preventivos, recuperativos y de rehabilitación odontológica en grupos específicos de la población, contribuyendo a la disminución de las brechas de acceso y tiempos de espera por atención, basados en el modelo de atención integral de Salud Familiar y Comunitario.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 960 del 01 de diciembre 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° 195 del 13 de febrero de 2026 del Ministerio de Salud.

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

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

B) POBLACIÓN OBJETIVO:

Componente	Estrategia	Población Objetivo
Promoción y Prevención en niños y niñas	Sembrando Sonrisas	Niños y niñas de 2 a 5 años <i>Pertencientes a establecimientos educacionales priorizados.</i>
	Apoyo Odontológico a CECOSF	Población infantil que recibe prestaciones en CECOSF incluidos en la estrategia <i>Beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden en establecimientos de atención primaria.</i>
Atención Odontológica de Morbilidad	Morbilidad del Adulto en Extensión Horaria	Personas de 20 años y más requieran consulta y actividades de morbilidad odontológica <i>Beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden en establecimientos de atención primaria.</i>
Atención Odontológica Integral	Atención Odontológica Integral a Mujeres (Más Sonrisas para Chile) y Hombres	Mujeres y hombres de 20 años o más <i>Beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden en establecimientos de atención primaria.</i>
	Atención Odontológica Integral a Estudiantes de Enseñanza Media	Estudiantes de enseñanza media <i>Beneficiarias FONASA y/o PRAIS pertenecientes a establecimientos educacionales priorizados</i>
	Atención Odontológica Domiciliaria	Personas con dependencia severa y/o sus cuidadores <i>Beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden en establecimientos de atención primaria.</i>



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/KMIFLK-092>

Resolutividad de Especialidades	Endodoncia, Periodoncia y Prótesis Removible	Personas que requieran tratamientos de endodoncia y/o periodoncia y/o prótesis removible y cumplan los criterios de inclusión <i>Beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden en establecimientos de atención primaria.</i>
GES Salud Oral	GES Personas de 60 años	Personas de 60 años <i>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).</i>
Fortalecimiento de la Gestión	Auditorías Clínico Administrativas	Personas beneficiarias de tratamientos con prótesis removibles y cuyos tratamientos son auditables <i>Beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden en establecimientos de atención primaria</i>
	Contactabilidad	Personas en lista de espera de especialidad de endodoncia, periodoncia y prótesis removible que necesitan ser contactadas <i>Beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden en establecimientos de atención primaria</i>

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

C) ESTRATEGIAS:

C.1) Componentes

Componente	Estrategia	Producto Esperado	Descripción
Promoción y Prevención en niños y niñas	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 barniz fluorado, 2 veces al año, por el/la odontólogo/a, y/o asistente dental, y/o higienista dental en aula u otra sala del establecimiento educacional.
	Apoyo Odontológico a CECOSF	Control Odontológico con aplicación de Pauta CERO en niños y niñas de 0 a 9 años.	Ingreso a programa Bajo Control y detección y seguimiento del riesgo odontológico, así como educación y fomento de factores protectores.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/KMIFLK-092>

Atención Odontológica de Morbilidad	Morbilidad del Adulto en Extensión Horaria	Consultas y Actividades de Morbilidad a personas de 20 años o más, en extensión horaria.	Realización de actividades y consultas odontológicas de morbilidad en modalidad de extensión horaria dirigida a personas de 20 años o más.
Atención Integral	Atención Odontológica Integral a Mujeres (Más Sonrisas) y Hombres	Egreso (Alta) Odontológico en mujeres y hombres de 20 años y más.	Atención odontológica integral a hombres y mujeres de 20 años o más, considerando promoción, prevención y reparación del daño.
	Atención Odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media	Egreso (Alta) Odontológico en Estudiantes de Enseñanza Media.	Atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media considerando promoción, prevención y reparación del daño.
	Atención Odontológica Domiciliaria	Egreso (Alta) Odontológico en personas con dependencia severa y/o sus cuidadores.	Atención odontológica que considera la disminución del disconfort en contexto domiciliario en personas con dependencia severa y/o sus cuidadores.
Resolutividad de Especialidades	Tratamientos endodónticos	Egreso de Lista de Espera y Alta de Especialidad	Realización de tratamientos endodónticos en personas de 15 años o más. En la primera consulta se debe gestionar el egreso de la Lista de Espera.
	Tratamientos periodontales	Egreso de Lista de Espera y Alta de Especialidad	Realización de tratamientos periodontales en personas de 15 años o más. En la primera consulta se debe gestionar el egreso de la Lista de Espera.
	Tratamientos de Prótesis Removibles Acrílicas o Metálicas.	Egreso de Lista de Espera y Alta de Especialidad	Realización de tratamientos de prótesis removibles acrílicas y/o metálicas. en personas de 20 años o más. En la primera consulta se debe gestionar el egreso de la Lista de Espera.
GES Salud Oral	Salud Oral Integral en Personas de 60 años	Egreso (Alta) Odontológico en personas de 60 años.	Atención Odontológica integral en personas de 60 años, considerando promoción, prevención, reparación del daño y rehabilitación mediante prótesis removibles.
Fortalecimiento de la Gestión	Auditorías Clínico-administrativas	Revisión de calidad de los tratamientos mediante auditorías clínico-administrativas	Evaluación de la calidad de la atención y tratamiento, incluyendo la perspectiva de la persona beneficiaria.
	Contactabilidad	Contacto efectivo de personas en Lista de Espera	Apoyo en el proceso de contacto y gestión del egreso respectivo de las personas en lista de espera de especialidad.

C.2) Descripción de los Componentes y 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.

C.2.1) Promoción y Prevención en niños y niñas

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

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

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

Se establece una priorización con enfoque de equidad de los establecimientos a incluir en esta estrategia. Para esto, se debe abarcar el 100% de los establecimientos JUNJI y Fundación INTEGRA, en todas sus modalidades de atención. Una vez cumplida esta cobertura,



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/KMIFLK-092>

se continúa con las Escuelas Especiales, independiente de su Índice de Vulnerabilidad (IVM) y luego con los establecimientos educacionales de MINEDUC (municipal o subvencionado), priorizándolos por el IVM del establecimiento, medido en la etapa parvularia.

La estrategia de Apoyo Odontológico a CECOSF consiste en proveer atención odontológica con énfasis en actividades de promoción y prevención, control con enfoque de riesgo y aplicación de pauta CERO, sobre la población de 0 a 9 años que se atiende en los CECOSF incluidos en la estrategia. Se espera que su cobertura sea de al menos un 50% de la población objetivo.

C.2.2) Atención Odontológica de Morbilidad

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

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

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

C.2.3) Atención Odontológica Integral

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

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

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

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

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

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

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



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

El desarrollo de esta estrategia de 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.

C.2.4) Resolutividad de Especialidades

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

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

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

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

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

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

Se deben realizar al menos las siguientes Radiografías:

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

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

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

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

C.2.5) GES Salud Oral

El GES Salud Oral Integral para la persona de 60 años corresponde a la atención odontológica integral dirigida a educar, prevenir y tratar precozmente patologías orales, con el fin de promover y mantener una buena salud bucal. Todas las atenciones serán otorgadas en el primer nivel de atención, las cuales incluyen: examen de salud oral, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y acciones recuperativas. Contempla las siguientes actividades: examen de salud, educación grupal y/o individual con instrucción de técnica de cepillado, destartraje, pulido coronario, aplicación de sellantes, aplicación de barniz fluorado, obturaciones de vidrio ionómero y/o composite, radiografías periapicales y/o bitewings y exodoncias. 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 descrito, según indicación del cirujano dentista tratante.

C.2.6) Fortalecimiento de la Gestión



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/KMIFLK-092>

La estrategia de Auditorías Clínico-Administrativas corresponde al análisis independiente, retrospectivo y sistemático de los resultados clínicos y administrativos de la actividad, con el objeto de evaluar la calidad de las atenciones otorgadas, de modo de verificar la ejecución de normas de operación, incluyendo la focalización de la población objetivo, asegurar mínimos de calidad y satisfacción de las expectativas de usuarios. Para verificar el cumplimiento de estos objetivos, 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 deberá usar sus resultados en la implementación de planes de mejora de las estrategias para los años siguientes.

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

D) KITS DE HIGIENE ORAL:

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

PROGRAMA	ESTRATEGIA	KIT DE HIGIENE ORAL	MODALIDAD DE COMPRA	
ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL	SEBRANDO SONRISAS	4 cepillos Dentales Infantiles.	Centralizada por CENABAST PRAPS Programa de Adquisición y Gestión de Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos GES y No GES asociados a la Atención Primaria	
		Pasta Dental > 1.100 PPM.		
	GES SALUD ORAL 6 AÑOS	Cepillo Dental Infantil.		
		Pasta Dental > 1.450 PPM.		
	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 Fluoruro		
		Pasta / Gel Dental > 5.000 PPM Fluoruro		
		Seda o Cinta Dental		
		Cepillo para Prótesis Dental		
	ATENCIÓN INTEGRAL HOMBRES Y MUJERES	Cepillo Dental Adulto		Gestión local PRAPS Estrategias de 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.			
ESPECIALIDAD DE PERIODONCIA	Cepillo Dental Adulto			
	Pasta Dental > 1.450 PPM.			

PPM: Partes por millón de fluoruro



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/KMIFLK-092>

Para dar cumplimiento a lo estipulado en el inciso sexto del artículo 26 de la ley N° 21.796 de Presupuesto del Sector Público 2026, se establece que los bienes muebles (kits de higiene oral) entregados tras la compra centralizada de este Programa y los adquiridos con cargo de los recursos transferidos, y que en ambos casos no hayan sido utilizados durante la vigencia del presente convenio, esto es, que pudiesen quedar como remanentes al término del mismo, serán almacenados en la Bodega del CESFAM Urbano, ubicada en Calle El Mirador 211, ciudad de Illapel; siendo su custodia responsabilidad del Municipio.

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 INTEGRA como el "Cuaderno Viajero". Programa de Salud Oral de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB)
Apoyo Odontológico CECOSF	se complementa con el Programa CERO y Sembrando Sonrisas, así como con las demás estrategias enfocadas a infancia.	
GES Salud Oral	Esta estrategia se complementa con todas las otras patologías GES que se abordan en la Atención Primaria de Salud y con las actividades de salud dirigidas al mismo grupo objetivo, por ejemplo, el Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA)	
Atención Odontológica Integral	Esta estrategia se complementa con la estrategia "Atención Odontológica de Morbilidad en extensión horaria", en la medida que estas consultas son utilizadas para la primera evaluación y derivación a la estrategia de Atención Odontológica Integral de Hombres y Mujeres (Más Sonrisas). La estrategia de atención odontológica domiciliar se complementa con el Programa de Atención 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).	La estrategia de Atención Integral de Hombres y Mujeres mayores de 20 años se relaciona con otras estrategias del intersector, ya que incluye criterios de priorización que involucran a: Beneficiarias del SERNAMEG o participantes de las siguientes líneas programáticas de la institución: Área Mujer y Trabajo (MyT): Programa Mujeres jefas de Hogar (MJH); Programa 4 a 7; Programa Mujer Emprende. Unidad Violencia contra las Mujeres (VCM): Protección y Reparación de la Violencia contra la Mujer: Centros de la Mujer; Casas de Acogida, Casas de Acogida para Mujeres Vulneradas por la Trata de Personas y Migrantes en Situación de Explotación; Representación Jurídica en casos de femicidios; Centros de Violencia Sexual; Reparación en violencia de género en contexto de pareja o ex pareja (Piloto); Atención Continua a mujeres víctimas de violencia grave en contexto de pareja o ex pareja; Representación Jurídica en Centro de Medidas Cautelares (CMC); Programa de Prevención en VCM. Área de Participación Política: Escuelas de Liderazgo. Área de Mujer, Sexualidad y Maternidad: Talleres del Programa Mujer, Sexualidad y Maternidad. (MSM). Beneficiarias de la institución PRODEMU. Beneficiarias del Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU) de los Programas: "Recuperación de Barrios" y "Programa de Asentamientos Precarios" Beneficiarios (hombres y mujeres) del Subsistema Chile Seguridades y Oportunidad, con 4 programas: Calle; Abriendo Caminos; Vínculo y Familia. Personal de educación parvularia de JUNJI, Fundación Integra y MINEDUC. La estrategia dirigida a Estudiantes de Enseñanza media se vincula con el intersector educación, con los establecimientos de enseñanza media en los que se implementa el programa.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/KMIFLK-092>

Atención Odontológica de Morbilidad	Las personas que no califiquen para la estrategia Atención Integral de Mujeres y Hombres deben ser incluidos en la estrategia de Morbilidad en Extensión Horaria.	
Resolutividad de Especialidades	<p>Se complementa también con la Estrategia de Cuidados Integrales y el Programa de Salud Cardiovascular por medio de la atención periodontal a personas con diabetes mellitus descompensada.</p> <p>Estrategias de gestión de Listas y Tiempos de Espera por Atención de Especialidad Odontológica</p>	

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 **\$ 205.142.793.- (Doscientos cinco millones ciento cuarenta y dos mil setecientos noventa y tres 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	ILLAPEL			
COMPONENTE	ESTRATEGIA	NÚMERO DE ACTIVIDADES COMPROMETIDAS		MONTO TOTAL (\$)
Promoción y Prevención en niños y niñas	Sembrando Sonrisas	Examen de Salud Bucal	900	6.781.500
		Entrega de kit de Higiene Bucal	900	
		Aplicación Tópica de Barniz Fluorado	1.800	
	Apoyo CECOSF	Aplicación de Pautas CERO en establecimientos seleccionados	0	000
Atención Odontológica de Morbilidad	Morbilidad del Adulto en Extensión Horaria	Consultas y Actividades de Morbilidad	5.760	62.104.320
Atención Odontológica Integral	Atención Integral de Mujeres (Más Sonrisas para Chile) y de Hombres	Altas Odontológicas en Mujeres	160	17.114.880
		Altas Odontológicas en Hombres	100	10.696.800
	Estudiantes Enseñanza Media	Egresos (Altas) Odontológicos en Estudiantes de Enseñanza Media	151	10.794.084
	Atención Odontológica Domiciliaria	Egresos (Altas) Odontológicos en personas con dependencia severa y/o sus cuidadores	80	6.087.440
Resolutividad de Especialidades	Endodoncia	Egreso de Lista de Espera y Alta de Especialidad (por diente)	70	7.985.740



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/KMIFLK-092>

	Periodoncia	Egreso de Lista de Espera y Alta de Especialidad (por tratamiento periodontal)	30	4.909.320
	Prótesis Removible	Egreso de Lista de Espera y Alta de Especialidad (por prótesis)	300	52.030.500
GES Salud Oral	GES 60 años	Alta Odontológica en personas de 60 años	72	24.819.192
Fortalecimiento de la gestión	Auditorías	Revisión de calidad de los tratamientos mediante auditorías clínico-administrativas	35	1.112.230
	Contactabilidad	Egreso de personas en Lista de Espera	232	706.787
TOTAL RECURSOS ASIGNADOS POR SUBTITULO 24 (\$)				205.142.793

Respecto al Recurso Humano, a fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el inciso quinto del artículo 26 de la ley N°21.796, de Presupuesto del Sector Público 2026, las partes comparecientes dejan constancia que las contrataciones de personal que se van a realizar con motivo del presente convenio, así como su calidad jurídica, son las que a continuación se indican:

COMPONENTE	PROFESIÓN	CALIDAD CONTRACTUAL	HORAS
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DOMICILIARIA	DENTISTA	HONORARIO	11
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DOMICILIARIA	TONS	POR DEFINIR	11
ESTUDIANTES ENSEÑANZA MEDIA	DENTISTA	HONORARIO	11
ESTUDIANTES ENSEÑANZA MEDIA	TONS	HONORARIO	11
ESTUDIANTES ENSEÑANZA MEDIA	DENTISTA	TITULAR	11
ESTUDIANTES ENSEÑANZA MEDIA	TONS	TITULAR	11
INTEGRAL HOMBRES	DENTISTA	CONTRATA	11
INTEGRAL HOMBRES	TONS	HONORARIO	11
INTEGRAL HOMBRES	DENTISTA	HONORARIO	11
INTEGRAL MUJERES	DENTISTA	HONORARIO	11
INTEGRAL MUJERES	TONS	HONORARIO	11
INTEGRAL MUJERES	DENTISTA	TITULAR	11
INTEGRAL MUJERES	TONS	TITULAR	11
SALUD ORAL INTEGRAL PERSONA 60 AÑOS	DENTISTA	TITULAR	11
SALUD ORAL INTEGRAL PERSONA 60 AÑOS	TONS	TITULAR	11
SALUD ORAL INTEGRAL PERSONA 60 AÑOS	DENTISTA	HONORARIO	11
SEMBRANDO SONRISAS	DENTISTA	HONORARIO	22
SEMBRANDO SONRISAS	TONS	TITULAR	22
ENDODONCIA	DENTISTA	CONTRATA	22
ENDODONCIA	TONS	HONORARIO	22
PRÓTESIS REMOVIBLE	DENTISTA	HONORARIO	11
PRÓTESIS REMOVIBLE	TONS	HONORARIO	11
PRÓTESIS REMOVIBLE	DENTISTA	TITULAR	33



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/KMIFLK-092>

PRÓTESIS REMOVIBLE	TONS	TITULAR	33
PRÓTESIS REMOVIBLE	DENTISTA	HONORARIO	33
PRÓTESIS REMOVIBLE	TONS	HONORARIO	33

TONS: Técnico en Odontología de Nivel Superior.

TENS: Técnico en Enfermería de Nivel Superior

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 indicadores y mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en el Municipio:

Componente	Estrategia	Producto Esperado	Indicador	Fórmula	Meta	Peso Relativo	Medio de Verificación
Promoción y Prevención en niños y niñas	Sembrando Sonrisas	Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia	Porcentaje de Set de higiene bucal entregados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de sets de higiene bucal entregados a niñas y niños de 2 a 5 años año actual}}{\text{N}^\circ \text{ de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años año actual}} \times 100$	100%	9%	REM A09 SECCION G.1 Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
		Diagnóstico de salud bucal en población parvularia	Porcentaje de niños y niñas con examen de salud bucal realizado	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños/as con examen de salud bucal realizados}}{\text{N}^\circ \text{ de niños/as de 2 a 5 años con examen de salud bucal comprometidos años actual}} \times 100$	100%	9%	REM A09 SECCION G.1 Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal odontológicos



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/KMIFLK-092>

		Prevención individual específica en población parvularia	Porcentaje de aplicaciones de barniz de fluoruro	N° de Aplicaciones de barniz fluorado a niñas y niños de 2 a 5 años realizadas año actual / (N° de aplicaciones barniz fluorado comprometidas año actual) x100	100%	9%	REM A09 SECCION G.1 Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
	Apoyo Odontológico a CECOSF	Control Odontológico y Aplicación de pauta CERO	Porcentaje de aplicación de Pauta CERO en población infantil	N° total de aplicaciones de pauta CERO en niños y niñas de 0 a 9 años asignada a CECOSF año actual/ (Población de 0 a 9 años asignada a CECOSF año actual x0,5) x100	100%	No aplica	REM A03 Sección D7. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
Atención Odontológica de Morbilidad	Morbilidad del Adulto en Extensión Horaria	Actividades y Consultas Odontológicas de Morbilidad en extensión horaria.	Porcentaje Actividades y Consultas de Morbilidad en Extensión Horaria realizados (indicador compuesto)	(N° total de actividades de morbilidad x 0,7) + (N° Total de Consultas de Morbilidad x 0,3) realizadas en extensión horaria a personas de 20 años o más año actual/ N° total de consultas de morbilidad a personas de 20 años o más, comprometidas año actual x100	100%	7%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
Atención Integral	Atención Odontológica Mujeres (Más Sonrisas para Chile) y Hombres	Altas Odontológicas en Adultos	Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral a Mujeres (Más sonrisas) y Hombres de 20 años o más.	N° 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%	12%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
	Atención odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media.	Altas Odontológicas en Estudiantes de Enseñanza Media	Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral a Estudiantes de Enseñanza Media.	N° de egresos odontológicos integrales a Estudiantes de Enseñanza Media realizadas el año actual / N° total de egresos integrales a Estudiantes de Enseñanza Media comprometidas el año actual x100	100%	5%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
	Atención Odontológica Domiciliaria	Altas Odontológicas en personas con dependencia severa y/o sus cuidadores	Porcentaje de personas con dependencia severa y/o sus cuidadores	N° total de personas egresadas de la estrategia de Atención odontológica domiciliaria realizadas en el año actual/ N°	100%	5%	REM A09 Sección G.



			egresados de la estrategia	total de personas egresadas de la estrategia de Atención odontológica domiciliaria comprometidas en el actual x 100			Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
Resolutividad de Especialidades	Endodoncia	Tratamientos endodónticos	Porcentaje de tratamientos endodónticos realizados	Nº total de tratamiento de endodoncia realizados en el año actual/ Nº total de tratamientos de endodoncia comprometidas en el actual x 100	100%	5%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
	Periodoncia	Tratamientos periodontales.	Porcentaje de tratamientos periodontales realizados	Nº total de tratamiento de periodoncia realizados en el año actual/ Nº total de tratamientos de periodoncia comprometidas en el actual x 100	100%	5%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
	Prótesis Removible	Tratamientos de Prótesis Removibles Acrílicas o Metálicas	Porcentaje de tratamientos de prótesis removibles realizados	Nº total de prótesis removibles realizados en el año actual/ Nº total de prótesis removibles comprometidas en el actual x 100	100%	5%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
GES Salud Oral	Salud Oral Integral en Personas de 60 años	Alta Odontológica en personas de 60 años	Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral en personas de 60 años	Nº de egresos odontológicos integrales GES de personas de 60 años realizadas el año actual / Nº total de egresos integrales GES de personas de 60 años comprometidas el año actual x100	100%	20%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
Fortalecimiento de la Gestión	Auditorías Clínico-Administrativas	Realización de Auditorías Clínico-Administrativas realizadas	Porcentaje de auditorías clínico-administrativas realizadas	Nº total de auditorías realizadas /Nº total de auditorías comprometidas año actual x 100	100%	5%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal



	Contactabilidad	Contacto efectivo de personas en lista de espera de especialidades	Porcentaje de egresos de lista de espera por APS	N° total de egresos de lista de espera de rehabilitación oral (prótesis removible), periodoncia y endodoncia en APS realizados / (N° total de tratamientos comprometidos en APS de rehabilitación oral (prótesis removible) x 0,5, periodoncia y endodoncia x 0,75) x100	100%	4%	SIGTE Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
Evaluación global						100%	

El proceso de monitoreo de la ejecución de los componentes y estrategias del programa se realizará de forma periódica. Existirán tres evaluaciones con corte al 30 de abril, 31 julio y 31 de diciembre. Dichos informes deberán ser enviados al Servicio de Salud antes del 20 de mayo y 27 de agosto 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 julio 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, el Municipio podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

Tercera evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Municipio mantiene en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período con corte al 31 de diciembre de cada año.

El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, así como el comportamiento financiero en cuanto a la correcta ejecución y la rendición de los recursos a través del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC) y el Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE), según corresponda, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

La ejecución del programa considera todos los insumos para realizar sus actividades, en el caso de existir recursos disponibles, el Municipio 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.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/KMIFLK-092>

SÉPTIMA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la Resolución N° 30 del 2015 y la resolución 1.858/2023, ambas de Contraloría General de la República, que establecen el uso obligatorio del 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 del 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, 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 montos del anexo 1 "Valorización unitaria de canastas". Lo anterior, se realizará por parte del referente técnico del programa, registrándolo en la plataforma del SISREC, antes del cierre de la rendición que efectúa el Servicio señalado en la cláusula séptima.

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 2026 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 2026 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.





**TRABAJANDO
PARA USTED**

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 décimo segunda 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. Las metas y recursos de la prórroga estarán sujetos a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud, conforme lo prescrito en la glosa 02 de la partida 16, capítulo 02, programa 02, "Programa de Atención Primaria", de la ley N° 21.796.

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. DENIS CORTÉS AGUILERA

ALCALDE

I. MUNICIPALIDAD DE ILLAPEL

ERNESTO JORQUERA FLORES

DIRECTOR

SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

3°.- **IMPÚTESE**, el gasto que irroque el presente convenio Subt. N°24-03-298, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2026.

ANOTESE Y COMUNIQUESE

DISTRIBUCION:

Secretaría Subdirección Atención Primaria angel.flores@redsalud.gob.cl |



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/KMIFLK-092>



**CONVENIO
PROGRAMA ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL 2026
COMUNA DE ILLAPEL**

27 MAR 2025

En La Serena a..... 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 **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, Decreto Afecto N° 16 del 04 de septiembre de 2024, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud" indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ILLAPEL**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Constitución N°24, Illapel, representada por su Alcalde **D. DENIS CORTÉS AGUILERA** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°3687/2024, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia de 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 propósito de aumentar la cobertura de tratamientos preventivos, recuperativos y de rehabilitación odontológica en grupos específicos de la población, contribuyendo a la disminución de las brechas de acceso y tiempos de espera por atención, basados en el modelo de atención integral de Salud Familiar y Comunitario.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 960 del 01 de diciembre 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° 195 del 13 de febrero de 2026 del Ministerio de Salud.

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

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

B) POBLACIÓN OBJETIVO:

Componente	Estrategia	Población Objetivo
Promoción y Prevención en niños y niñas	Sembrando Sonrisas	Niños y niñas de 2 a 5 años <i>Pertencientes a establecimientos educacionales priorizados.</i>
	Apoyo Odontológico a CECOSF	Población infantil que recibe prestaciones en CECOSF incluidos en la estrategia <i>Beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden en establecimientos de atención primaria.</i>
Atención Odontológica de Morbilidad	Morbilidad del Adulto en Extensión Horaria	Personas de 20 años y más requieran consulta y actividades de morbilidad odontológica <i>Beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden en establecimientos de atención primaria.</i>



Atención Odontológica Integral	Atención Odontológica Integral a Mujeres (Más Sonrisas para Chile) y Hombres	Mujeres y hombres de 20 años o más Beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden en establecimientos de atención primaria.
	Atención Odontológica Integral a Estudiantes de Enseñanza Media	Estudiantes de enseñanza media Beneficiarias FONASA y/o PRAIS pertenecientes a establecimientos educacionales priorizados
	Atención Odontológica Domiciliaria	Personas con dependencia severa y/o sus cuidadores Beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden en establecimientos de atención primaria.
Resolutividad de Especialidades	Endodoncia, Periodoncia y Prótesis Removible	Personas que requieran tratamientos de endodoncia y/o periodoncia y/o prótesis removible y cumplan los criterios de inclusión Beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden en establecimientos de atención primaria.
GES Salud Oral	GES Personas de 60 años	Personas de 60 años Beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden establecimientos de atención primaria y a toda persona en comunas con Universalización de la APS (con excepción de las atenciones de especialidad).
Fortalecimiento de la Gestión	Auditorías Clínico Administrativas	Personas beneficiarias de tratamientos con prótesis removibles y cuyos tratamientos son auditables Beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden en establecimientos de atención primaria
	Contactabilidad	Personas en lista de espera de especialidad de endodoncia, periodoncia y prótesis removible que necesitan ser contactadas Beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden en establecimientos de atención primaria

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

C) ESTRATEGIAS:

C.1) Componentes

Componente	Estrategia	Producto Esperado	Descripción
Promoción y Prevención en niños y niñas	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 barniz fluorado, 2 veces al año, por el/la odontólogo/a, y/o asistente dental, y/o higienista dental en aula u otra sala del establecimiento educacional.
	Apoyo Odontológico a CECOSF	Control Odontológico con aplicación de Pauta CERO en niños y niñas de 0 a 9 años.	Ingreso a programa Bajo Control y detección y seguimiento del riesgo odontológico, así como educación y fomento de factores protectores.
Atención Odontológica de Morbilidad	Morbilidad del Adulto en Extensión Horaria	Consultas y Actividades de Morbilidad a personas de 20 años o más, en extensión horaria.	Realización de actividades y consultas odontológicas de morbilidad en modalidad de extensión horaria dirigida a personas de 20 años o más.
Atención Integral	Atención Odontológica Integral a Mujeres (Más Sonrisas) y Hombres	Egreso (Alta) Odontológico en mujeres y hombres de 20 años y más.	Atención odontológica integral a hombres y mujeres de 20 años o más, considerando promoción, prevención y reparación del daño.
	Atención Odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media	Egreso (Alta) Odontológico en Estudiantes de Enseñanza Media.	Atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media considerando promoción, prevención y reparación del daño.
	Atención Odontológica Domiciliaria	Egreso (Alta) Odontológico en personas con dependencia severa y/o sus cuidadores.	Atención odontológica que considera la disminución del disconfort en contexto domiciliario en personas con dependencia severa y/o sus cuidadores.
Resolutividad de Especialidades	Tratamientos endodónticos	Egreso de Lista de Espera y Alta de Especialidad	Realización de tratamientos endodónticos en personas de 15 años o más. En la primera consulta se debe gestionar el egreso de la Lista de Espera.
	Tratamientos periodontales	Egreso de Lista de Espera y Alta de Especialidad	Realización de tratamientos periodontales en personas de 15 años o más. En la primera consulta se debe gestionar el egreso de la Lista de Espera.
	Tratamientos de Prótesis Removibles Acrílicas o Metálicas.	Egreso de Lista de Espera y Alta de Especialidad	Realización de tratamientos de prótesis removibles acrílicas y/o metálicas. en personas de 20 años o más. En la primera consulta se debe gestionar el egreso de la Lista de Espera.
GES Salud Oral	Salud Oral Integral en Personas de 60 años	Egreso (Alta) Odontológico en personas de 60 años.	Atención Odontológica integral en personas de 60 años, considerando promoción, prevención, reparación del daño y rehabilitación mediante prótesis removibles.
Fortalecimiento de la Gestión	Auditorías Clínico-administrativas	Revisión de calidad de los tratamientos mediante auditorías clínico-administrativas	Evaluación de la calidad de la atención y tratamiento, incluyendo la perspectiva de la persona beneficiaria.
	Contactabilidad	Contacto efectivo de personas en Lista de Espera	Apoyo en el proceso de contacto y gestión del egreso respectivo de las personas en lista de espera de especialidad.

C.2) Descripción de los Componentes y 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.

C.2.1) Promoción y Prevención en niños y niñas

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

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

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

Se establece una priorización con enfoque de equidad de los establecimientos a incluir en esta estrategia. Para esto, se debe abarcar el 100% de los establecimientos JUNJI y Fundación 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.

La estrategia de Apoyo Odontológico a CECOSF consiste en proveer atención odontológica con énfasis en actividades de promoción y prevención, control con enfoque de riesgo y aplicación de pauta CERO, sobre la población de a 0 a 9 años que se atiende en los CECOSF incluidos en la estrategia. Se espera que su cobertura sea de al menos un 50% de la población objetivo.

C.2.2) Atención Odontológica de Morbilidad

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

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

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

C.2.3) Atención Odontológica Integral

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

Esta estrategia presenta un enfoque de género que se manifiesta en la asignación de una mayor cantidad de cupos asignados para mujeres con respecto a los cupos para hombres y la vinculación con estrategias del intersector dirigidos mayoritariamente a mujeres con mayor vulnerabilidad social. No se podrá ingresar a personas que hayan sido dados de alta durante el año en curso o un año anterior, salvo situaciones excepcionales consultadas al Servicio de Salud y autorizadas por este por escrito. En el caso de personas que requieran atenciones de especialidades odontológicas, serán derivados mediante una solicitud de interconsulta (SIC).



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

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

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

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

El desarrollo de esta estrategia de 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.

C.2.4) Resolutividad de Especialidades

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

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

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

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

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

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

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

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

Con respecto a la estrategia de Tratamiento Periodontal, este puede ser realizado por periodoncista u odontólogos generales que acrediten estar cursando la especialidad y considera el examen periodontal completo



y diagnóstico específico, así como el tratamiento no quirúrgico que se requiera, además de dos controles posteriores.

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

C.2.5) GES Salud Oral

El **GES Salud Oral Integral para la persona de 60 años** corresponde a la atención odontológica integral dirigida a educar, prevenir y tratar precozmente patologías orales, con el fin de promover y mantener una buena salud bucal. Todas las atenciones serán otorgadas en el primer nivel de atención, las cuales incluyen: examen de salud oral, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y acciones recuperativas. Contempla las siguientes actividades: examen de salud, educación grupal y/o individual con instrucción de técnica de cepillado, destartraje, pulido coronario, aplicación de sellantes, aplicación de barniz fluorado, obturaciones de vidrio ionómero y/o composite, radiografías periapicales y/o bitewings y exodoncias. 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 descrito, según indicación del cirujano dentista tratante.

C.2.6) Fortalecimiento de la Gestión

La estrategia de **Auditorías Clínico-Administrativas** corresponde al análisis independiente, retrospectivo y sistemático de los resultados clínicos y administrativos de la actividad, con el objeto de evaluar la calidad de las atenciones otorgadas, de modo de verificar la ejecución de normas de operación, incluyendo la focalización de la población objetivo, asegurar mínimos de calidad y satisfacción de las expectativas de usuarios. Para verificar el cumplimiento de estos objetivos, 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 deberá usar sus resultados en la implementación de planes de mejora de las estrategias para los años siguientes.

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

D) KITS DE HIGIENE ORAL:

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

PROGRAMA	ESTRATEGIA	KIT DE HIGIENE ORAL	MODALIDAD DE COMPRA
ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL	SEMBRANDO SONRISAS	4 cepillos Dentales Infantiles.	Centralizada por CENABAST PRAPS Programa de Adquisición y Gestión de Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos GES y No GES asociados a la Atención Primaria
		Pasta Dental > 1.100 PPM.	
	GES SALUD ORAL 6 AÑOS	Cepillo Dental Infantil.	
		Pasta Dental > 1.450 PPM.	
	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 Fluoruro	
		Pasta / Gel Dental > 5.000 PPM Fluoruro	
Seda o Cinta Dental			
ATENCIÓN INTEGRAL HOMBRES Y MUJERES	Cepillo para Prótesis Dental		
	Cepillo Dental Adulto	Gestión local PRAPS Estrategias de 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.	
	ESPECIALIDAD DE PERIODONCIA	Cepillo Dental Adulto	
		Pasta Dental > 1.450 PPM.	

PPM: Partes por millón de fluoruro

Para dar cumplimiento a lo estipulado en el inciso sexto del artículo 26 de la ley N° 21.796 de Presupuesto del Sector Público 2026, se establece que los bienes muebles (kits de higiene oral) entregados tras la compra centralizada de este Programa y los adquiridos con cargo de los recursos transferidos, y que en ambos casos no hayan sido utilizados durante la vigencia del presente convenio, esto es, que pudiesen quedar como remanentes al término del mismo, serán almacenados en la Bodega del CESFAM Urbano, ubicada en Calle El Mirador 211, ciudad de Illapel; siendo su custodia responsabilidad del Municipio.

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)
Apoyo Odontológico CECOSF	se complementa con el Programa CERO y Sembrando Sonrisas, así como con las demás estrategias enfocadas a infancia.	
GES Salud Oral	Esta estrategia se complementa con todas las otras patologías GES que se abordan en la Atención Primaria de Salud y con las actividades de salud dirigidas al mismo grupo objetivo, por ejemplo, el Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA)	
Atención Odontológica Integral	Esta estrategia se complementa con la estrategia "Atención Odontológica de Morbilidad en extensión horaria", en la medida que estas consultas son utilizadas para la primera evaluación y derivación a la estrategia de Atención Odontológica Integral de Hombres y Mujeres (Más Sonrisas). La estrategia de atención odontológica 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).	La estrategia de Atención Integral de Hombres y Mujeres mayores de 20 años se relaciona con otras estrategias del intersector, ya que incluye criterios de priorización que involucran a: Beneficiarias del SERNAMEG o participantes de las siguientes líneas programáticas de la institución: Área Mujer y Trabajo (MyT): Programa Mujeres jefas de Hogar (MJH); Programa 4 a 7; Programa Mujer Emprende. Unidad Violencia contra las Mujeres (VCM): Protección y Reparación de la Violencia contra la Mujer: Centros de la Mujer; Casas de Acogida, Casas de Acogida para Mujeres Vulneradas por la Trata de Personas y Migrantes en Situación de Explotación; Representación Jurídica en casos de femicidios; Centros de Violencia Sexual; Reparación en violencia de género en contexto de pareja o ex pareja (Piloto); Atención Continua a mujeres víctimas de violencia grave en contexto de pareja o ex pareja; Representación Jurídica en Centro



		<p>de Medidas Cautelares (CMC); Programa de Prevención en VCM. Área de Participación Política: Escuelas de Liderazgo. Área de Mujer, Sexualidad y Maternidad: Talleres del Programa Mujer, Sexualidad y Maternidad. (MSM). Beneficiarias de la institución PRODEMU. Beneficiarias del Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU) de los Programas: "Recuperación de Barrios" y "Programa de Asentamientos Precarios" Beneficiarios (hombres y mujeres) del Subsistema Chile Seguridades y Oportunidad, con 4 programas: Calle; Abriendo Caminos; Vínculo y Familia. Personal de educación parvularia de JUNJI, Fundación Integra y MINEDUC. La estrategia dirigida a Estudiantes de Enseñanza media se vincula con el intersector educación, con los establecimientos de enseñanza media en los que se implementa el programa.</p>
Atención Odontológica de Morbilidad	Las personas que no califiquen para la estrategia Atención Integral de Mujeres y Hombres deben ser incluidos en la estrategia de Morbilidad en Extensión Horaria.	
Resolutividad de Especialidades	<p>Se complementa también con la Estrategia de Cuidados Integrales y el Programa de Salud Cardiovascular por medio de la atención periodontal a personas con diabetes mellitus descompensada.</p> <p>Estrategias de gestión de Listas y Tiempos de Espera por Atención de Especialidad Odontológica</p>	

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 \$ **205.142.793.- (Doscientos cinco millones ciento cuarenta y dos mil setecientos noventa y tres 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	ILLAPEL			
COMPONENTE	ESTRATEGIA	NÚMERO DE ACTIVIDADES COMPROMETIDAS		MONTO TOTAL (\$)
Promoción y Prevención en niños y niñas	Sembrando Sonrisas	Examen de Salud Bucal	900	6.781.500
		Entrega de kit de Higiene Bucal	900	
		Aplicación Tópica de Barniz Fluorado	1.800	
	Apoyo CECOSF	Aplicación de Pautas CERO en establecimientos seleccionados	0	000



Atención Odontológica de Morbilidad	Morbilidad del Adulto en Extensión Horaria	Consultas y Actividades de Morbilidad	5.760	62.104.320
Atención Odontológica Integral	Atención Integral de Mujeres (Más Sonrisas para Chile) y de Hombres	Altas Odontológicas en Mujeres	160	17.114.880
		Altas Odontológicas en Hombres	100	10.696.800
	Estudiantes Enseñanza Media	Egresos (Altas) Odontológicos en Estudiantes de Enseñanza Media	151	10.794.084
	Atención Odontológica Domiciliaria	Egresos (Altas) Odontológicos en personas con dependencia severa y/o sus cuidadores	80	6.087.440
Resolutividad de Especialidades	Endodoncia	Egreso de Lista de Espera y Alta de Especialidad (por diente)	70	7.985.740
	Periodoncia	Egreso de Lista de Espera y Alta de Especialidad (por tratamiento periodontal)	30	4.909.320
	Prótesis Removible	Egreso de Lista de Espera y Alta de Especialidad (por prótesis)	300	52.030.500
GES Salud Oral	GES 60 años	Alta Odontológica en personas de 60 años	72	24.819.192
Fortalecimiento de la gestión	Auditorías	Revisión de calidad de los tratamientos mediante auditorías clínico-administrativas	35	1.112.230
	Contactabilidad	Egreso de personas en Lista de Espera	232	706.787
TOTAL RECURSOS ASIGNADOS POR SUBTITULO 24 (\$)				205.142.793

Respecto al Recurso Humano, a fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el inciso quinto del artículo 26 de la ley N°21.796, de Presupuesto del Sector Público 2026, las partes comparecientes dejan constancia que las contrataciones de personal que se van a realizar con motivo del presente convenio, así como su calidad jurídica, son las que a continuación se indican:

COMPONENTE	PROFESIÓN	CALIDAD CONTRACTUAL	HORAS
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DOMICILIARIA	DENTISTA	HONORARIO	11
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DOMICILIARIA	TONS	POR DEFINIR	11
ESTUDIANTES ENSEÑANZA MEDIA	DENTISTA	HONORARIO	11
ESTUDIANTES ENSEÑANZA MEDIA	TONS	HONORARIO	11
ESTUDIANTES ENSEÑANZA MEDIA	DENTISTA	TITULAR	11
ESTUDIANTES ENSEÑANZA MEDIA	TONS	TITULAR	11
INTEGRAL HOMBRES	DENTISTA	CONTRATA	11
INTEGRAL HOMBRES	TONS	HONORARIO	11
INTEGRAL HOMBRES	DENTISTA	HONORARIO	11
INTEGRAL MUJERES	DENTISTA	HONORARIO	11
INTEGRAL MUJERES	TONS	HONORARIO	11
INTEGRAL MUJERES	DENTISTA	TITULAR	11
INTEGRAL MUJERES	TONS	TITULAR	11
SALUD ORAL INTEGRAL PERSONA 60 AÑOS	DENTISTA	TITULAR	11
SALUD ORAL INTEGRAL PERSONA 60 AÑOS	TONS	TITULAR	11
SALUD ORAL INTEGRAL PERSONA 60 AÑOS	DENTISTA	HONORARIO	11



SEMBRANDO SONRISAS	DENTISTA	HONORARIO	22
SEMBRANDO SONRISAS	TONS	TITULAR	22
ENDODONCIA	DENTISTA	CONTRATA	22
ENDODONCIA	TONS	HONORARIO	22
PRÓTESIS REMOVIBLE	DENTISTA	HONORARIO	11
PRÓTESIS REMOVIBLE	TONS	HONORARIO	11
PRÓTESIS REMOVIBLE	DENTISTA	TITULAR	33
PRÓTESIS REMOVIBLE	TONS	TITULAR	33
PRÓTESIS REMOVIBLE	DENTISTA	HONORARIO	33
PRÓTESIS REMOVIBLE	TONS	HONORARIO	33

TONS: Técnico en Odontología de Nivel Superior.

TENS: Técnico en Enfermería de Nivel Superior

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 indicadores y mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en el Municipio:

Componente	Estrategia	Producto Esperado	Indicador	Fórmula	Meta	Peso Relativo	Medio de Verificación
Promoción y Prevención en niños y niñas	Sembrando Sonrisas	Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia	Porcentaje de Set de higiene bucal entregados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de sets de higiene bucal entregados a niñas y niños de 2 a 5 años año actual}}{\text{N}^\circ \text{ de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años año actual}} \times 100$	100%	9%	REM A09 SECCION G.1 Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
		Diagnóstico de salud bucal en población parvularia	Porcentaje de niños y niñas con examen de salud bucal realizado	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños/as con examen de salud bucal realizados}}{\text{N}^\circ \text{ de niños/as de 2 a 5 años con examen de salud bucal comprometidos años actual}}$	100%	9%	REM A09 SECCION G.1 Planilla de distribución de metas Programa Estrategias



				x100			de Salud Bucal odontológicos
		Prevención individual específica en población parvularia	Porcentaje de aplicaciones de barniz de fluoruro	N° de Aplicaciones de barniz fluorado a niñas y niños de 2 a 5 años realizadas año actual / (N° de aplicaciones barniz fluorado comprometidas año actual) x100	100%	9%	REM A09 SECCION G.1 Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
	Apoyo Odontológico a CECOSF	Control Odontológico y Aplicación de pauta CERO	Porcentaje de aplicación de Pauta CERO en población infantil	N° total de aplicaciones de pauta CERO en niños y niñas de 0 a 9 años asignada a CECOSF año actual/ (Población de 0 a 9 años asignada a CECOSF año actual x0,5) x100	100%	No aplica	REM A03 Sección D7. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
Atención Odontológica de Morbilidad	Morbilidad del Adulto en Extensión Horaria	Actividades y Consultas Odontológicas de Morbilidad en extensión horaria.	Porcentaje Actividades y Consultas de Morbilidad en Extensión Horaria realizados (indicador compuesto)	(N° total de actividades de morbilidad x 0,7) + (N° Total de Consultas de Morbilidad x 0,3) realizadas en extensión horaria a personas de 20 años o más año actual/ N° total de consultas de morbilidad a personas de 20 años o más, comprometidas año actual x100	100%	7%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
Atención Integral	Atención Odontológica Mujeres (Más Sonrisas para Chile) y Hombres	Altas Odontológicas en Adultos	Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral a Mujeres (Más sonrisas) y Hombres de 20 años o más.	N° 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%	12%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
	Atención odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media.	Altas Odontológicas en Estudiantes de Enseñanza Media	Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral a Estudiantes de	N° de egresos odontológicos integrales a Estudiantes de Enseñanza Media realizadas el año actual / N°	100%	5%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa



			Enseñanza Media.	total de egresos integrales a Estudiantes de Enseñanza Media comprometidas el año actual x100			Estrategias de Salud Bucal
	Atención Odontológica Domiciliaria	Altas Odontológicas en personas con dependencia severa y/o sus cuidadores	Porcentaje de personas con dependencia severa y/o sus cuidadores egresados de la estrategia	Nº total de personas egresadas de la estrategia de Atención odontológica domiciliaria realizadas en el año actual/ Nº total de personas egresadas de la estrategia de Atención odontológica domiciliaria comprometidas en el actual x 100	100%	5%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
Resolutividad de Especialidades	Endodoncia	Tratamientos endodónticos	Porcentaje de tratamientos endodónticos realizados	Nº total de tratamiento de endodoncia realizados en el año actual/ Nº total de tratamientos de endodoncia comprometidas en el actual x 100	100%	5%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
	Periodoncia	Tratamientos periodontales.	Porcentaje de tratamientos periodontales realizados	Nº total de tratamiento de periodoncia realizados en el año actual/ Nº total de tratamientos de periodoncia comprometidas en el actual x 100	100%	5%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
	Prótesis Removible	Tratamientos de Prótesis Removibles Acrílicas o Metálicas	Porcentaje de tratamientos de prótesis removibles realizados	Nº total de prótesis removibles realizados en el año actual/ Nº total de prótesis removibles comprometidas en el actual x 100	100%	5%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
GES Salud Oral	Salud Oral Integral en Personas de 60 años	Alta Odontológica en personas de 60 años	Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral en personas de 60 años	Nº de egresos odontológicos integrales GES de personas de 60 años realizadas el año actual / Nº total de egresos integrales GES de personas de 60 años comprometidas	100%	20%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal



				el año actual x100			
Fortalecimiento de la Gestión	Auditorías Clínico-Administrativas	Realización de Auditorías Clínico-Administrativas realizadas	Porcentaje de auditorías clínico-administrativas realizadas	N° total de auditorías realizadas /N° total de auditorías comprometidas año actual x 100	100%	5%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
	Contactabilidad	Contacto efectivo de personas en lista de espera de especialidades	Porcentaje de egresos de lista de espera por APS	N° total de egresos de lista de espera de rehabilitación oral (prótesis removible), periodoncia y endodoncia en APS realizados / (N° total de tratamientos comprometidos en APS de rehabilitación oral (prótesis removible) x 0,5, periodoncia y endodoncia x 0,75) x100	100%	4%	SIGTE Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
Evaluación global					100%		

El proceso de monitoreo de la ejecución de los componentes y estrategias del programa se realizará de forma periódica. Existirán tres evaluaciones con corte al 30 de abril, 31 julio y 31 de diciembre. Dichos informes deberán ser enviados al Servicio de Salud antes del 20 de mayo y 27 de agosto 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 julio 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, el Municipio podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.



Tercera evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Municipio mantiene en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período con corte al 31 de diciembre de cada año.

El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, así como el comportamiento financiero en cuanto a la correcta ejecución y la rendición de los recursos a través del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC) y el Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE), según corresponda, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

La ejecución del programa considera todos los insumos para realizar sus actividades, en el caso de existir recursos disponibles, el Municipio 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 del 2015 y la resolución 1.858/2023, ambas de Contraloría General de la República, que establecen el uso obligatorio del 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 del 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, 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 montos del anexo 1 "Valorización unitaria de canastas". Lo anterior, se realizará por parte del referente técnico del programa, registrándolo en la plataforma del SISREC, antes del cierre de la rendición que efectúa el Servicio señalado en la cláusula séptima.

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 2026 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 2026 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 causas señaladas en la cláusula décimo segunda 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. Las metas y recursos de la prórroga estarán sujetos a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud, conforme lo prescrito en la glosa 02 de la partida 16, capítulo 02, programa 02, "Programa de Atención Primaria", de la ley N° 21.796.

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. DENIS CORTES AGUILERA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE ILLAPEL



D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

CAC/ROC/PGG/RAM/END/SBM/ELZ/LGA



ANEXO 1: VALORIZACION UNITARIA DE CANASTAS

COMPONENTE	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	VALOR CANASTA UNITARIA
Promoción y Prevención en niños y niñas	Sembrando Sonrisas	Examen de Salud Bucal	\$ 7.535
		Entrega de kit de Higiene Bucal	
		Aplicación Tópica de Barniz Fluorado	
	Apoyo CECOSF	Aplicación de Pautas CERO en niños/as de 0 a 9 años	\$ 20.948.412 / n° niños comprometidos
Atención Odontológica de Morbilidad	Morbilidad del Adulto en Extensión Horaria	Consulta / Actividad de Morbilidad	\$ 10.782
Atención Odontológica Integral	Atención Integral de Mujeres (Más Sonrisas para Chile) y de Hombres	Altas Odontológicas en Mujeres u Hombres	\$106.968
	Estudiantes Enseñanza Media	Egresos (Altas) Odontológicos en Estudiantes de Enseñanza Media	\$ 71.484
	Atención Odontológica Domiciliaria	Egresos (Altas) Odontológicos en personas con dependencia severa y/o sus cuidadores	\$ 76.093
Resolutividad de Especialidades	Endodoncia	Endodoncia (por diente)	\$ 114.082
	Periodoncia	Tratamiento Periodontal	\$ 163.644
	Prótesis Removible	Tratamiento Rehabilitador (por prótesis)	\$ 173.435
GES Salud Oral	GES 60 años	Alta Odontológica en personas de 60 años	\$ 344.711
Fortalecimiento de la gestión	Auditorías	Auditorías	\$ 31.778



Certificado de inscripción

Registro de personas jurídicas receptoras de fondos públicos

El presente certificado acredita que la institución MUNICIPALIDAD DE ILLAPEL, RUT 69.041.200-4, se ha inscrito en el Registro de Colaboradores del Estado y Municipalidades, con fecha 23/06/2005, como persona jurídica receptora de fondos públicos, dando así cumplimiento a lo establecido en el Artículo 6° de la Ley 19862.

La inscripción en este registro electrónico no sustituye la obligación de la persona jurídica de presentar los antecedentes de respaldo de la información (originales) en los registros institucionales de quienes le transfieren fondos al momento de realizar las transferencias.

Datos

Nombre del representante legal	DENIS MIGUEL ANGEL CORTES AGULERA
RUT del representante legal	14.379.207-2
Nombre de la institución	MUNICIPALIDAD DE ILLAPEL
RUT de la institución	69.041.200-4
Fecha de emisión del certificado	06/04/2026



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://ddp.dgpa.gob.cl/validador/KMIFLK-092>