ILUSTRE MUNICIPALIDAD
COMUNA DE
LA LIGUA

SECRETARÍA MUNICIPAL

RECIBIDO
04 ABR 2025
CONTROL

DECRETO DE ALCALDIA N° 3017 /

LA LIGUA, 03 ABR 2025

14 ABR 2025
SECRETARIA
AM PM

VISTOS:

1. Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades", y sus modificaciones posteriores.
2. La Resolución N° 7 y 8, de 2019, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón.
3. La Sentencia de Proclamación, de fecha 30 de noviembre de 2024, del Tribunal Electoral Regional de Valparaíso, que proclama como Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Ligua al Sr. Patricio Pallares Valenzuela.
4. Resolución Exenta N° 1396, de fecha 18 de febrero de 2025.
5. Convenio Programa Estrategias de Salud Bucal.

CONSIDERANDO:

1. Que, con fecha 3 de febrero de 2025, la Ilustre Municipalidad de La Ligua y el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota suscribieron Convenio Programa Estrategias de Salud Bucal.

2. Que, dicho Convenio fue aprobado por Resolución Exenta N° 1396, de fecha 18 de febrero de 2025, del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

Por tanto, y en atención a las consideraciones pretéritamente expuestas,

DECRETO:

1. APRUÉBESE Y RATIFÍQUESE el Convenio Programa Estrategias de Salud Bucal, de fecha 3 de febrero de 2025, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de La Ligua y el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

2. DÉJESE CONSTANCIA que el texto del convenio forma parte integrante del presente Decreto.

3. IMPÚTESE el gasto que pueda generar el presente Decreto al ítem que corresponda del presupuesto vigente del Departamento de Salud Municipal.

4. OTÓRGUESE efecto retroactivo al presente Acto Administrativo, conforme lo permite el artículo 52 de la Ley N° 19.880, de Bases Generales de los Procedimientos Administrativos, ya que no lesiona derechos de terceros.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA
SECRETARIA MUNICIPAL

I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA
ALCALDE
PATRICIO PALLARES V.

PATRICIO PALLARES VALENZUELA
ALCALDE

MARÍA IGNACIA IBACACHE GALLARDO
SECRETARIA MUNICIPAL

DISTRIBUCIÓN:
- DESAM
- DAF
- OIRS
- Archivo Secretaría Municipal/

PPV/MIIG.-

I. MUNICIPALIDAD
CONTRALOR
MUNICIPAL(S)
LA LIGUA

EXAMINADO
08 ABR 2025
CONTRALORIA
LALIGUA

INT. N°112/2025 - LA LIGUA

Correlativo: 1396 / 18-02-2025

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Andrea Pilar Quiero Gelmi	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Paola Cecilia Contreras Zúñiga	DIRECCIÓN SSVQ	Odontólogos
Rodrigo Alexis Fernández Navarrete	DIRECCIÓN SSVQ	Director Aps
Hernan Alberto Montiel Peralta	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Eduardo Antonio Canales espinoza	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario

Sec Mun

I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA
OFICINA DE PARTES
13 MAR 2025
Folio: D Nº: 028
Func.:

RECIBIDO
13 MAR 2025
SECRETARIA MUNICIPAL

Verificar: https://verificar.ssvq.cl/

Folio: 1IK-DJ5-H7U

Código de verificación: LC5-FB5-WUY

Documento Firmado Digitalmente SSVQ

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR – QUILLOTA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
INT. N°112 de fecha 10.02.2025

RESOLUCION EXENTA N° (E)

VIÑA DEL MAR,

VISTOS:

- Lo dispuesto en la Ley N°18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. Lo dispuesto en el DFL N°29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo. Lo dispuesto en la Ley N°19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N°19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N°118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N°07/2019 y N°14/2022, ambas de la Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que al suscrito otorgan el D.F.L. N°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469; DL N°1.263, del año 1975; Ley N°21.722 publicada en el Diario Oficial el 13 de diciembre de 2024, que fija el presupuesto nacional para el año 2025; conjuntamente con los Decretos Supremos N°140/2004 y N°52/2022 ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1. 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 y su incorporación 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"**. Que tiene como propósito 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.

2. El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°32 del 14 de enero de 2025**. La asignación de recursos fue aprobada por **Resolución Exenta N°101 del 29 de enero del 2025**, ambas del Ministerio de Salud, y que la municipalidad declara conocerlos y se compromete a ejecutar conforme a sus componentes.

3. Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en transferir a la **I. Municipalidad de La Ligua** como entidad administradora de salud municipalizada, los recursos

destinados a implementar el **Programa "Estrategias de Salud Bucal".**

4. El Convenio suscrito con fecha 03 de febrero del 2025, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de La Ligua**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **Programa "Estrategias de Salud Bucal".**

RESUELVO:

1. **APRUÉBESE,** el convenio celebrado con fecha 03 de febrero del 2025, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de La Ligua** en virtud del cual ésta se compromete a desarrollar el **Programa "Estrategias de Salud Bucal".**

2. **CÚMPLASE,** de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N°07/2019 y N°14/2022, ambas de la Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar, a 03 de febrero de 2025, entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders N°392, Viña del Mar, representado por su Directora **ANDREA QUIERO GELMI**, del mismo domicilio, en adelante el **"Servicio",** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA**, persona jurídica de Derecho Público, domiciliada en Diego Portales N°555, La Ligua, representada por su Alcalde **PATRICIO PALLARES VALENZUELA,** de ese mismo domicilio, en adelante la **"Municipalidad"**, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la ley 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 la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Asimismo, el decreto anual del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria y su incorporación 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"**. Que tiene como propósito 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°32 del 14 de enero de 2025**. La asignación de recursos fue aprobada por **Resolución Exenta N°101 del 29 de enero del 2025**, ambas del Ministerio de Salud, y que la municipalidad declara conocerlos y se compromete a ejecutar conforme a sus componentes.

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del **"Servicio"**, conviene en transferir a la **"Municipalidad"**, en su calidad de entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a financiar los siguientes Componentes del **Programa "Estrategias de Salud Bucal"**:

1. **Estrategia: Sembrando Sonrisas**
   - 1.1 **Componente: Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia:** Consiste en la 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.
   - 1.2 **Componente Diagnóstico de salud bucal en población parvularia:** realización de un examen de salud bucal a la población parvularia vulnerable. Consiste en realizar un examen por odontólogo, en contexto comunitario (sala de clases u otra sala del establecimiento educacional) y registro del índice *ceod* por medio de la inspección visual con espejo.
   - 1.3 **Componente Prevención Individual específica en la población parvularia:** Terapia preventiva específica a la población parvularia vulnerable. Consiste en la aplicación, 2 veces al año, de barniz flúor por odontólogo y/o asistente dental y/o higienista dental en la sala de clases u otra sala del establecimiento educacional.

2. **Estrategia: GES Salud Oral.**
   - 2.1 **Componente Salud Oral Integral en personas de 60 años:** busca garantizar la atención odontológica integral, incluida la rehabilitación protésica si corresponde, a los adultos de 60 años del país.

     Corresponde a usuarios que han finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención especifica y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes (endodoncia) y la instalación de prótesis removible si corresponde. Contempla al menos las siguientes actividades: examen de salud oral, instrucción de higiene oral, destartraje y pulido coronario, obturaciones de amalgama, vidrio ionómero y/o composite, radiografías bite-wing o periapicales, destartraje y pulido radicular, endodoncia unirradicular, endodoncia bi o multirradicular, exodoncias y prótesis removible acrílica o metálica con sus respectivos controles, todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante.

     Además, contempla la entrega de un kit de salud oral que incluye 1 cepillo de dientes suave, 1 pasta dental de adulto de 1400 a 1500 ppm o 1 pasta dental para adulto de 5000 ppm, para personas con mayor riesgo de caries, y 1 seda dental. En caso de prótesis se debe incluir 1 cepillo específico para prótesis dental (no cepillos convencionales).

3. **Estrategia: Atención Integral**
   - 3.1 **Componente Atención Odontológica Integral a Mujeres (Más Sonrisas) y Hombres:** 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, 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 para mujeres con respecto a los cupos para hombres

y la vinculación con estrategias del intersector dirigidos a mujeres con mayor vulnerabilidad social.

3.2 **Componente Auditorías clínicas-administrativas a los beneficiarios de Atención odontológica integral a Mujeres y Hombres:** Realización de auditorías clínicas al 5% del total de altas odontológicas integrales a hombres y mujeres. 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 auditorias 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.

3.3 **Componente Atención Odontológica 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, 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.

3.4 **Componente Atención Odontológica Domiciliaria:** Atención odontológica que considera la disminución del disconfort en contexto domiciliario en personas con dependencia severa y/o sus cuidadores. 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.

4. Estrategia: Mejoramiento del Acceso

4.1 **Componente Tratamientos Endodónticos:** Realización de tratamientos endodónticos en personas de 15 años o más. 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.

4.2 **Componente Tratamientos Periodontales:** Realización de tratamientos periodontales en personas de 15 años o más. 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.

4.3 **Componente Tratamientos de Prótesis Removibles Acrílicas o Metálicas:** Realización de tratamientos de prótesis removibles acrílicas y/o metálicas en personas de 20 años o más. Se debe realizar en las personas que cumplan con los criterios de referencia nacionales y/o locales. Las personas seleccionadas deben tener previamente el tratamiento de APS finalizado, lo que incluye: instrucción de higiene oral, ausencia de enfermedad periodontal activa y con su terapia de mantención correspondiente y ausencia de caries cavitadas. Posterior a la instalación de la(s) prótesis removibles se debe realizar al menos 2 controles.

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

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).

4.5 **Componente 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.

4.6 **Componente 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.

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

Se deberá considerar el tiempo de espera de acuerdo con lo registrado en el Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE), para en primera instancia atender los casos de mayor antigüedad. Se debe considerar la nómina de personas en espera, otorgando los

cupos a personas con mayor tiempo, y una vez abordado esos casos, se deben dar los cupos a los casos nuevos.

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.

La ejecución de este Programa deberá ceñirse a la orientación técnica entregada por el MINSAL y el Referente del Servicio de Salud.

Con el desarrollo de estas estrategias se debe alcanzar el siguiente producto:

- Realización de al menos una sesión educativa al equipo de educación junto a la entrega anual de un set de higiene oral a niñas y niños que asisten a educación parvularia. El set de higiene oral incluye una pasta de dientes de más de 1000 ppm y cuatro cepillos dentales de tamaño y especificaciones adecuadas para el rango etario.
- Realización de un examen de salud bucal por año a cada niña y niño que asiste a educación parvularia.
- Realización de dos aplicaciones de flúor barniz por año a cada niña y niño que asiste a educación parvularia.
- Altas odontológicas integrales en adultos GES de 60 años.
- Altas odontológicas integrales en hombres de 20 años y más.
- Altas odontológicas integrales en mujeres de 20 años (Más Sonrisas), con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.
- Auditorias clínicas-administrativas de beneficiarios egresados de los componentes de Atención odontológica integral en hombres y Más Sonrisas para Chile.
- Altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente.
- Alta odontológica domiciliaria a personas con dependencia severa o sus cuidadoras/es.
- Endodoncias en dientes anteriores, premolares y/o molares.
- Tratamientos periodontales.
- Prótesis removibles.
- Actividades de morbilidad odontológica a población mayor de 20 años en extensión horaria según programación.
- Actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil según programación.
- Ingreso y seguimiento a Programa CERO en población de 0 a 9 años.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio durante el año 2025, la suma de **$239.494.480.- (doscientos treinta y nueve millones cuatrocientos noventa y cuatro mil cuatrocientos ochenta pesos).**

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en **dos (2) cuotas**. **La primera** (correspondiente al 70% del total) una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio y, **la segunda** (correspondiente al 30% del total) contra el grado de cumplimiento del programa en el corte 31 de agosto del 2025 y una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas del periodo anterior.

El municipio deberá enviar mensualmente, a la Dirección de Servicio de Salud, la siguiente información, en planillas electrónicas de acuerdo con orientaciones programáticas o directrices técnicas entregadas:

1. N° de exámenes de salud bucal a la población parvularia realizados (REM A09).

2. N° de sesiones educativas realizadas con set de higiene oral entregados en el establecimiento educacionales de párvulos (REM A09).
3. N° aplicaciones de flúor barniz comunitario a niños realizadas año actual por cada establecimiento y su consolidado comunal (REM A09).
4. Registro en la plataforma que se disponga para ello, de los establecimientos intervenidos con la estrategia Sembrando Sonrisas.
5. Nº de altas totales de 60 años realizadas en el periodo a informar, por cada establecimiento y su consolidado comunal (REM 09).
6. Nº total de Egresos de beneficiarios de Atención odontológica integral a hombres de 20 años y más, realizados en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM 09).
7. Nº total de Egresos de beneficiarias de Atención odontológica integral a mujeres de 20 años (Más Sonrisas), realizadas en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM 09)
8. Nº total de auditorías clínico-administrativas realizadas a los beneficiarios egresados de los componentes de Atención odontológica integral en Hombres y Más Sonrisas para Chile (REM 09).
9. N° total de Egresos de beneficiarios de Atención odontológica integral en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente, realizadas en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM 09).
10. N° total de Egresos de beneficiarios del Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia Severa y/o sus cuidadoras/es, realizadas en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM 09).
11. Egresos realizados registrados en el SIGTE.
12. N° total de endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS en población de 15 años o más. Se deberá informar el número de tratamientos realizados en el período, diferenciado por odontólogo general y especialista, y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado (REM 09).
13. N° total de prótesis en APS en población de 20 años o más. Se deberá informar el número de prótesis realizadas en el período, diferenciado por odontólogo general y especialista, y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado (REM 09).
14. N° total de personas con tratamiento periodontal realizado en APS. Se deberá informar el número de tratamientos realizados por especialista en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado (REM 09).
15. N° total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil según programación (REM 09).
16. N° total de aplicaciones de pauta de riesgo del Programa CERO en niños y niñas menores de 0 a 9 años en el CECOSF determinado en el presente convenio (REM 09).
17. N° total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria a población adulta de 20 años y más (REM 09 sección G).

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas, de acuerdo con las orientaciones técnico-administrativas entregadas por el MINSAL, y que se entiende forman parte de este convenio:

Nº	Componente	Actividad	Meta Nº	Monto ($)
1	Componente n°1.1	Instrucción de técnica de higiene oral, con entrega de set de higiene oral.	1070	8.012.160
1	Componente n°1.2	Examen de salud bucal a la población infantil parvularia.	1070	
1	Componente n°1.3	Aplicación de flúor barniz a la población infantil parvularia.	1070 (x dos)	

Total componente N°1 ($)				**8.012.160**
2	Componente n°2.1	Atención odontológica en adultos de 60 años (GES "Salud oral integral del adulto de 60 años")	55	18.837.720
Total componente N°2 ($)				**18.837.720**
3	Componente n°3.1.1	Atención Odontológica Integral a Mujeres (Más Sonrisas) con prótesis	317	85.922.850
		Atención Odontológica Integral a Mujeres (Más Sonrisas) sin prótesis	103	13.421.724
3	Componente n°3.1.2	Atención Odontológica Integral a Hombres con prótesis	71	19.244.550
		Atención Odontológica Integral a Hombres sin prótesis	22	2.866.776
3	Componente n°3.2	Auditorías Clínicas a la Atención Odontológica Integral a Mujeres y Hombres	0	0
3	Componente n°3.3	Atención Odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media	120	8.563.320
3	Componente n°3.4	Atención Odontológica Domiciliaria	130	9.849.580
Total componente N°3 ($)				**139.868.800**
4	Componente n°4.1	Endodoncia en APS odontólogo general	25	2.550.475
		Endodoncia en APS especialista	0	0
4	Componente n°4.2	Periodoncia en APS Especialista	0	0
4	Componente n°4.3	Prótesis en APS Odontólogo general	30	3.668.220
		Prótesis en APS Especialista	25	4.763.825
4	Componente n°4.4	Atención odontológica de Morbilidad en el Adulto	5760	61.793.280
4	Componente n°4.5	Clínica Dental Móvil	0	0
4	Componente n°4.6	Promoción y Prevención de la salud bucal en CECOSF	0	0
Total componente N°4 ($)				**72.775.800**
Total Programa ($)				**239.494.480**

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por el Ministerio de Salud y el Servicio. Las metas para cada componente son:

Estrategia	Componente	Objetivo	Indicador	Fórmula	Meta	Peso Relati-vo	Medio de Verificación
Sembrando Sonrisas	Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia	Fomentar el autocuidado en salud bucal de párvulos, a través de acciones educativas y promotoras de salud en la comunidad junto con la instalación del hábito de higiene bucal con la entrega de pasta y cepillo dental.	Porcentaje de Set de higiene oral entregados	N° de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años año actual / N° de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años año actual x100	100%	8%	REM A09 SECCION G.1 Planilla de distribución de metas programas odontológicos
	Diagnóstico de salud bucal en población parvularia	Conocer el estado de salud bucal de la población	Porcentaje de niños y niñas con examen de	N° de niños/as con examen de salud bucal realizados /	100%	8%	REM A09 SECCION G.1

		parvularia, mediante un examen de salud bucal que incluye el registro del índice ceod.	salud bucal realizado	N° de niños/as de 2 a 5 años con examen de salud bucal comprometidos años actual x100			Planilla de distribución de metas programas odontológicos
	Prevención individual específica en población parvularia	Reforzar las acciones preventivas en salud bucal, mediante la aplicación de flúor barniz, dos veces en el año.	Porcentaje de aplicaciones de barniz de flúor	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 comprometidos año actual x100	100%	8%	REM A09 SECCION G.1 Planilla de distribución de metas programas odontológicos
GES Salud Oral	Salud Oral Integral en Personas de 60 años	Proporcionar atención odontológica integral a personas de 60 años beneficiarias del sistema público de salud	Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral en personas de 60 años	N° de egresos odontológicos integrales GES de personas de 60 años realizadas el año actual / N° total de egresos integrales GES de personas de 60 años comprometidas el año actual x100	100%	26%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
Atención Integral	Atención odontológica Integral a estudian-tes de enseñanza media.	Proporcionar atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media de los establecimientos incorporados en la estrategia	Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral a Estudiantes de Enseñanza Media.	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 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 mujeres comprometidas el año actual x100	100%	14%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
	Auditorías a la Atención Odontológica Integral de Hombres y Mujeres (Más Sonrisas). **Si no cuenta con este componente, sumar peso relativo a Atención Integral*	Evaluar la calidad de las atenciones otorgadas, de modo de verificar la ejecución de los objetivos comprometidos dentro de los parámetros operativos, asegurando mínimos de	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	100%	2%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS

		calidad y satisfacción usuaria y de las instituciones		el año actual x100			
	Atención Odontológica Domiciliaria	Proporcionar atención odontológica domiciliaria a personas con dependencia severa y/ sus cuidadores beneficiarios del sistema público de salud	Porcentaje de personas con dependencia severa y/o sus cuidadores egresa-dos 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 endodóntico 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%	4%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
	Tratamientos periodontales.	Proporcionar tratamiento periodontal a personas beneficiarias del sistema público de salud	Porcentaje de tratamientos periodonta-les realizados	N° total de tratamiento de periodoncia realizados en el año actual/ N° total de tratamientos de periodoncia comprometidas en el actual x 100	100%	4%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
	Tratamientos de Prótesis Removibles Acrílicas o Metálicas.	Proporcionar tratamiento de prótesis removible a personas beneficiarias del sistema público de salud	Porcentaje de tratamientos de prótesis removibles realizados	N° total de prótesis removibles realizados en el año actual/ N° total de prótesis removibles comprometidas en el actual x 100	100%	4%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
	Actividades Odontológicas de 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 realzadas 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%	4%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS

	Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles. **Si no cuenta con este componente, sumar su peso relativo a actividades de morbilidad*	Proporcionar atención odontológica a personas con difícil acceso por medio de clínicas móviles	Porcentaje Actividades de Morbilidad en Clínicas Móviles	N° total de actividades recuperativas o de mantención realzadas en clínicas móviles año actual/ N° total de consultas de morbilidad o mantención en clínicas móviles comprometidas año actual x100	100%	4%	REM A09 Sección B. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
	Apoyo Odontológico CECOSF	Apoyar las estrategias preventivas, promocionales, y control con aplicación de pauta CERO es en Salud Bucal en Población infantil	Porcentaje de aplicación de Pauta CERO en población infantil	N° total de aplicaciones de pauta CERO en niños y niñas de 0 a 9 años asignada a CECOSF año actual/ Población de 0 a 9 años asignada a CECOSF año actual x50	100%	4%	REM A03 Sección D7. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
TOTAL						**100%**	

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

El proceso de monitoreo del programa se realizará tres veces en el año, **emitiendo informes al 30 de abril, 31 de agosto y 31 de diciembre.**

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al **30 de abril** de cada año 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.

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

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2° 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.

Los recursos 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.

Una vez realizada la segunda evaluación de cumplimiento de los componentes del Programa, las partes acuerdan que los recursos asignados a cada uno de los componentes del Programa, podrán redistribuirse entre ellos si alguno no utiliza la totalidad de su presupuesto, redistribuyéndose proporcionalmente las metas, con el fin de optimizar la ejecución del convenio.

La redistribución requerirá autorización por escrito del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, previa solicitud de la entidad ejecutora, garantizando el cumplimiento del programa sin afectar su calidad o cobertura, conforme a la normativa vigente, Orientaciones técnicas y objetivos de las estrategias del Programa."

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

Tercera evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud deberá realizar la 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 periodo. 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.

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

El Servicio efectuará una constante supervisión y control del programa pudiendo requerir a la municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este y sus componentes específicos, con los detalles y especificaciones que estime del caso; todo ello independiente de acciones que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada de cada uno de los componentes del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

SÉPTIMA: Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Asimismo, la Municipalidad deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo con las normas y reglas correspondientes; así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar.

OCTAVA: El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa con los detalles y especificaciones que se estime del caso, en conformidad a lo establecido en la **Resolución N°30 del 2015 de la Contraloría General de la República**, pudiendo ejecutar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, disponiendo de un sistema de registros que permita la

evaluación control y monitoreo de las actividades con indicadores confiables, de fácil recolección y manejo a nivel local.

NOVENA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Convenios de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoria del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas trasferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en **la Resolución N°30 del 2015 de la Contraloría de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría**, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar, además, que la rendición de los recursos transferidos deberá ser realizada por cada uno de los componentes del programa y de no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

Además, considerando lo establecido en el artículo 13 de la resolución antes indicada, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, por razones de continuidad o buen servicio.

Por otra parte, los saldos no ejecutados deben ser reintegrados en su totalidad, una vez terminado el periodo de vigencia del convenio. Conforme a lo establecido en la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2025, en concordancia con el DF N°1.263, del año 1975.

DÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa coordinador a **Dra. Paola Contreras Zúñiga** correo electrónico paola.contrerasz@redsalud.gob.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por el adecuado cumplimiento de las acciones sanitarias asumidas por las partes. También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025. Debiendo ser ejecutado técnica y financieramente en su totalidad conforme a los componentes del programa. Lo anterior, conforme a la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024, que fija el gasto público para el año 2025.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Publico del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, 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 año mismo. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deben ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estipula la cláusula novena del presente convenio, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por la Directora del Servicio.

DÉCIMA SEGUNDA: La municipalidad, mediante la presente cláusula se obliga y acepta ejecutar la totalidad del gasto presupuestario dentro del año 2025. A su turno, todo presupuesto del programa no utilizados del mismo, que se conviene por el presente instrumento, deberán ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estable el Decreto Ley N°1.263, del año 1975, en concordancia con el artículo 7° de la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024.

DÉCIMA TERCERA: En el caso que la Municipalidad, se excediese de los fondos destinados por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor costo que involucre su ejecución.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y uno en la Municipalidad.

DÉCIMA QUINTA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERIAS: La facultad y personería de **ANDREA QUIERO GELMI**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley Nº 2763/79 y de las Leyes Nº18.469 y Nº18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos Nº140/2004 y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La personería de **PATRICIO PALLARES VALENZUELA,** Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Ligua, consta en Sentencia de Proclamación N°280-2024 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 30/11/2024.

3. **TRANSFIÉRASE,** a la **Ilustre Municipalidad de La Ligua**, recursos por un monto total de **$239.494.480.- (doscientos treinta y nueve millones cuatrocientos noventa y cuatro mil cuatrocientos ochenta pesos).**

   Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en **dos cuotas**. La primera cuota (70%) una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio y, la segunda cuota (30%) contra el grado de cumplimiento del programa en el corte 31 de agosto de 2025 y una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas del periodo anterior.

4. **DECLÁRESE**, que el presente convenio tendrá vigencia **desde el 01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025.** Debiendo ser ejecutado técnica y financieramente en su totalidad conforme a los componentes del programa. Lo anterior, conforme a la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024, que fija el gasto público para el año 2025.

   Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deben ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estipula la cláusula novena del presente convenio, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por la Dirección del Servicio.

5. **DECLÁRESE,** en caso de que la "Municipalidad" se exceda de los fondos por el Servicio para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, sin perjuicio de lo indicado en la cláusula primera del presente convenio.

6. **REQUIÉRASE,** a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

7. **REQUIÉRASE,** a la I. Municipalidad dar cuenta de las sumas recibidas por este Programa o su inversión, conforme a lo establecido en la Resolución Exenta N°30 de 2015, de Contraloría General de la República.

8. **FISCALÍCESE,** la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Auditoria del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

9. **IMPÚTESE,** el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subtítulo 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

10. **COMUNÍQUESE,** la presente resolución a todas las Unidades y Departamentos correspondientes para su debido conocimiento y aplicación.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S.S VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

KLGO.RFN/ABG.ECE/MAT.HMP/scc.
DISTRIBUCIÓN:
- Municipalidad.
- Subdirección de RRFF. y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección de Atención Primaria S.S.V.Q.
- Of. de Partes S.S.V.Q

SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA

(ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL)

En Viña del Mar, a 03 de febrero de 2025, entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders N°392, Viña del Mar, representado por su Directora **ANDREA QUIERO GELMI**, del mismo domicilio, en adelante el **"Servicio"**, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA**, persona jurídica de Derecho Público, domiciliada en Diego Portales N°555, La Ligua, representada por su Alcalde **PATRICIO PALLARES VALENZUELA**, de ese mismo domicilio, en adelante la **"Municipalidad"**, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la ley 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 la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49°.

Asimismo, el decreto anual del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria y su incorporación 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"**. Que tiene como propósito 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°32 del 14 de enero de 2025**. La asignación de recursos fue aprobada por **Resolución Exenta N°101 del 29 de enero del 2025**, ambas del Ministerio de Salud, y que la municipalidad declara conocerlos y se compromete a ejecutar conforme a sus componentes.

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del **"Servicio"**, conviene en transferir a la **"Municipalidad"**, en su calidad de entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a financiar los siguientes Componentes del **Programa "Estrategias de Salud Bucal"**:

1. **Estrategia: Sembrando Sonrisas**
   - 1.1 **Componente: Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia:** Consiste en la 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.
   - 1.2 **Componente Diagnóstico de salud bucal en población parvularia:** realización de un examen de salud bucal a la población parvularia vulnerable. Consiste en realizar un examen por odontólogo, en contexto comunitario (sala de clases u otra sala del establecimiento educacional) y registro del índice *ceod* por medio de la inspección visual con espejo.
   - 1.3 **Componente Prevención individual específica en la población parvularia:** Terapia preventiva específica a la población parvularia vulnerable. Consiste en la aplicación, 2 veces al año, de barniz flúor por odontólogo y/o asistente dental y/o higienista dental en la sala de clases u otra sala del establecimiento educacional.

2. **Estrategia: GES Salud Oral.**
   - 2.1 **Componente Salud Oral Integral en personas de 60 años:** busca garantizar la atención odontológica integral, incluida la rehabilitación protésica si corresponde, a los adultos de 60 años del país.
     Corresponde a usuarios que han finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes (endodoncia) y la instalación de prótesis removible si corresponde. Contempla al menos las siguientes actividades: examen de salud oral, instrucción de higiene oral, destartraje y pulido coronario, obturaciones de amalgama, vidrio ionómero y/o composite, radiografías bite-wing o periapicales, destartraje y pulido radicular, endodoncia unirradicular, endodoncia bi o multirradicular, exodoncias y prótesis removible acrílica o metálica con sus respectivos controles, todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante.
     Además, contempla la entrega de un kit de salud oral que incluye 1 cepillo de dientes suave, 1 pasta dental de adulto de 1400 a 1500 ppm o 1 pasta dental para adulto de 5000 ppm, para personas con mayor riesgo de caries, y 1 seda dental. En caso de prótesis se debe incluir 1 cepillo específico para prótesis dental (no cepillos convencionales).

3. **Estrategia: Atención Integral**
   - 3.1 **Componente Atención Odontológica Integral a Mujeres (Más Sonrisas) y Hombres:** 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 selantes, aplicación de flúor barniz, obturaciones estéticas, 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 para mujeres con respecto a los cupos para hombres y la vinculación con estrategias del intersector dirigidos a mujeres con mayor vulnerabilidad social.

3.2 **Componente Auditorías clínicas-administrativas a los beneficiarios de Atención odontológica integral a Mujeres y Hombres:** Realización de auditorías clínicas al 5% del total de altas odontológicas integrales a hombres y mujeres. 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.

3.3 **Componente Atención Odontológica 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, 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.

3.4 **Componente Atención Odontológica Domiciliaria:** Atención odontológica que considera la disminución del disconfort en contexto domiciliario en personas con dependencia severa y/o sus cuidadores. 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.

4. **Estrategia: Mejoramiento del Acceso**

4.1 **Componente Tratamientos Endodónticos:** Realización de tratamientos endodónticos en personas de 15 años o más. 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.

4.2 **Componente Tratamientos Periodontales:** Realización de tratamientos periodontales en personas de 15 años o más. 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.

4.3 **Componente Tratamientos de Prótesis Removibles Acrílicas o Metálicas:** Realización de tratamientos de prótesis removibles acrílicas y/o metálicas en personas de 20 años o más. Se debe realizar en las personas que cumplan con los criterios de referencia nacionales y/o locales. Las personas seleccionadas deben tener previamente el tratamiento de APS finalizado, lo que incluye: instrucción de higiene oral, ausencia de enfermedad periodontal activa y con su terapia de mantención correspondiente y ausencia de caries cavitadas. Posterior a la instalación de la(s) prótesis removibles se debe realizar al menos 2 controles.

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

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).

4.5 **Componente 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.

4.6 **Componente 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.

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

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

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.

La ejecución de este Programa deberá ceñirse a la orientación técnica entregada por el MINSAL y el Referente del Servicio de Salud.

Con el desarrollo de estas estrategias se debe alcanzar el siguiente producto:

- Realización de al menos una sesión educativa al equipo de educación junto a la entrega anual de un set de higiene oral a niñas y niños que asisten a educación parvularia. El set de higiene oral incluye una pasta de dientes de más de 1000 ppm y cuatro cepillos dentales de tamaño y especificaciones adecuadas para el rango etario.
- Realización de un examen de salud bucal por año a cada niña y niño que asiste a educación parvularia.
- Realización de dos aplicaciones de flúor barniz por año a cada niña y niño que asiste a educación parvularia.
- Altas odontológicas integrales en adultos GES de 60 años.
- Altas odontológicas integrales en hombres de 20 años y más.
- Altas odontológicas integrales en mujeres de 20 años (Más Sonrisas), con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis.
- Auditorias clínicas-administrativas de beneficiarios egresados de los componentes de Atención odontológica integral en hombres y Más Sonrisas para Chile.
- Altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente.
- Alta odontológica domiciliaria a personas con dependencia severa o sus cuidadoras/es.
- Endodoncias en dientes anteriores, premolares y/o molares.
- Tratamientos periodontales.
- Prótesis removibles.
- Actividades de morbilidad odontológica a población mayor de 20 años en extensión horaria según programación.
- Actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil según programación.
- Ingreso y seguimiento a Programa CERO en población de 0 a 9 años.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio durante el año 2025, la suma de **$239.494.480.- (doscientos treinta y nueve millones cuatrocientos noventa y cuatro mil cuatrocientos ochenta pesos).**

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en **dos (2) cuotas. La primera** (correspondiente al 70% del total) una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio y, **la segunda** (correspondiente al 30% del total) contra el grado de cumplimiento del programa en el corte 31 de agosto del 2025 y una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas del periodo anterior.

El municipio deberá enviar mensualmente, a la Dirección de Servicio de Salud, la siguiente información, en planillas electrónicas de acuerdo con orientaciones programáticas o directrices técnicas entregadas:

1. N° de exámenes de salud bucal a la población parvularia realizados (REM A09).
2. N° de sesiones educativas realizadas con set de higiene oral entregados en el establecimiento educacionales de párvulos (REM A09).
3. N° aplicaciones de flúor barniz comunitario a niños realizadas año actual por cada establecimiento y su consolidado comunal (REM A09).
4. Registro en la plataforma que se disponga para ello, de los establecimientos intervenidos con la estrategia Sembrando Sonrisas.
5. N° de altas totales de 60 años realizadas en el periodo a informar, por cada establecimiento y su consolidado comunal (REM 09).
6. N° total de Egresos de beneficiarios de Atención odontológica integral a hombres de 20 años y más, realizados en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM 09).
7. N° total de Egresos de beneficiarias de Atención odontológica integral a mujeres de 20 años (Más Sonrisas), realizadas en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM 09)
8. N° total de auditorías clínico-administrativas realizadas a los beneficiarios egresados de los componentes de Atención odontológica integral en Hombres y Más Sonrisas para Chile (REM 09).
9. N° total de Egresos de beneficiarios de Atención odontológica integral en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente, realizadas en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM 09).
10. N° total de Egresos de beneficiarios del Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia Severa y/o sus cuidadoras/es, realizadas en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM 09).
11. Egresos realizados registrados en el SIGTE.
12. N° total de endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS en población de 15 años o más. Se deberá informar el número de tratamientos realizados en el período, diferenciado por odontólogo general y especialista, y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado (REM 09).
13. N° total de prótesis en APS en población de 20 años o más. Se deberá informar el número de prótesis realizadas en el período, diferenciado por odontólogo general y especialista, y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado (REM 09).
14. N° total de personas con tratamiento periodontal realizado en APS. Se deberá informar el número de tratamientos realizados por especialista en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado (REM 09).
15. N° total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil según programación (REM 09).

16. N° total de aplicaciones de pauta de riesgo del Programa CERO en niños y niñas menores de 0 a 9 años en el CECOSF determinado en el presente convenio (REM 09).
17. N° total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria a población adulta de 20 años y más (REM 09 sección G).

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas, de acuerdo con las orientaciones técnico-administrativas entregadas por el MINSAL, y que se entiende forman parte de este convenio:

N°	Componente	Actividad	Meta N°	Monto ($)
1	Componente n°1.1	Instrucción de técnica de higiene oral, con entrega de set de higiene oral.	1070	8.012.160
1	Componente n°1.2	Examen de salud bucal a la población infantil parvularia.	1070	
1	Componente n°1.3	Aplicación de flúor barniz a la población infantil parvularia.	1070 (x dos)	
Total componente N°1 ($)				**8.012.160**
2	Componente n°2.1	Atención odontológica en adultos de 60 años (GES "Salud oral integral del adulto de 60 años")	55	18.837.720
Total componente N°2 ($)				**18.837.720**
3	Componente n°3.1.1	Atención Odontológica Integral a Mujeres (Más Sonrisas) con prótesis	317	85.922.850
		Atención Odontológica Integral a Mujeres (Más Sonrisas) sin prótesis	103	13.421.724
3	Componente n°3.1.2	Atención Odontológica Integral a Hombres con prótesis	71	19.244.550
		Atención Odontológica Integral a Hombres sin prótesis	22	2.866.776
3	Componente n°3.2	Auditorías Clínicas a la Atención Odontológica Integral a Mujeres y Hombres	0	0
3	Componente n°3.3	Atención Odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media	120	8.563.320
3	Componente n°3.4	Atención Odontológica Domiciliaria	130	9.849.580
Total componente N°3 ($)				**139.868.800**
4	Componente n°4.1	Endodoncia en APS odontólogo general	25	2.550.475
		Endodoncia en APS especialista	0	0
4	Componente n°4.2	Periodoncia en APS Especialista	0	0
4	Componente n°4.3	Prótesis en APS Odontólogo general	30	3.668.220
		Prótesis en APS Especialista	25	4.783.825
4	Componente n°4.4	Atención odontológica de Morbilidad en el Adulto	5760	61.793.280
4	Componente n°4.5	Clínica Dental Móvil	0	0
4	Componente n°4.6	Promoción y Prevención de la salud bucal en CECOSF	0	0
Total componente N°4 ($)				**72.775.800**
Total Programa ($)				**239.494.480**

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por el Ministerio de Salud y el Servicio. Las metas para cada componente son:

Estrategia	Componente	Objetivo	Indicador	Fórmula	Meta	Peso Relati-vo	Medio de Verificación
Sembrando Sonrisas	Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia	Fomentar el autocuidado en salud bucal de párvulos, a través de acciones educativas y promotoras de salud en la comunidad junto con la instalación del hábito de higiene bucal con la entrega de pasta y cepillo dental	Porcentaje de Set de higiene oral entregados	N° de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años año actual / N° de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años año actual x100	100%	8%	REM A09 SECCION G.1 Planilla de distribución de metas programas odontológicos
	Diagnóstico de salud bucal en población parvularia	Conocer el estado de salud bucal de la población parvularia, mediante un examen de salud bucal que incluye el registro del índice ceod.	Porcentaje de niños y niñas con examen de salud bucal realizado	N° de niños/as con examen de salud bucal realizados / N° de niños/as de 2 a 5 años con examen de salud bucal comprometidos años actual x100	100%	8%	REM A09 SECCION G.1 Planilla de distribución de metas programas odontológicos
	Prevención individual especifica en población parvularia	Reforzar las acciones preventivas en salud bucal, mediante la aplicación de flúor barniz, dos veces en el año.	Porcentaje de aplicaciones de barniz de flúor	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 comprometidos año actual x100	100%	8%	REM A09 SECCION G.1 Planilla de distribución de metas programas odontológicos
GES Salud Oral	Salud Oral Integral en Personas de 60 años	Proporcionar atención odontológica integral a personas de 60 años beneficiarias del sistema público de salud	Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral en personas de 60 años	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 comprometidos el año actual x100	100%	28%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS

Atención Integral	Atención odontológica Integral a estudian-tes de enseñanza media.	Proporcionar atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media de los establecimientos incorporados en la estrategia	Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral a Estudiantes de Enseñanza Media.	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 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 mujeres comprometidas el año actual x100	100%	14%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
	Auditorías a la Atención Odontológica Integral de Hombres y Mujeres (Más Sonrisas) *Si no cuenta con este componente, sumar peso relativo a Atención Integral	Evaluar la calidad de las atenciones otorgadas, de modo de verificar la ejecución de los objetivos comprometidos dentro de los parámetros operativos, asegurando mínimos de calidad y satisfacción usuaria y de las instituciones	Porcentaje de auditorías realizadas a personas egresadas de la estrategia de Atención Integral de Hombres y Mujeres	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 egresa-dos 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 endodóntico 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%	4%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
	Tratamientos periodontales.	Proporcionar tratamiento periodontal a personas beneficiarias del sistema público de salud	Porcentaje de tratamientos periodontales realizados	N° total de tratamiento de periodoncia realizados en el año actual/ N° total de tratamientos de periodoncia comprometidas en el actual x 100	100%	4%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
	Tratamientos de Prótesis Removibles Acrílicas o Metálicas.	Proporcionar tratamiento de prótesis removible a personas beneficiarias del sistema público de salud	Porcentaje de tratamientos de prótesis removibles realizados	N° total de prótesis removibles realizados en el año actual/ N° total de prótesis removibles comprometidas en el actual x 100	100%	4%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
	Actividades Odontológicas de 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%	4%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
	Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles. *Si no cuenta con este componente, sumar su peso relativo a actividades de morbilidad*	Proporcionar atención odontológica a personas con difícil acceso por medio de clínicas móviles	Porcentaje Actividades de Morbilidad en Clínicas Móviles	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	100%	4%	REM A09 Sección B. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS

	Apoyo Odontológico CECOSF	Apoyar las estrategias preventivas, promocionales, y control con aplicación de pauta CERO es en Salud Bucal en Población infantil	Porcentaje de aplicación de Pauta CERO en población infantil	N° total de aplicaciones de pauta CERO en niños y niñas de 0 a 9 años asignada a CECOSF año actual/ Población de 0 a 9 años asignada a CECOSF año actual x50	100%	4%	REM A03 Sección D7. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
TOTAL						100%	

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

El proceso de monitoreo del programa se realizará tres veces en el año, **emitiendo informes al 30 de abril, 31 de agosto y 31 de diciembre.**

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al **30 de abril** de cada año 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.

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

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2° 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.

Los recursos 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.

Una vez realizada la segunda evaluación de cumplimiento de los componentes del Programa, las partes acuerdan que los recursos asignados a cada uno de los componentes del Programa, podrán redistribuirse entre ellos si alguno no utiliza la totalidad de su presupuesto, redistribuyéndose proporcionalmente las metas, con el fin de optimizar la ejecución del convenio.

La redistribución requerirá autorización por escrito del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, previa solicitud de la entidad ejecutora, garantizando el cumplimiento del programa sin afectar su calidad o cobertura, conforme a la normativa vigente, Orientaciones técnicas y objetivos de las estrategias del Programa."

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

Tercera evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud deberá realizar la 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 periodo. 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.

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

El Servicio efectuará una constante supervisión y control del programa pudiendo requerir a la municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este y sus componentes específicos, con los detalles y especificaciones que estime del caso; todo ello independiente de acciones que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada de cada uno de los componentes del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

SÉPTIMA: Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Asimismo, la Municipalidad deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo con las normas y reglas correspondientes; así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar.

OCTAVA: El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa con los detalles y especificaciones que se estime del caso, en conformidad a lo establecido en la **Resolución N°30 del 2015 de la Contraloría General de la República**, pudiendo ejecutar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, disponiendo de un sistema de registros que permita la evaluación control y monitoreo de las actividades con indicadores confiables, de fácil recolección y manejo a nivel local.

NOVENA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Convenios de la Dirección de Atención

Primaria y por el Departamento de Auditoria del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas trasferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en **la Resolución N°30 del 2015 de la Contraloría de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría**, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar, además, que la rendición de los recursos transferidos deberá ser realizada por cada uno de los componentes del programa y de no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

Además, considerando lo establecido en el artículo 13 de la resolución antes indicada, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, por razones de continuidad o buen servicio.

Por otra parte, los saldos no ejecutados deben ser reintegrados en su totalidad, una vez terminado el periodo de vigencia del convenio. Conforme a lo establecido en la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2025, en concordancia con el DF N°1.263, del año 1975.

DÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa coordinador a **Dra. Paola Contreras Zúñiga** correo electrónico paola.contrerasz@redsalud.gob.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por el adecuado cumplimiento de las acciones sanitarias asumidas por las partes. También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025. Debiendo ser ejecutado técnica y financieramente en su totalidad conforme a los componentes del programa. Lo anterior, conforme a la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024, que fija el gasto público para el año 2025.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Publico del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, 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 año mismo. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

Finalizado el periodo de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programe objeto de este instrumento, deben ser reintegrados a la Tesorería General de la

República, conforme lo estipula la cláusula novena del presente convenio, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por la Directora del Servicio.

DÉCIMA SEGUNDA: La municipalidad, mediante la presente cláusula se obliga y acepta ejecutar la totalidad del gasto presupuestario dentro del año 2025. A su turno, todo presupuesto del programa no utilizados del mismo, que se conviene por el presente instrumento, deberán ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estable el Decreto Ley N°1.263, del año 1975, en concordancia con el artículo 7° de la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024.

DÉCIMA TERCERA: En el caso que la Municipalidad, se excediese de los fondos destinados por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor costo que involucre su ejecución.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y uno en la Municipalidad.

DÉCIMA QUINTA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERIAS: La *facultad* y *personería* de **ANDREA QUIERO GELMI**, *Directora del* Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley Nº 2763/79 y de las Leyes Nº18.469 y Nº18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos Nº140/2004 y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La personería de **PATRICIO PALLARES VALENZUELA,** Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Ligua, consta en Sentencia de Proclamación N°280-2024 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 30/11/2024.

I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA ALCALDE

PATRICIO PALLARES VALENZUELA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA

ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S.S VIÑA DEL MAR – QUILLOTA

IKLGO.CLS/ABO.MUM/MAT.HMP/DRA.PCZ/boo/scc.