



20253651



REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ
DEPTO. DE SALUD

Aprueba Asignación de Recursos en el marco de un Convenio define
Encargado Técnico y Financiero año 2025

DECRETO MUNICIPAL N°: 754/

LONGAVÍ, 30 ABR. 2025

VISTOS:

El artículo N° 57 de la Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada.

El artículo N° 8 del D.F.L. N° 1 de 2006 que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, que faculta a las Municipalidades a suscribir convenios con otros órganos de la administración del Estado para el cumplimiento de sus funciones.

El Decreto Alcaldicio N°1516 de fecha 06 de diciembre de 2024, mediante el cual se nombra como Alcalde de la Comuna de Longaví al **Sr Jaime Briones Jorquera**.

El Decreto Alcaldicio N°285 de fecha 14 de febrero de 2025, que delega al Director del Departamento de Salud Municipal de Longaví, o quien lo reemplace con las facultades de firmar "Por Orden del Alcalde" en las materias estipuladas.

Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus Modificaciones.

CONSIDERANDO:

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los usuarios de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención primaria de Salud para convertirlo en un nuevo modelo de Atención, es que emanan diversos Programas.

En virtud de los convenios suscritos entre la ilustre Municipalidad de Longaví, el Servicio de Salud del Maule se hace necesario decretar los convenios de la anualidad 2025.

Que, el artículo 52 de la Ley 19.880 que establece las bases de los Procedimientos administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, el cual dispone "Los actos administrativos no tendrán efecto retroactivo, salvo cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesionen los derechos de terceros".

DECRETO:

APRUEBESE, en todas sus partes, el **"PROGRAMA ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL"**, suscrito entre el Servicio de Salud del Maule y la Ilustre Municipalidad de Longaví para el cumplimiento de las estrategias del programa, comprometiéndose el primero a transferir recursos al segundo para el cumplimiento de las estrategias establecidas, de acuerdo con las especificaciones indicadas en el convenio.

DESÍGNESE, como responsable administrativo financiero de cada convenio a Gabriela Fernández Escobar, Encargada de Convenios Departamento de Salud y como responsable/es en el ámbito técnico a él/la profesional **XIMENA ANDREA VILLENA CABRERA**.

En el programa descrito a continuación:

NOMBRE SUBPROGRAMA	ENTIDAD	N° RESOLUCIÓN	FECHA RESOLUCIÓN	ENCARGADO O TÉCNICO	MONTO CONVENIO
PROGRAMA ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL	Servicio de Salud del Maule	1037	03/03/2025	XIMENA ANDREA VILLENA CABRERA	\$ 228.653.117

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE
"POR ORDEN DEL SR. ALCALDE"**


CARLOS VERDUGO CAMPOS
SECRETARIO MUNICIPAL


RENÉ PATRICIO RODRÍGUEZ SEPÚLVEDA
DIRECTOR COMUNAL DE SALUD

G. Fernández

DISTRIBUCION:

- I. Municipalidad.
- Responsable Convenio.
- Unidad de Finanzas.
- Unidad de Personal.
- Dirección Comunal de Salud.





DEPTO. APS, PROGRAMAS DE SALUD
UNIDAD GESTIÓN DE RECURSOS APS

R.E.

INT.: 130 /20.02.25
REF: 4970929

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:

El convenio **PROGRAMA ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL 2025**, suscrito con fecha 30 de enero de 2025, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ**. Resolución Exenta N° 32 de 2025, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ**. Resolución Exenta N° 101 del 29 de enero de fecha 14 de enero del 2025 que aprueba el programa y Resolución Exenta N° 21.722 de 2025 que aprueba los recursos, ambas del Ministerio de Salud. Ley de Presupuesto N° 21.722 de 2025 que aprueba los recursos, ambas del Ministerio de Salud. Ley de Presupuesto N° 21.722 de fecha 13 de diciembre de 2024. Las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. N° 140 de 2004 del MINSAL. Lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378. Resolución N° 7 del 2019 y N° 14 del año 2022 ambas de la Contraloría General de la República. Decreto Exento N° 76 de fecha 06 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud y Resolución Exenta RA 433/825/2023 del Servicio de Salud Maule.

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, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria de Salud como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "**Estrategias de Salud Bucal**" del año 2025.
2. Que, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 32 de fecha 14 de enero del 2025 del Ministerio de Salud.
3. Que, con fecha 29 de enero de 2025 el Ministerio de Salud emite Resolución Exenta N° 101 que distribuye los recursos para el Programa Estrategias de Salud Bucal 2025.
4. Que, en virtud de lo anteriormente expuesto y de las facultades del cargo que estoy investido, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN**I. APRUÉBASE:**

El convenio **PROGRAMA ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL 2025**, suscrito con fecha 30 de enero de 2025, entre el Servicio y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVÍ**, cuyo texto es el siguiente:

CONVENIO PROGRAMA ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL 2025

En Talca a 30 de enero 2025 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 5 Oriente N° 1492, 2do piso Edificio España Talca, representado por su directora Dra. **MARTA CARO ANDÍA**, Cirujano Dentista, RUT N° 7.459.669-K del mismo domicilio, o quien legalmente la reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVÍ**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en 1 Oriente N° 224, Longaví, representada por su Alcalde Don **JAIME ANTONIO BRIONES JORQUERA**, RUT N° 15.156.187-k, de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además, agrega que en 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.

SESS AAVV LAIS NRCR MCMC VMMM ACMB



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/IS28NN-977>

SEGUNDA:

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL" para el año 2025.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 32 de fecha 14 de enero del 2025 y financiado por Resolución Exenta N° 101 de fecha 29 de enero del 2025, ambas del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias y componentes del Programa "ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL"

Estrategia	Componente	Descripción
Sembrando Sonrisas	Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia	Actividad formativa grupal dirigida al equipo educador con el objetivo de incrementar los conocimientos, identificar recursos y fomentar el cuidado de la salud bucal, para que las educadoras integren temáticas de cuidados de salud bucal en las actividades y experiencias pedagógicas dirigidas a las niñas y los niños. Considera la entrega de un set de higiene oral que corresponde a 4 cepillos y una pasta dental para cada párvulo.
	Diagnóstico de salud bucal en población parvularia	Realización de un examen de salud bucal por el/la odontólogo/a en contexto comunitario (aula u otra sala del establecimiento educacional), y registro del índice de daño por caries en dentición primaria, ceod, por medio de la inspección visual con espejo.
	Prevención individual específica en población parvularia	Aplicación de barniz de flúor, 2 veces al año, por el/la odontólogo/a, y/o asistente dental, y/o higienista dental en aula u otra sala del establecimiento educacional.
GES Salud Oral	Salud Oral Integral en Personas de 60 años	Atención Odontológica integral en personas de 60 años, considerando promoción, prevención, reparación del daño y rehabilitación mediante prótesis removibles.
Atención Integral	Atención Odontológica Integral a Mujeres (Más Sonrisas) y Hombres	Atención odontológica integral a hombres y mujeres de 20 años o más, considerando promoción, prevención, reparación del daño y rehabilitación mediante prótesis removibles.
	Atención Odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media	Atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media considerando promoción, prevención y reparación del daño.
	Auditorías Clínicas a la Atención Odontológica Integral a Mujeres y Hombres	Realización de auditorías clínicas al 5 % del total de altas odontológicas integrales a hombres y mujeres.
	Atención Odontológica Domiciliaria	Atención odontológica que considera la disminución del discomfort en contexto domiciliario en personas con dependencia severa y/o sus cuidadores.
Mejoramiento del Acceso	Tratamientos endodónticos	Realización de tratamientos endodónticos en personas de 15 años o más.
	Tratamientos periodontales	Realización de tratamientos periodontales en personas de 15 años o más.
	Tratamientos de Prótesis Removibles Acrílicas o Metálicas.	Realización de tratamientos de prótesis removibles acrílicas y/o metálicas. en personas de 20 años o más.
	Actividades Odontológicas de Morbilidad en extensión horaria.	Realización de actividades odontológicas reparativas o de mantención en modalidad de extensión horaria dirigida a personas de 20 años o más.
	Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles.	Realización de actividades odontológicas reparativas o de mantención, en clínicas dentales móviles en poblaciones de difícil acceso.
	Apoyo Odontológico a CECOSF.	Control Odontológico con aplicación de Pauta CERO en niños y niñas de 0 a 9 años.
Contactabilidad	Actividad cuyo objetivo es apoyar en el proceso de contacto de las personas en lista de espera de especialidad y/o que cumplen criterios de inclusión de las Estrategias de Salud Bucal.	



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/IS28NN-977>

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

Sembrando Sonrisas

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

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

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

GES Salud Oral

En cuanto al GES Salud Oral Integral para personas de 60 años, contempla las siguientes actividades: examen de salud, instrucción de técnica de cepillado, destartraje, pulido coronario, obturaciones de vidrio ionómero y/o composite, radiografías periapicales y/o bitewings, exodoncias, todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante, además cuando se indique rehabilitación mediante prótesis acrílica y/o removible o se identifique la necesidad de tratamiento de endodoncia o periodoncia.

Atención Integral

El componente de Atención Integral a Mujeres (Más Sonrisas) y Hombres de 20 años tiene como objetivo brindar atención odontológica Integral para abordar la alta carga de enfermedades orales crónicas no transmisibles por medio de altas integrales, cumpliendo con las etapas de diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación primaria que incluyen: Examen de salud oral, intervención preventiva en alcohol, tabaco y otras drogas, educación individual con instrucción de higiene oral, destartraje y pulido coronario, aplicación de sellantes, aplicación de flúor barniz, obturaciones estéticas (composite o vidrio Ionómero), radiografías periapicales y/o Bitewing (por placa) y exodoncias, tratamiento periodontal, endodóntico y prótesis removibles acrílicas y/o metálicas, según indicación del cirujano dentista tratante. Este componente presenta un enfoque de género que se manifiesta en la asignación de una mayor cantidad de cupos asignados para mujeres con respecto a los cupos para hombres y la vinculación con estrategias del intersector dirigidos a mujeres con mayor vulnerabilidad social.

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

COMUNA	N° Auditorías Atención Integral a Hombres	N° Auditorías Más Sonrisas para Chile.
LONGAVÍ	6	18

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

Contempla las siguientes prestaciones: Examen de salud oral, intervención preventiva en alcohol, tabaco y otras drogas, destartraje y pulido coronario, aplicación de sellantes, aplicación de flúor barniz, obturaciones de amalgama, obturaciones estéticas (composite o vidrio Ionómero), radiografías periapicales y/o bitewing (por placa) y exodoncias, todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante. Además, contempla la entrega de un cepillo de dientes suave, una pasta dental para adulto, una sesión educativa de promoción de la salud y prevención de enfermedades



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/IS28NN-977>

bucales, fomentando hábitos saludables como la ingesta de agua, alimentación saludable e higiene bucal. Las atenciones se realizan en establecimientos de APS, en establecimientos educativos a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles o salas de procedimientos odontológicos ubicados al interior del establecimiento.

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

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

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

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

Mejoramiento del Acceso

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

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

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

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

- Radiografía Previa
- Radiografía de Control de Longitud



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/IS28NN-977>

- Radiografía Final

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

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

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

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

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

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

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

En las estrategias Mejoramiento del Acceso y Atención Integral, es fundamental que su implementación se enfoque en la disminución de las 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.

Contactabilidad

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

CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo que lo apruebe, la suma de \$ **228.653.117**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias y componentes señalados en la cláusula anterior.

QUINTA:

La **Municipalidad de Longaví** se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes estrategias y componentes:



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/IS28NN-977>

Estrategia	Componente	Meta Anual
Sembrando Sonrisas	Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia.	800 kit de higiene
	Diagnóstico de salud bucal en población parvularia.	800 exámenes de salud bucal
	Prevención individual específica en población parvularia.	1600 aplicaciones de flúor barniz
GES Salud Oral	Salud Oral Integral en Personas de 60 años.	60 altas integrales
Atención Integral	Atención Odontológica Integral a Mujeres (Más Sonrisas) y Hombres.	274 altas integrales con prótesis removibles a Mujeres (más sonrisas)
		65 altas integrales sin prótesis removibles a Mujeres (más sonrisas)
		92 altas integrales con prótesis removibles a Hombres
		22 altas integrales sin prótesis removibles a Hombres
	Auditorías clínicas a la Atención Odontológica Integral a Mujeres y Hombres.	N/A auditorías Clínicas a Mujeres N/A auditorías Clínicas a Hombres
	Atención Odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media.	110 altas integrales
Mejoramiento del Acceso	Atención Odontológica Domiciliaria.	70 altas integrales
	Tratamientos Endodónticos	31 endodoncias por Odontólogo General
		N/A endodoncias por Odontólogo Especialista
	Tratamientos Periodontales	N/A tratamientos de Periodoncia
	Tratamientos de Prótesis removibles acrílicas o metálicas.	80 prótesis removibles acrílica o metálicas por Odontólogo General.
		N/A prótesis removibles acrílica o metálicas por Odontólogo Especialista.
Actividades Odontológicas de morbilidad en extensión horaria.	3840 actividades recuperativas	
Apoyo Odontológico a CECOSF	48% población <10 años inscrita validada.	
Contactabilidad	Actividad cuyo objetivo es apoyar en el proceso de contacto de las personas en lista de espera de especialidad y/o que cumplen criterios de inclusión de las Estrategias de Salud Bucal.	
TOTAL PROGRAMA \$ 228.653.117.-		

Nombre CECOSF	Población <10 años
LOS CRISTALES	313

INDICADORES:

Estrategia	Componente	Objetivo	Indicador	Fórmula	Meta	Peso Relativo	Medio de Verificación
	Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia	Fomentar el autocuidado en salud bucal de párvulos, a través de acciones educativas y promotoras de salud en la comunidad junto con la instalación del hábito de higiene bucal con la entrega de pasta y cepillo dental.	Porcentaje de Set de higiene oral entregados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años año actual}}{\text{N}^\circ \text{ de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años año actual}} \times 100$	100%	8%	REM A09 SECCION G.1 Planilla de distribución de metas programas 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/IS28NN-977>

Sembrando Sonrisas	Diagnóstico de salud bucal en población parvularia	Conocer el estado de salud bucal de la población parvularia, mediante un examen de salud bucal que incluye el registro del índice ceod.	Porcentaje de niños y niñas con examen de salud bucal realizado	N° de niños/as con examen de salud bucal realizados / N° de niños/as de 2 a 5 años con examen de salud bucal comprometido s años actual x100	100%	8%	REM A09 SECCION G.1 Planilla de distribución de metas programas odontológicos
	Prevención individual específica población parvularia	Reforzar las acciones preventivas en salud bucal, mediante la aplicación de flúor barniz, dos veces en el año.	Porcentaje de aplicaciones de barniz de flúor	N° de aplicaciones de flúor barniz a niñas y niños de 2 a 5 años realizadas año actual / N° de niños/as de 2 a 5 años con examen de salud bucal comprometido s años actuales x100	100%	8%	REM A09 SECCION G.1 Planilla de distribución de metas programas odontológicos
GES Salud Oral	Salud Oral Integral en Personas de 60 años	Proporcionar atención odontológica integral a personas de 60 años beneficiarias del sistema público de salud	Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral en personas de 60 años	N° de egresos odontológicos integrales GES de personas de 60 años realizadas el año actual / N° total de egresos integrales GES de personas de 60 años comprometida s el año actual x100	100%	26%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
Atención Integral	Atención odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media.	Proporcionar atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media de los establecimientos incorporados en la estrategia	Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral a Estudiantes de Enseñanza Media.	N° de egresos odontológicos integrales a Estudiantes de Enseñanza Media realizadas el año actual / N° total de egresos integrales a Estudiantes de Enseñanza Media comprometida s el año actual x100	100%	5%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
	Atención Odontológica Integral a Hombres y Mujeres (Más Sonrisas).	Proporcionar atención odontológica integral a hombres y mujeres beneficiarios del sistema público de salud	Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral a Mujeres (Más sonrisas) y Hombres de 20 años o más.	N° de egresos odontológicos integrales a hombres y mujeres realizadas el año actual / N° total de egresos integrales a hombres y	100%	14%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de



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/1S28NN-977>

				mujeres comprometidas el año actual x100			Reforzamiento en APS
	Auditorías a la Atención Odontológica Integral de Hombres y Mujeres (Más Sonrisas).	Evaluar la calidad de las atenciones otorgadas, de modo de verificar la ejecución de los objetivos comprometidos dentro de los parámetros operativos, asegurando mínimos de calidad y satisfacción usuaria y de las instituciones	Porcentaje de auditorías realizadas a personas egresadas de la estrategia de Atención Integral de Hombres y Mujeres	N° de auditorías de la estrategia de Atención Integral a hombres y mujeres realizadas el año actual / N° total de auditorías de la estrategia de Atención Integral a hombres y mujeres comprometidas el año actual x100	100%	2%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
	Atención Odontológica Domiciliaria	Proporcionar atención odontológica domiciliaria a personas con dependencia severa y/ sus cuidadores beneficiarios del sistema público de salud	Porcentaje de personas con dependencia severa y/o sus cuidadores egresados de la estrategia	N° total de personas egresadas de la estrategia de Atención odontológica domiciliaria realizadas en el año actual/ N° total de personas egresadas de la estrategia de Atención odontológica domiciliaria comprometidas en el actual x 100	100%	5%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
Mejoramiento del Acceso	Tratamientos endodónticos	Proporcionar tratamiento endodóntico a personas beneficiarias del sistema público de salud	Porcentaje de tratamientos endodónticos realizados	N° total de tratamiento de endodoncia realizados en el año actual/ N° total de tratamientos de endodoncia comprometidas en el actual x 100	100%	6%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
	Tratamientos periodontales.	Proporcionar tratamiento periodontal a personas beneficiarias del sistema público de salud	Porcentaje de tratamientos periodontales realizados	N° total de tratamiento de periodoncia realizados en el año actual/ N° total de tratamientos de periodoncia comprometidas en el actual x 100	N/A	N/A	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
	Tratamientos de Prótesis Removibles Acrílicas o Metálicas.	Proporcionar tratamiento de prótesis removible a personas	Porcentaje de tratamientos de prótesis	N° total de prótesis removibles realizados en el año actual/	100%	6%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de



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/IS28NN-977>

	beneficiarias del sistema público de salud	removibles realizados	N° total de prótesis removibles comprometidas en el actual x 100			metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
Actividades Odontológicas de Morbilidad en extensión horaria.	Proporcionar atenciones de morbilidad recuperativas o de mantención a personas de 20 años o más en extensión horaria	Porcentaje Actividades de Morbilidad en Extensión Horaria realizados	N° total de actividades recuperativas o de mantención realizadas en extensión horaria a personas de 20 años o más año actual/ N° total de consultas de morbilidad a personas de 20 años o más comprometidas año actual x100	100%	8%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles.	Proporcionar atención odontológica a personas con difícil acceso por medio de clínicas móviles	Porcentaje Actividades de Morbilidad en Clínicas Móviles	N° total de actividades recuperativas o de mantención realizadas en clínicas móviles año actual/ N° total de consultas de morbilidad o mantención en clínicas móviles comprometidas año actual x100	N/A	N/A	REM A09 Sección B. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
Apoyo Odontológico CECOSF	Apoyar las estrategias preventivas, promocionales, y control con aplicación de pauta CERO es en Salud Bucal en Población infantil	Porcentaje de aplicación de Pauta CERO en población infantil	N° total de aplicaciones de pauta CERO en niños y niñas de 0 a 9 años asignada a CECOSF año actual/ Población de 0 a 9 años asignada a CECOSF año actual x100	100%	4%	REM A03 Sección D7. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
TOTAL					100%	

MONITOREO Y EVALUACIÓN

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

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de abril y consistirá en demostrar la total tramitación del convenio que respalda la ejecución del programa. Para estos efectos bastará que el servicio ingrese a la plataforma dispuesta por la división de presupuestos, la copia de la resolución que aprueba el convenio que debe contenerlo. A fines del mes de mayo, desde DIVAP se enviará



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/IS28NN-977>

informe con esta información en tanto representa el medio para generar el flujo de caja desde FONASA hacia los servicios.

En la primera evaluación que se realizará con corte el 30 de abril, se revisará que los convenios establecidos con las instituciones ejecutoras de las estrategias de salud bucal que incluyan gestión de lista de espera incluyan el componente de contactabilidad, descrito anteriormente.

Segunda evaluación: Se efectuará con corte al 31 de agosto de cada año y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la 2da cuota del 30% en el mes de octubre de acuerdo con la ponderación establecida en el siguiente cuadro:

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

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

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

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

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

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

SEXTA:

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna, previa autorización del referente técnico del Servicio de Salud Maule.

SÉPTIMA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo que lo apruebe y la 2ª cuota en octubre de acuerdo con los resultados de la evaluación señaladas en la cláusula quinta y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

OCTAVA:

El Servicio, requerirá de la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA:

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos transferidos a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases



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/IS28NN-977>

Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

La Municipalidad tiene la **obligación de rendir mensualmente** los recursos transferidos a través del **Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas de la Contraloría General de la República (SISREC)**, los primeros quince días hábiles del mes siguiente al que se reporta, rendición que deberá contar con la aprobación del Referente Técnico y Financiero del Servicio, por lo tanto, no se entregarán nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta mensual de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio en mantener y mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad, y por tratarse el Programa "Estrategias en Salud Bucal" de un programa de continuidad en el sentido que se desarrolla durante todo el año calendario, se deja establecido que, en la rendición de cuenta de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse gastos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación del último acto administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución N° 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA:

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá restituir a Rentas Generales de la Nación, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida o rechazada del Programa objeto de este instrumento, dentro del mes siguiente al cierre de la rendición de cuentas del respectivo convenio, proceso que no podrá extenderse por más de seis meses contados desde la finalización de la ejecución del convenio, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto. Para estos efectos, el saldo a restituir se encontrará publicado en la plataforma SISREC. La Municipalidad por su parte, deberá hacer el cierre del proyecto dentro de la misma plataforma, cargando el comprobante de pago efectuado a Rentas Generales de la Nación, más un informe de ejecución de los recursos con la validación respectiva.

DÉCIMA PRIMERA:

El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante, el que no podrá verse reflejado en las rendiciones respectivas.

DÉCIMA SEGUNDA:

El presente convenio comenzará a regir a partir de la total tramitación del último acto administrativo que lo apruebe y se extenderá, para efectos de ejecución, hasta el 31 de diciembre del 2025. Sin perjuicio de lo anterior, la entrega de la rendición y revisión final, deberá ser realizada hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero de 2026.

La vigencia del presente acuerdo de voluntades se extenderá hasta el completo cumplimiento de las obligaciones que de él derivan, incluyendo aquellas que deban llevarse a efecto con posterioridad al plazo fijado para su ejecución.

DÉCIMA TERCERA

Déjese establecido que este convenio, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa y sus respectivas modificaciones o aquella que se encuentre vigente a la fecha de emisión del presente acto administrativo, cuenten con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año en curso. Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

En caso que la Municipalidad no esté de acuerdo con esta prórroga automática, podrá manifestarlo por escrito, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución, de lo contrario se entenderá por aceptadas las nuevas condiciones.

DÉCIMA CUARTA:

Quienes suscriben el presente convenio declaran tener conocimiento que las conductas de acoso sexual, violencia y discriminación de género, son contrarias a los principios que rigen a la Municipalidad y el Servicio de Salud Maule y, por ende, al presente vínculo. Por tal razón, las partes declaran conocer y aceptar la normativa institucional en estas materias, las que se entenderá como parte integrante del presente convenio y será vinculante a las partes comparecientes solo en cuanto a lo debidamente aplicable conforme a la normativa vigente y a la regulación propia de cada órgano las que tendrán por objeto promover políticas integrales orientadas a prevenir, investigar, sancionar y erradicar el acoso sexual, la violencia y la discriminación de género, y proteger y reparar a las víctimas, con el fin de establecer ambientes seguros y libres de acoso sexual, violencia y discriminación de género, para todas las personas, con prescindencia de su sexo, género, identidad y orientación sexual, activando cada institución sus protocolos en caso de ser requerido.



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/IS28NN-977>

DÉCIMA QUINTA:

El presente convenio se firmará en un ejemplar, el que deberá ser remitido por la comuna en formato digital para continuar con el proceso de la resolución final. El documento original quedará en custodia del municipio hasta que sea solicitado por esta dirección.

DÉCIMA SEXTA:

La Personería de Doña Marta Caro Andía, para representar al Servicio, consta en Decreto Afecto N° 10 de fecha 11 de abril de 2023 del Ministerio de Salud. La Personería de Don Jaime Antonio Briones Jorquera, para representar a la I. Municipalidad de Longaví, consta en Resolución del Tribunal Electoral Regional del Maule, de fecha 15 de noviembre de 2024, en causa Rol N°132-2024. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

II. IMPÚTESE el gasto al ítem 24-03-298-002 del año 2025 de esta Dirección de Servicio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



Firmado por:
Cristian Antonio Rosales Valenzuela
Director Servicio de Salud Maule (s)
Fecha: 06-03-2025 09:35 CLT
Servicio de Salud Maule

**DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD MAULE**

DISTRIBUCIÓN:

- ⇨ **Sr. Alcalde I. Municipalidad de Longaví**
- ⇨ **Ministerio de Salud (División Atención Primaria)**
- ⇨ Archivo OF. Partes
- ⇨ Depto. de Auditoría DSSM
- ⇨ U. de Tesorería DSSM
- ⇨ Depto. Jurídico DSSM
- ⇨ Asesor del Programa
- ⇨ Unidad de Convenios y Recursos Financieros DSSM

SESS AAVV LAIS NRCR MCMC VMMM ACMB



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/1S28NN-977>