



MUNICIPALIDAD DE ANTUCO
DEPARTAMENTO DE SALUD

Ref.: Aprueba Convenio suscrito con
Servicio de Salud Bio Bio.

ANTUCO, 20 MAR 2025

DECRETO ALCALDICIO N° 001863 /
VISTOS:

- a) Ley N° 19.378, que fija el Estatuto de Salud Primaria.
- b) Resolución Exenta N° RESS766 de fecha 14.02.2025, que aprueba Convenio sobre Programa Estrategias de Salud Bucal.
- c) Decretos Alcaldicios N° 128 y 190/88; N° 001/91, todos de la Municipalidad de Antuco; El D.L. (H) N° 3.063 y D.F.L. (I) N° 1-3063, ambos de 1980 y,
- d) En uso de las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones posteriores,

CONSIDERANDO:

- Las necesidades del servicio consistentes en la celebración de convenios con otros organismos del Estado, para atender los requerimientos de la comunidad local.
- Convenio de fecha 11.02.2025, suscrito entre la Municipalidad de Antuco y el Servicio de Salud de Bio Bio, sobre Programa Estrategias de Salud Bucal.

DECRETO

1. **APRUEBESE**, en todas sus partes el Convenio celebrado entre la Municipalidad de Antuco y el Servicio de Salud de Bio Bio el 11.02.2025 sobre, "**Programa Estrategias de Salud Bucal**".
2. Para el año 2025 se asignan \$ 62.038.083 (Sesenta y dos millones treinta y ocho mil ochenta y tres pesos).
3. Los recursos a que se refiere el punto anterior serán transferidos por el Servicio de Salud Bio Bio, en representación del Ministerio de Salud, de acuerdo a lo estipulado en la cláusula Cuarta del convenio, el cual pasa a formar parte integrante del presente Decreto.



CLAUDIO PANES GARRIDO
SECRETARIO MUNICIPAL

ANOTESE, COMUNIQUESE, DESE COPIA Y ARCHIVASE



SANDRA BOBADILLA CISTERNA
ALCALDESA

SBC/CPG/VHM/RTM/CCH/cch.
DISTRIBUCION:

- Departamento de Salud
- Oficina de Contabilidad y Finanzas
- ARCHIVO



REF.: APRUEBA CONVENIO PROGRAMA ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL CON MUNICIPALIDAD DE ANTUCO.

RESOLUCION EXENTA N° RESS766

LOS ANGELES, 14 de Febrero 2025

VISTOS: estos antecedentes; el Convenio de fecha 11 de febrero de 2025 sobre Programa Estrategias de Salud Bucal suscrito entre este Servicio de Salud y la Municipalidad de Antuco; la resolución N° 32 del 14.01.2025 que aprueba programa Estrategias de Salud Bucal; la Resolución Exenta N° 101 del 29 de enero de 2025 que distribuye recursos al programa ya señalado; ; lo dispuesto en la Resolución N°6 y N°7 de 2019 y N°14 de 2023 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. N°2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°01/2005 del Ministerio de Salud; los art. 8 y 9 del D.S. N°140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el art. 81 de la Ley N°18834, que aprueba el Estatuto Administrativo, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°29 del 16 de junio del 2004, del Ministerio de Hacienda; el Decreto Exento N°62 del 15 de Septiembre de 2021, del Ministerio de Salud, que determinó nuevo orden de subrogancia en el cargo de Director de este Servicio de Salud:

RESUELVO:

1.- APRUÉBASE el Convenio sobre Programa Estrategias de Salud Bucal de fecha 11 de febrero del 2025, suscrito entre este Servicio de Salud y la Municipalidad de Antuco, y que paso a transcribir:

Convenio con Municipalidad de Antuco Programa

En Los Ángeles, a **Viernes, 11 de Febrero de 2025**, el **SERVICIO DE SALUD BIOBÍO**, RUT N°61.607.300-1, persona jurídica de derecho público, con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4º, Los Ángeles, representado por su Director Titular **DON WALTER RAÚL ALVIAL SALGADO**, o quien lo subrogue en el cargo, cédula de identidad N° 15.183.752-2, del mismo domicilio, en adelante "**el Servicio**", y la **Municipalidad de Antuco**, corporación autónoma de derecho público, Rut N° **69.250.900-5**, con domicilio en **Calixto Padilla sin número - Antuco**, representada por su **SANDRA BOBADILLA CISTERNA**, cédula de identidad N° **11.154.081-0**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", han convenido lo siguiente:

Clausula Primera: Historia del programa:

El resultado de las enfermedades bucales prevalentes es acumulativo. Una población infantil con alta carga de enfermedad generará una población adolescente enferma y una población adulta que sufrirá como consecuencia la pérdida de dientes, afectando su calidad de vida y potencialmente su inserción social y productividad. El panorama epidemiológico de nuestro país se caracteriza por una alta prevalencia de enfermedades bucales y grandes inequidades en el acceso a atención odontológica, esto

nos lleva a implementar estrategias que nos permitan promover la salud, prevenir, detectar y tratar oportunamente las patologías bucales, incorporando para esto, un enfoque promocional, preventivo, curativo y rehabilitador cuando se requiera, con enfoque de equidad, a lo largo del curso vida. Estas estrategias se alinean con los objetivos de la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030 y el Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030.

Para el caso de las municipalidades, se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N°19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49.

Por su parte, el 6° del Decreto Supremo N°174 de fecha 15 de Octubre de 2014, 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".

Clausula Segunda: Resoluciones Aprobatorias:

El referido Programa ha sido aprobado por el Ministerio de Salud a través de Resolución Exenta N°32 del 14 de enero 2025, que se anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad de Antuco se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

El Ministerio de Salud de acuerdo a Resolución Exenta N°101 DEL 29 DE ENERO 2025, distribuye recursos al Programa para el 2025 .

Clausula Tercera: Recursos del Programa:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud, conviene en asignar la suma anual y única de:

62.038.083 (Sesenta y dos millones treinta y ocho mil ochenta y tres pesos)

Que serán distribuidos de la siguiente manera:

Subtitulo 24: \$62.038.083 (Sesenta y dos millones treinta y ocho mil ochenta y tres pesos)

Para el financiamiento, desarrollo y cumplimiento de las siguientes actividades:

Actividades consideradas en las Orientaciones Técnico Administrativas para realizar una correcta implementación de las estrategias, en las cuales se detallan los componentes atingentes a estrategias: Sembrando Sonrisas, GES Salud Oral, Atención Integral, Mejoramiento del Acceso.

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo y una vez recibidos los recursos desde el Minsal y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa.

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

Clausula Cuarta: Componentes Técnicos:

FINANCIAMIENTO

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

La glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo con la normativa vigente. Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimiento).

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

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

Estas transferencias se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

Montos por Comuna y Componente

| | Odontologico Integral | Mejoramiento al Acceso | GES Odontologico | Sembrando Sonrisas | Contactabilidad | Total |
|--------|-----------------------|------------------------|------------------|--------------------|-----------------|---------------|
| ANTUCO | \$ 26.333.419 | \$ 27.747.980 | \$ 6.850.080 | \$ 823.680 | \$ 282.924 | \$ 62.038.083 |

En el caso de que la Municipalidad lograse todas las metas con una ejecución menor de recursos, podrá con los mismos fines, utilizar dichos excedentes para la realización de más de las mismas prestaciones de los componentes dentro del mismo programa, previa visación de la Asesoría Programática del Servicio de Salud Biobío asociado a la correspondiente modificación del plan de gastos.

Componentes del Programa Estrategias de Salud Bucal

El PROGRAMA ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL surge el año 2025, dando continuidad a los 4 PRAPS del Programa Odontológicos implementados hasta el año 2024; así tenemos como estrategias a partir del presente año:

Sembrando Sonrisas

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

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

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

Para la implementación de este componente, es pertinente contar con un talonario duplicado, el cual será otorgado desde nivel central o en su defecto, podrá ser gestionado a nivel local.

GES Salud Oral

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

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

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

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

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

Atención Integral

El componente de Atención Integral a Mujeres (Más Sonrisas) y Hombres de 20 años y más 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 barniz fluorado
- Obturaciones estéticas (composite o vidrio ionómero)
- Radiografías periapicales y/o Bitewing (por placa)
- Exodoncias
- Tratamiento periodontal, endodóntico y prótesis removibles acrílicas y/o metálicas, según indicación del cirujano dentista tratante.

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

Para definir si los beneficiarios que requieren prótesis removible pueden ser tratados en APS por odontólogo general o necesariamente por especialista, se solicita considerar los criterios de inclusión especificados en los protocolos de referencia y contrarreferencia de Rehabilitación Oral.

Para lograr la focalización de esta estrategia en los usuarios más vulnerables, se debe realizar una adecuada coordinación con el intersector, **priorizando la atención, en el caso de los hombres, de Beneficiarios del Subsistema de Seguridad y Oportunidad (SS&OO, Ex Chile Solidario) y, en el caso de mujeres beneficiarias:**

- SERNAMEG o participantes de las siguientes líneas programáticas de la institución:
 - Área Mujer y Trabajo (MyT): Programa Mujeres Jefas de Hogar (MJH); Programa 4 a 7; Programa Mujer Emprende.
 - Unidad Violencia contra las Mujeres (VCM): Protección y Reparación de la Violencia contra la Mujer: Centros de la Mujer; Casas de Acogida, Casas de Acogida para Mujeres Vulneradas por la Trata de Personas y Migrantes en Situación de Explotación; Representación Jurídica en casos de femicidios; Centros de Violencia Sexual; Reparación en violencia de género en contexto de pareja o ex pareja (Piloto); Atención Continua a mujeres víctimas de violencia grave en contexto de pareja o ex pareja; Representación Jurídica en Centro de Medidas Cautelares (CMC); Programa de Prevención en VCM.
- Área de Participación Política: Escuelas de Liderazgo.
- Área de Mujer, Sexualidad y Maternidad: Talleres del Programa Mujer, Sexualidad y Maternidad. (MSM).
- Beneficiarias de la institución PRODEMU
- Beneficiarias del Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU) de los Programas: "Recuperación de Barrios" y "Programa de Asentamientos Precarios"
- Beneficiarias del Subsistema Chile Seguridades y Oportunidades.
- Personal de educación parvularia de JUNJI, Fundación Integra y MINEDUC.

Para abordar la **demanda local** se solicita que el 100% de los que requieran prótesis removible y/o endodoncia que se entregan por canasta de este programa, deberán contar con SIC ingresada a SIGTE y, posterior al ingreso a tratamiento, ser egresada según causal correspondiente; con foco de resolución por antigüedad de lista de espera.

El plazo de derivación para atención en el programa Más sonrisas para Chile y Atención Odontológica Integral en hombres de los(as) beneficiarias(os) derivadas del intersector es hasta el 31 de mayo del año en curso. Los cupos que no sean utilizados, a partir del 1ro de junio del mismo año podrán ser redestinados a otros beneficiarios que se encuentren en espera de atención (demanda local).

Ambos componentes, contemplan la entrega de un cepillo de dientes suave, una pasta dental para adulto de 1000 a 1500ppm de flúor, los cuales deben ser gestionado por la comuna y/o establecimiento que entregue la prestación.

El registro de encuestas OHIP aplicadas en usuarios/as tratados 2025 debe ser realizado por cada comuna o centro de salud en plataforma: <http://odontoaps.minsal.cl/> o similar.

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.

Las auditorías a realizar en los municipios serán licitadas por parte del servicio de Salud Biobío. El establecimiento deberá apoyar en la gestión para su correcta ejecución con auditor correspondiente; dentro de ello se deberá acordar el tiempo y lugar para realizar la revisión clínico-administrativa de usuarios; dentro de esto último, se deberá otorgar un "perfil de SAC temporal" para la evaluación de usuarios.

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

Contempla las siguientes prestaciones:

- Examen de salud oral
- Intervención preventiva en alcohol, tabaco y otras drogas
- Destartraje y pulido coronario
- Aplicación de sellantes
- Aplicación de barniz fluorado
- Obturaciones de amalgama, obturaciones estéticas (composite o vidrio ionómero)
- Radiografías periapicales y/o bitewing (por placa)
- 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.

El componente de Atención Odontológica Domiciliaria busca entregar prestaciones de tipo preventivo y/o recuperativo, en general, aquellas acciones que no requieran de utilización de pabellón de cirugía menor para su realización (fundamentalmente del ámbito quirúrgico), como por ejemplo:

- Examen de salud (examen clínico y diagnóstico de situación bucal)
- Educación e instrucción de higiene oral
- Destartraje y pulido coronario
- Exodoncias de baja complejidad
- Aplicación de barniz fluorado
- Aplicación de sellantes
- Inactivación de caries dental con fluoruro diamino de plata
- Obturaciones y reparación de prótesis removibles, entre otras.

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

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

| PROGRAMA | ESTRATEGIA Y/O COMPONENTE | KIT DE HIGIENE ORAL | MODALIDAD DE COMPRA |
|----------|---------------------------|---------------------|---------------------|
|----------|---------------------------|---------------------|---------------------|

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

Mejoramiento del Acceso

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

Posterior a la instalación de la(s) prótesis removibles se debe realizar al menos 2 controles. Se sugiere que todos los tratamientos de prótesis removibles sean ejecutados por odontólogos especialistas (con registro en SIS).

Para definir si los beneficiarios que requieren prótesis removible pueden ser tratados en APS por odontólogo general o necesariamente por especialista, se solicita considerar los criterios de inclusión especificados en los protocolos de referencia y contrarreferencia de Rehabilitación Oral. Se **sugiere** sean en su totalidad realizados por especialista en Rehabilitación Oral.

Respecto a prótesis parciales a realizar, se **sugiere** sean en su totalidad de estructura metálica.

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

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

Con el fin de resguardar la calidad de los tratamientos de Endodoncia en APS, **se solicita que todos sean ejecutados por odontólogos especialistas (con registro en SIS)**. Los pacientes

seleccionados deben cumplir con los criterios del protocolo de referencia y contra referencia de la especialidad vigente para la red odontológica del Servicio de Salud Biobío.

Se deben realizar al menos las siguientes radiografías en APS.

- Radiografía previa
- Radiografía de control de longitud (conductometría)
- Radiografía final

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

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

Como continuidad del Comges 5.1 del año 2024 que busca definir "Porcentaje de egresos de la lista de espera de especialidades odontológicas en atención primaria de salud", se establece:

"Evaluación de porcentaje de resolución casos en espera de atención de especialidad odontológica ingresados a Sistema Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE), mediante utilización de programas de reforzamiento odontológico, estrategias locales en atención y/o gestión en atención primaria de Salud, según la fijación de meta realizada por el Servicio de Salud para el corte".

En el marco de estrategias de resolutivez odontológicas y atendiendo al Comges antes mencionado, todos los usuarios deben:

- Contar con SIC emitida (en el caso de requerir endodoncia, periodoncia y/o P. Removible); lo anterior incluye a los que sean derivados del intersector, para lo cual se deberá generar una nueva SIC antes de comenzar el tratamiento; solo se excluyen usuarios que no se les realizará tratamiento de endodoncia, periodoncia ni P. Removible.
- Estar en Lista de Espera (SIGTE)
- Ser egresados posterior al ingreso a tratamiento según causal correspondiente
- Foco de resolución por antigüedad

Priorización

• Endodoncia en APS:

- Beneficiarios/as de la estrategia "Atención Odontológica Integral a Estudiantes de enseñanza Media".
- Usuarios que provengan de las instituciones en convenio y que se encuentren ingresados a la Lista de Espera de la Especialidad.
- Lista espera en SIGTE coordinado con centro referencia.

• Prótesis en APS:

- Usuarios que provengan de las instituciones en convenio y que se encuentren ingresados a la Lista de Espera de la Especialidad.
- Lista espera en SIGTE coordinado con centro referencia.

• Tratamiento Periodontal en APS:

- Usuarios Ingresados a la Estrategia Cuidado Integral Centrado en la Persona (ECICEP).
- Lista de Espera SIGTE.

Gestión de Demanda de las especialidades de Endodoncia, Rehabilitación Oral - Prótesis

Removible y Periodoncia asociada a la comuna

El programa "Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica", dentro de su componente "Resolución de especialidades odontológicas en APS"; define dentro de su canasta de prestaciones, atenciones de Endodoncia, de Rehabilitación Oral - Prótesis Removible y de Periodoncia.

Aquellos usuarios del programa "Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica" que pertenezcan a la Lista de Espera No GES de las especialidades de Endodoncia, de Rehabilitación Oral - Prótesis Removible y de Periodoncia; deben ser egresados de ésta al momento de acceder a la prestación del programa con **respaldo clínico-administrativo de la Primera Consulta efectivamente realizada**, aplicando la causal correspondiente de acuerdo a la Norma Técnica N°118 vigente (y sus actualizaciones), para la Gestión del Registro de Lista de Espera; todo lo anterior, con el fin de poder mantener actualizadas las Listas de Espera.

El municipio se compromete a resguardar el respaldo de la atención y realizar el egreso de la SIC.

Para el caso de la ejecución del programa en modalidad "**Compra De Servicio Externo**", el prestador que no cuente con ingreso a plataforma digital SAC, deberá resguardar la atención en "formato papel" del "**Formulario Atención Programa de Reforzamiento Odontológico - Compra de Servicio**" (ANEXO), la cual deberá ser remitida mediante Odontólogo Contralor a SOME del establecimiento APS con un plazo máximo de 48 hrs desde la primera atención clínica para que este último respalde la atención y egrese a usuario del SIGTE. Posteriormente, al finalizar tratamiento, odontólogo tratante deberá entregar ficha clínica con exámenes complementarios (radiografías, periodontogramas, etc.) a establecimiento de APS para su resguardo.

Todo paciente, para ser egresado de SIGTE por causal administrativa deberá tener respaldado en "Ficha Clínica" los motivos de egreso correspondiente, dentro de ellos las inasistencias, según normativa vigente.

El componente de Actividades Odontológicas de Morbilidad en extensión horaria se refiere a las prestaciones entregadas a las personas que requieran 5 sesiones o menos y no necesiten tratamiento de endodoncia y/o rehabilitación con prótesis removible, quienes continuarán su atención dentro de esta estrategia hasta su egreso.

- *Las actividades realizadas se registrarán dentro de las prestaciones de la morbilidad (no corresponderá a un alta de Atención Odontológica Integral en Mujeres a Hombres).*
- *Se entiende por atención odontológica en extensión horaria a las actividades recuperativas y/o de mantención, que se brindan al usuario de 20 y más años, de lunes a jueves en 3 horas cronológicas en horario vespertino, los días viernes en 4 horas cronológicas en horario vespertino y los días sábados en 4 horas durante la mañana, cumpliendo un total de 20 horas semanales. De todas maneras, se puede modificar el horario de acuerdo con la realidad local.*

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

Priorización

- Usuarios Ingresados a la Estrategia Cuidado Integral Centrado en la Persona (ECICEP).
- **Contrareferencia del Nivel secundario**, por ejemplo: obturación de dientes con endodoncia, preparación pre protésica, para ortodoncia (obturaciones, exodoncias, destartraje, etc) u otra especialidad odontológica
- Usuarios para "**pase dental**" médico o pre-quirúrgico, usuarios oncológicos u otra **priorización de necesidad clínica**.
- Usuarios provenientes de Instituciones en convenio no ingresados en el programa odontológico integral, pero que se atenderán mediante Programa Mejoramiento del Acceso Odontológico.
- Lo anterior, con un **plazo máximo de 10 días hábiles** desde la solicitud de la atención.

Criterios De Exclusión:

Pacientes que se encuentren en tratamiento en otro programa o estrategia nacional como:

- GES Salud Oral Embarazada
- GES Salud Oral 60 años
 - Más Sonrisas para Chile (excepto evaluación inicial de mujeres derivadas al programa y aquellas rezagadas de años anteriores que, por edad, ya no se incluyen el Programa odontológico integral)
 - Atención Odontológica Integral a Hombres (excepto evaluación inicial de hombres derivados al programa y aquellos rezagados de años anteriores que, por edad, ya no se incluyen el Programa odontológico integral)
- Menores de 20 años

Dichos grupos exceptuados, pueden acceder a la atención en horario regular o en extensión horaria financiada por per cápita para "Continuidad de la Atención".

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

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

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

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

Para la comuna de Antuco el presente año 2025 se solicita un cumplimiento de:

| Estrategia | Componente | Descripción | Meta Año 2025 |
|-------------------|-------------------|--------------------|----------------------|
|-------------------|-------------------|--------------------|----------------------|

| | | | |
|---------------------------|--|---|---------------------|
| Sembrando Sonrisas | Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia | Actividad formativa grupal dirigida al equipo educador con el objetivo de incrementar los conocimientos, identificar recursos y fomentar el cuidado de la salud bucal, para que las educadoras integren temáticas de cuidados de salud bucal en las actividades y experiencias pedagógicas dirigidas a las niñas y los niños. Considera la entrega de un set de higiene oral que corresponde a 4 cepillos y una pasta dental para cada párvulo. | 110 |
| | Diagnóstico de salud bucal en población parvularia | Realización de un examen de salud bucal por el/la odontólogo/a en contexto comunitario (aula u otra sala del establecimiento educacional), y registro del índice de daño por caries en dentición primaria, ceod, por medio de la inspección visual con espejo. | 110 |
| | Prevención individual específica en población parvularia | Aplicación de barniz de flúor, 2 veces al año, por el/la odontólogo/a, y/o asistente dental, y/o higienista dental en aula u otra sala del establecimiento educacional. | 220 |
| GES Salud Oral | Salud Oral Integral a niños y niñas de 6 años | Atención Odontológica integral en niños y niñas de 6 años considerando promoción, prevención y reparación del daño. | Meta Sanitaria 2025 |
| | Salud Oral Integral en Personas Gestantes | Atención Odontológica integral en personas gestantes considerando promoción, prevención y reparación del daño. | 35% |
| | Salud Oral Integral en Personas de 60 años | Atención Odontológica integral en personas de 60 años, considerando promoción, prevención, reparación del daño y rehabilitación mediante prótesis removibles. | 20 |
| | Urgencia Odontológica Ambulatoria | Atención odontológica ambulatoria de urgencia, según decreto GES vigente. | 2% |

| | | | | |
|--------------------------|---|----------------------------------|---|----|
| Atención Integral | Atención odontológica integral a hombres y mujeres de 20 años o más, considerando promoción, prevención, reparación del daño y rehabilitación mediante prótesis removibles. | Más Sonrisas para Chile | N° alta con prótesis | 58 |
| | | | N° alta sin prótesis | 14 |
| | | | N° Auditorias Más Sonrisas para Chile* | 5% |
| | | Odontológico Integral en Hombres | N° alta con prótesis | 10 |
| | | | N° alta sin prótesis | 5 |
| | | | N° Auditorias Odontológico Integral en Hombres* | 5% |
| | Atención Odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media | | Atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media considerando promoción, prevención y reparación del daño. | 39 |
| | Atención Odontológica Domiciliaria | | Atención odontológica que considera la disminución del discomfort en contexto domiciliario en personas con dependencia severa y/o sus cuidadores. | 24 |

| | | | | |
|--------------------------------|---|--|----------------------------------|------|
| Mejoramiento del Acceso | Tratamientos endodónticos | Realización de tratamientos endodónticos en personas de 15 años o más. | N° Endodoncia Odontologo General | 20 |
| | | | N° Endodoncia Especialista | 0 |
| | Tratamientos periodontales | Realización de tratamientos periodontales en personas de 15 años o más. | | 0 |
| | Tratamientos de Prótesis Removibles Acrílicas o Metálicas. | Realización de tratamientos de prótesis removibles acrílicas y/o metálicas en personas de 20 años o más. | N° Prótesis Odontologo General | 40 |
| | | | N° Prótesis Especialista | 0 |
| | Actividades Odontológicas de Morbilidad en extensión horaria. | Realización de actividades odontológicas reparativas o de mantención en modalidad de extensión horaria dirigida a personas de 20 años o más. | | 1920 |
| | Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles. | Proporcionar atención odontológica a personas con difícil acceso por medio de clínicas móviles | | |
| Apoyo Odontológico a CECOSF. | Control Odontológico con aplicación de Pauta CERO en niños y niñas de 0 a 9 años. | | 0 | |

Las prestaciones del presente programa se deben realizar solo con prestadores que cuenten con autorización sanitaria y estén acreditados.

Clausula Quinta: Evaluación:

El Servicio de Salud evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y por el propio Servicio de Salud:

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

A continuación se definen el indicador que será medido y el medio de verificación para cada componente:

| Estrategia | Componente | Fórmula Indicador | Medio de Verificación | Peso Relativo de la Estrategia (APS Municipal)* |
|------------|------------|-------------------|-----------------------|---|
|------------|------------|-------------------|-----------------------|---|

| | | | | |
|---------------------------|--|---|--|---|
| Sembrando Sonrisas | Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia | Nº de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años año actual / Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años año actual x100 | | 8% |
| | Diagnóstico de salud bucal en población parvularia | Nº de niños/as con examen de salud bucal realizados / Nº de niños/as de 2 a 5 años con examen de salud bucal comprometidos años actual x100 | REM A09 SECCION G.1 / Planilla de distribución de metas programas odontológicos | 8% |
| | Prevención individual específica en población parvularia | Nº de Aplicaciones de flúor barniz a niñas y niños de 2 a 5 años realizadas año actual / Nº de niños/as de 2 a 5 años con examen de salud bucal comprometidos año actual x100 | | 8% |
| GES Salud Oral | Salud Oral Integral a niños y niñas de 6 años | Nº de niños y niñas de 6 años con ceod: 0 el año actual / Nº total de niños y niñas según PIV año actual x100 | | Nº de niños y niñas de 6 años con ceod: 0 el año actual / Nº total de niños y niñas según PIV año actual x100 |
| | Salud Oral Integral en Personas Gestantes | Nº de egresos odontológicos integrales GES de personas de gestantes realizados el año actual / Nº total de personas gestantes con ingreso a programa prenatal el año actual x100 | Nº de egresos odontológicos integrales GES de personas de gestantes realizados el año actual / Nº total de personas gestantes con ingreso a programa prenatal el año actual x100 | 0% |
| | Salud Oral Integral en Personas de 60 años | Nº de egresos odontológicos integrales GES de personas de 60 años realizadas el año actual / Nº total de egresos integrales GES de personas de 60 años comprometidas el año actual x100 | REM A09 Sección G / Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS | 26% |
| | Urgencia Odontológica Ambulatoria | Nº de consultas de urgencia GES realizadas el año actual / Nº total PIV año actual | Nº de consultas de urgencia GES realizadas el año actual / Nº total PIV año actual X 100 | 0% |

| | | | | |
|---|---|---|--|----|
| Atención Integral | Atención odontológica integral a hombres y mujeres de 20 años o más, considerando promoción, prevención, reparación del daño y rehabilitación mediante prótesis removibles. | N° de egresos odontológicos integrales a mujeres realizadas el año actual con prótesis / N° total de egresos integrales a mujeres comprometidas con prótesis el año actual x100 | REM A09 Sección G / Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS | 7% |
| | | N° de egresos odontológicos integrales a mujeres realizadas el año actual sin prótesis / N° total de egresos integrales a mujeres comprometidas sin prótesis el año actual x101 | | |
| | | Realización de auditorías clínicas al 5 % del total de altas odontológicas integrales a mujeres. | | 1% |
| | | N° de egresos odontológicos integrales a hombres realizadas el año actual con prótesis / N° total de egresos integrales a hombres comprometidas con prótesis el año actual x100 | | 7% |
| | | N° de egresos odontológicos integrales a hombres realizadas el año actual sin prótesis / N° total de egresos integrales a hombres comprometidas sin prótesis el año actual x101 | | |
| | | Realización de auditorías clínicas al 5 % del total de altas odontológicas integrales a hombres. | | 1% |
| 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 | | 5% | |
| Atención Odontológica Domiciliaria | 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 | | 5% | |

| | | | | |
|--------------------------------|--|---|---|----|
| Mejoramiento del Acceso | Tratamientos endodónticos | Porcentaje de tratamientos endodónticos realizados N° total de tratamiento de endodoncia realizados en el año actual/ N° total de tratamientos de endodoncia comprometidas en el actual x 100 | | 4% |
| | Tratamientos periodontales | N° total de tratamiento de periodoncia realizados en el año actual/ N° total de tratamientos de periodoncia comprometidas en el actual x 100 | | 4% |
| | Tratamientos de Prótesis Removibles Acrílicas o Metálicas. | N° total de prótesis removibles realizados en el año actual/ N° total de prótesis removibles comprometidas en el actual x 100 | REM A09 | 4% |
| | Actividades Odontológicas de Morbilidad en extensión horaria. | 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 | Sección G / Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS | 4% |
| | Acercamiento de la atención odontológica a través de 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 | | 4% |
| | Apoyo Odontológico a CECOSF. | 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 | | 4% |

** 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.

Registro estadístico

La evaluación del Programa Ges Odontológico se realiza con la información disponible en la fecha de corte en el Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS) para todas las estrategias. Esta información proviene del Registro Estadístico Mensual (REM), y debe estar actualizada puesto que no se considerarán modificaciones posteriores a la fecha de evaluación.

El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero, lo que no excluye a la municipalidad de la rendición de cuenta mensual, verificando el cumplimiento de metas y de los gastos involucrados en las actividades comprometidas en este convenio, en acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas entregadas.

Adicionalmente, para el seguimiento del Programa se podrá requerir el envío al Servicio de Salud Biobío, conforme instrucciones ministeriales, los datos e informes relativos al avance y ejecución del programa y sus componentes especificados en este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

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

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de abril y consistirá en demostrar la total tramitación del convenio que respalda la ejecución del programa. Para estos efectos bastará que el servicio ingrese a la plataforma dispuesta por la división de presupuestos, la copia de la resolución que aprueba el convenio que debe contenerlo. A fines del mes de mayo, desde DIVAP se enviará informe con esta información en tanto representa el medio para generar el flujo de caja desde FONASA hacia los servicios

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

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

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

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

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud 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 debe realizar la tercera evaluación del programa al 31 de diciembre de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

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

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

Clausula Sexta: Seguimiento y Monitoreo:

El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero, lo que no excluye a la Municipalidad de la rendición de cuenta mensual, verificando el cumplimiento de metas y de los gastos involucrados en las actividades comprometidas en este convenio, en acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas entregadas.

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.

Adicionalmente, para el seguimiento del Programa se podrá requerir el envío al Servicio de Salud Biobío, conforme instrucciones ministeriales, los datos e informes relativos al avance y ejecución del programa y sus componentes especificados en este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio."

Clausula Séptima: Rendición de Cuentas:

El Servicio podrá auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos transferidos a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de fecha 28 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

Que, 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.

Las respectivas rendiciones de cuenta mensual, desde la recepción de los recursos, deben registrarse en los plazos establecidos, en el sistema habilitado por el Servicio y autorizado por la Contraloría General de la República, generando mensualmente el informe firmado electrónicamente.

Por otra parte, los saldos no ejecutados deben ser reintegrados una vez terminado el periodo de vigencia del convenio.

Clausula Octava: Eximente de Responsabilidad:

El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante

Clausula Novena: Vigencia:

"El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre del 2025, por lo tanto, deberá quedar cerrado desde el punto de vista

técnico y financiero durante el año presupuestario, entendiéndose que esto se producirá una vez aprobada la respectiva rendición de cuentas o restituidos los saldos no ejecutados, no rendidos u observados. No obstante, por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de enero de 2025, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley Nº 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

Sin perjuicio de lo anterior, el presente convenio se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décima o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia de recursos para ser ejecutados en el año respectivo y cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del Sector Público respectiva.

Con todo, los saldos de recursos transferidos no utilizados por la Municipalidad deberán ser ingresados a rentas generales de la Nación, 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 el director del Servicio.”

Clausula Decima: Termino Anticipado:

Se podrá poner término anticipadamente al Convenio por alguna de las siguientes causales:

- Resciliación o mutuo acuerdo de las partes.
- Por incumplimiento grave de las obligaciones impuestas al municipio. Se considerará incumplimiento grave el no cumplir con las metas establecidas en el convenio y/o programa; o que su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrar dicho convenio.
- Por instrucción del Ministerio de Salud y/o por alguna de sus Subsecretarías.

Dicho término anticipado se llevará a efecto mediante la dictación de la respectiva Resolución fundada.

Clausula Decima Primera: Personería:

La personería de don Walter Alvia! Salgado para representar al Servicio de Salud Biobío consta en Decreto Afecto Nº 27 del 17 de octubre de 2023, del Ministerio de Salud. La personería de quien lo subrogue en el cargo de Director para representar al Servicio de Salud Biobío, consta en Decreto Exento Nº 62 del 15 de septiembre de 2021, del Ministerio de Salud, que determinó el nuevo orden de subrogancia en el cargo de Director del Servicio de Salud Biobío.

La representación de don SANDRA BOBADILLA CISTERNA para actuar en nombre Municipalidad de Antuco consta en Decreto Alcaldicio Nº85471 del 6 de diciembre de 2024 .

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

Clausula Decima Segunda:

El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

2.- Impútese el gasto al Item 24.03.298.002 "Reforzamiento Municipal" del Presupuesto del Servicio de Salud Biobío.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



Firmado digitalmente por
SR. MANUEL HERBAGE ESCALONA
Fecha 2025.02.14 15:00:30

Director (S) Servicio de Salud Biobío

Visadores:

GONZALO GAETE VELASQUEZ

Distribución:

• - Div. Atención Primaria-Minsal - Depto. At. Primaria Ss Bb - Depto. Finanzas Ss Bb - Depto. Auditoría Ss Bb - Of. Contabilidad Ss Bb - Depto. Asesoría Jurídica Ss Bb - Encargada De Proyectos Ss Bb - **Municipalidad De Antuco** - Oficina De Partes Ssbb

incumplimiento grave el no cumplir con las metas establecidas en el convenio y/o programa; o que su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrar dicho convenio.

- Por instrucción del Ministerio de Salud y/o por alguna de sus Subsecretarías.

Dicho término anticipado se llevará a efecto mediante la dictación de la respectiva Resolución fundada.

Clausula Decima Primera: Personería:

La personería de don Walter Alvial Salgado para representar al Servicio de Salud Biobío consta en Decreto Afecto N° 27 del 17 de octubre de 2023, del Ministerio de Salud. La personería de quien lo subrogue en el cargo de Director para representar al Servicio de Salud Biobío, consta en Decreto Exento N° 62 del 15 de septiembre de 2021, del Ministerio de Salud, que determinó el nuevo orden de subrogancia en el cargo de Director del Servicio de Salud Biobío.

La representación de don SANDRA BOBADILLA CISTERNA para actuar en nombre Municipalidad de Antuco consta en Decreto Alcaldicio N°85471 del 6 de diciembre de 2024 .

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

Clausula Decima Segunda:

El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

Visadores:

- GONZALO GAETE VELASQUEZ (DIRECCION SS BIOBIO)
- CLAUDIA ANDREA CIFUENTES HERRERA (MUNICIPALIDAD DE ANTUCO)
- PEDRO LAGOS FUENTES (MUNICIPALIDAD DE ANTUCO)

Firmado digitalmente por
SANDRA BOBADILLA CISTERNA
Fecha 2025.02.11 10:38:17

**ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE ANTUCO**

Firmado digitalmente por
SR. MANUEL HERBAGE ESCALONA
Fecha 2025.02.11 17:01:19

**Director (S) Servicio de Salud
Biobío**

LOS ANGELES, 06 de Febrero 2025



continuidad o buen servicio.

Las respectivas rendiciones de cuenta mensual, desde la recepción de los recursos, deben registrarse en los plazos establecidos, en el sistema habilitado por el Servicio y autorizado por la Contraloría General de la República, generando mensualmente el informe firmado electrónicamente.

Por otra parte, los saldos no ejecutados deben ser reintegrados una vez terminado el periodo de vigencia del convenio.

Clausula Octava: Eximente de Responsabilidad:

El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante

Clausula Novena: Vigencia:

“El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre del 2025, por lo tanto, deberá quedar cerrado desde el punto de vista técnico y financiero durante el año presupuestario, entendiéndose que esto se producirá una vez aprobada la respectiva rendición de cuentas o restituidos los saldos no ejecutados, no rendidos u observados. No obstante, por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de enero de 2025, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley Nº 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

Sin perjuicio de lo anterior, el presente convenio se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décima o que las partes decidan ponerle termino por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia de recursos para ser ejecutados en el año respectivo y cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del Sector Público respectiva.

Con todo, los saldos de recursos transferidos no utilizados por la Municipalidad deberán ser ingresados a rentas generales de la Nación, 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 el director del Servicio.”

Clausula Decima: Termino Anticipado:

Se podrá poner término anticipadamente al Convenio por alguna de las siguientes causales:

- Resciliación o mutuo acuerdo de las partes.
- Por incumplimiento grave de las obligaciones impuestas al municipio. Se considerará

antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

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

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

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

Clausula Sexta: Seguimiento y Monitoreo:

El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero, lo que no excluye a la Municipalidad de la rendición de cuenta mensual, verificando el cumplimiento de metas y de los gastos involucrados en las actividades comprometidas en este convenio, en acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas entregadas.

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.

Adicionalmente, para el seguimiento del Programa se podrá requerir el envío al Servicio de Salud Biobío, conforme instrucciones ministeriales, los datos e informes relativos al avance y ejecución del programa y sus componentes especificados en este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio."

Clausula Séptima: Rendición de Cuentas:

El Servicio podrá auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos transferidos a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de fecha 28 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

Que, 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

La evaluación del Programa Ges Odontológico se realiza con la información disponible en la fecha de corte en el Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS) para todas las estrategias. Esta información proviene del Registro Estadístico Mensual (REM), y debe estar actualizada puesto que no se considerarán modificaciones posteriores a la fecha de evaluación.

El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero, lo que no excluye a la municipalidad de la rendición de cuenta mensual, verificando el cumplimiento de metas y de los gastos involucrados en las actividades comprometidas en este convenio, en acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas entregadas.

Adicionalmente, para el seguimiento del Programa se podrá requerir el envío al Servicio de Salud Biobío, conforme instrucciones ministeriales, los datos e informes relativos al avance y ejecución del programa y sus componentes especificados en este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

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

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de abril y consistirá en demostrar la total tramitación del convenio que respalda la ejecución del programa. Para estos efectos bastará que el servicio ingrese a la plataforma dispuesta por la división de presupuestos, la copia de la resolución que aprueba el convenio que debe contenerlo. A fines del mes de mayo, desde DIVAP se enviará informe con esta información en tanto representa el medio para generar el flujo de caja desde FONASA hacia los servicios

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

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

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

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

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud 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

| | | | | |
|--------------------------------|--|---|--|----|
| Mejoramiento del Acceso | Tratamientos endodónticos | 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 | REM A09 Sección G / Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS | 4% |
| | Tratamientos periodontales | N° total de tratamiento de periodoncia realizados en el año actual/ N° total de tratamientos de periodoncia comprometidas en el actual x 100 | | 4% |
| | Tratamientos de Prótesis Removibles Acrílicas o Metálicas. | N° total de prótesis removibles realizados en el año actual/ N° total de prótesis removibles comprometidas en el actual x 100 | | 4% |
| | Actividades Odontológicas de Morbilidad en extensión horaria. | 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 | | 4% |
| | Acercamiento de la atención odontológica a través de 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 | | 4% |
| | Apoyo Odontológico a CECOSF. | 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 | | 4% |

** 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.

Registro estadístico

| | | | | |
|--------------------------|---|---|--|----|
| Atención Integral | Atención odontológica integral a hombres y mujeres de 20 años o más, considerando promoción, prevención, reparación del daño y rehabilitación mediante prótesis removibles. | N° de egresos odontológicos integrales a mujeres realizadas el año actual con prótesis / N° total de egresos integrales a mujeres comprometidas con prótesis el año actual x100 | REM A09 Sección G / Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS | 7% |
| | | N° de egresos odontológicos integrales a mujeres realizadas el año actual sin prótesis / N° total de egresos integrales a mujeres comprometidas sin prótesis el año actual x101 | | |
| | | Realización de auditorías clínicas al 5 % del total de altas odontológicas integrales a mujeres. | | 1% |
| | | N° de egresos odontológicos integrales a hombres realizadas el año actual con prótesis / N° total de egresos integrales a hombres comprometidas con prótesis el año actual x100 | | 7% |
| | | N° de egresos odontológicos integrales a hombres realizadas el año actual sin prótesis / N° total de egresos integrales a hombres comprometidas sin prótesis el año actual x101 | | |
| | | Realización de auditorías clínicas al 5 % del total de altas odontológicas integrales a hombres. | | 1% |
| | 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 | | 5% |
| | Atención Odontológica Domiciliaria | 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 | | 5% |

| | | | | |
|-------------------------------|--|---|--|-----|
| Sembrando Sonrisas | Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia | Nº de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años año actual / Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años año actual x100 | | 8% |
| | Diagnóstico de salud bucal en población parvularia | Nº de niños/as con examen de salud bucal realizados / Nº de niños/as de 2 a 5 años con examen de salud bucal comprometidos años actual x100 | REM A09 SECCION G.1 / Planilla de distribución de metas programas odontológicos | 8% |
| | Prevención individual específica en población parvularia | Nº de Aplicaciones de flúor barniz a niñas y niños de 2 a 5 años realizadas año actual / Nº de niños/as de 2 a 5 años con examen de salud bucal comprometidos año actual x100 | | 8% |
| GES Salud Oral | Salud Oral Integral a niños y niñas de 6 años | Nº de niños y niñas de 6 años con ceod: 0 el año actual / Nº total de niños y niñas según PIV año actual x100 | Nº de niños y niñas de 6 años con ceod: 0 el año actual / Nº total de niños y niñas según PIV año actual x100 | 0% |
| | Salud Oral Integral en Personas Gestantes | Nº de egresos odontológicos integrales GES de personas de gestantes realizados el año actual / Nº total de personas gestantes con ingreso a programa prenatal el año actual x100 | Nº de egresos odontológicos integrales GES de personas de gestantes realizados el año actual / Nº total de personas gestantes con ingreso a programa prenatal el año actual x100 | 0% |
| | Salud Oral Integral en Personas de 60 años | Nº de egresos odontológicos integrales GES de personas de 60 años realizadas el año actual / Nº total de egresos integrales GES de personas de 60 años comprometidas el año actual x100 | REM A09 Sección G / Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS | 26% |
| | Urgencia Odontológica Ambulatoria | Nº de consultas de urgencia GES realizadas el año actual / Nº total PIV año actual | Nº de consultas de urgencia GES realizadas el año actual / Nº total PIV año actual X 100 | 0% |

| | | | | |
|--------------------------------|---|--|----------------------------------|------|
| Mejoramiento del Acceso | Tratamientos endodónticos | Realización de tratamientos endodónticos en personas de 15 años o más. | N° Endodoncia Odontologo General | 20 |
| | | | N° Endodoncia Especialista | 0 |
| | Tratamientos periodontales | Realización de tratamientos periodontales en personas de 15 años o más. | | 0 |
| | Tratamientos de Prótesis Removibles Acrílicas o Metálicas. | Realización de tratamientos de prótesis removibles acrílicas y/o metálicas en personas de 20 años o más. | N° Prótesis Odontologo General | 40 |
| | | | N° Prótesis Especialista | 0 |
| | Actividades Odontológicas de Morbilidad en extensión horaria. | Realización de actividades odontológicas reparativas o de mantención en modalidad de extensión horaria dirigida a personas de 20 años o más. | | 1920 |
| | Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles. | Proporcionar atención odontológica a personas con difícil acceso por medio de clínicas móviles | | |
| Apoyo Odontológico a CECOSF. | Control Odontológico con aplicación de Pauta CERO en niños y niñas de 0 a 9 años. | | 0 | |

Las prestaciones del presente programa se deben realizar solo con prestadores que cuenten con autorización sanitaria y estén acreditados.

Clausula Quinta: Evaluación:

El Servicio de Salud evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y por el propio Servicio de Salud:

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

A continuación se definen el indicador que será medido y el medio de verificación para cada componente:

| Estrategia | Componente | Fórmula Indicador | Medio de Verificación | Peso Relativo de la Estrategia (APS Municipal)* |
|------------|------------|-------------------|-----------------------|---|
|------------|------------|-------------------|-----------------------|---|

| | | | | |
|--------------------------|---|---|---|----|
| GES Salud Oral | Salud Oral Integral a niños y niñas de 6 años | Atención Odontológica integral en niños y niñas de 6 años considerando promoción, prevención y reparación del daño. | Meta Sanitaria 2025 | |
| | Salud Oral Integral en Personas Gestantes | Atención Odontológica integral en personas gestantes considerando promoción, prevención y reparación del daño. | 35% | |
| | Salud Oral Integral en Personas de 60 años | Atención Odontológica integral en personas de 60 años, considerando promoción, prevención, reparación del daño y rehabilitación mediante prótesis removibles. | 20 | |
| | Urgencia Odontológica Ambulatoria | Atención odontológica ambulatoria de urgencia, según decreto GES vigente. | 2% | |
| Atención Integral | Atención odontológica integral a hombres y mujeres de 20 años o más, considerando promoción, prevención, reparación del daño y rehabilitación mediante prótesis removibles. | Más Sonrisas para Chile | N° alta con prótesis | 58 |
| | | | N° alta sin prótesis | 14 |
| | | | N° Auditorias Más Sonrisas para Chile* | 5% |
| | Atención odontológica integral a hombres y mujeres de 20 años o más, considerando promoción, prevención, reparación del daño y rehabilitación mediante prótesis removibles. | Odontológico Integral en Hombres | N° alta con prótesis | 10 |
| | | | N° alta sin prótesis | 5 |
| | | | N° Auditorias Odontológico Integral en Hombres* | 5% |
| | Atención Odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media | | Atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media considerando promoción, prevención y reparación del daño. | 39 |
| | Atención Odontológica Domiciliaria | | Atención odontológica que considera la disminución del discomfort en contexto domiciliario en personas con dependencia severa y/o sus cuidadores. | 24 |

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.

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

Para la comuna de Antuco el presente año 2025 se solicita un cumplimiento de:

| Estrategia | Componente | Descripción | Meta Año 2025 |
|---------------------------|--|---|---------------|
| Sembrando Sonrisas | Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia | Actividad formativa grupal dirigida al equipo educador con el objetivo de incrementar los conocimientos, identificar recursos y fomentar el cuidado de la salud bucal, para que las educadoras integren temáticas de cuidados de salud bucal en las actividades y experiencias pedagógicas dirigidas a las niñas y los niños. Considera la entrega de un set de higiene oral que corresponde a 4 cepillos y una pasta dental para cada párvulo. | 110 |
| | Diagnóstico de salud bucal en población parvularia | Realización de un examen de salud bucal por el/la odontólogo/a en contexto comunitario (aula u otra sala del establecimiento educacional), y registro del índice de daño por caries en dentición primaria, ceod, por medio de la inspección visual con espejo. | 110 |
| | Prevención individual específica en población parvularia | Aplicación de barniz de flúor, 2 veces al año, por el/la odontólogo/a, y/o asistente dental, y/o higienista dental en aula u otra sala del establecimiento educacional. | 220 |

- 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).

Priorización

- Usuarios Ingresados a la Estrategia Cuidado Integral Centrado en la Persona (ECICEP).
- **Contrareferencia del Nivel secundario**, por ejemplo: obturación de dientes con endodoncia, preparación pre protésica, para ortodoncia (obturaciones, exodoncias, destartraje, etc) u otra especialidad odontológica
- Usuarios para "**pase dental**" médico o pre-quirúrgico, usuarios oncológicos u otra **priorización de necesidad clínica**.
- Usuarios provenientes de Instituciones en convenio no ingresados en el programa odontológico integral, pero que se atenderán mediante Programa Mejoramiento del Acceso Odontológico.
- Lo anterior, con un **plazo máximo de 10 días hábiles** desde la solicitud de la atención.

Criterios De Exclusión:

Pacientes que se encuentren en tratamiento en otro programa o estrategia nacional como:

- GES Salud Oral Embarazada

- GES Salud Oral 60 años

- Más Sonrisas para Chile (excepto evaluación inicial de mujeres derivadas al programa y aquellas rezagadas de años anteriores que, por edad, ya no se incluyen el Programa odontológico integral)

- Atención Odontológica Integral a Hombres (excepto evaluación inicial de hombres derivados al programa y aquellos rezagados de años anteriores que, por edad, ya no se incluyen el Programa odontológico integral)

- Menores de 20 años

Dichos grupos exceptuados, pueden acceder a la atención en horario regular o en extensión horaria financiada por per cápita para "Continuidad de la Atención".

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

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

- Beneficiarios/as de la estrategia "Atención Odontológica Integral a Estudiantes de enseñanza Media".
- Usuarios que provengan de las instituciones en convenio y que se encuentren ingresados a la Lista de Espera de la Especialidad.
- Lista espera en SIGTE coordinado con centro referencia.
- **Prótesis en APS:**
 - Usuarios que provengan de las instituciones en convenio y que se encuentren ingresados a la Lista de Espera de la Especialidad.
 - Lista espera en SIGTE coordinado con centro referencia.
- **Tratamiento Periodontal en APS:**
 - Usuarios Ingresados a la Estrategia Cuidado Integral Centrado en la Persona (ECICEP).
 - Lista de Espera SIGTE.

Gestión de Demanda de las especialidades de Endodoncia, Rehabilitación Oral - Prótesis Removible y Periodoncia asociada a la comuna

El programa "Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica", dentro de su componente "Resolución de especialidades odontológicas en APS"; define dentro de su canasta de prestaciones, atenciones de Endodoncia, de Rehabilitación Oral - Prótesis Removible y de Periodoncia.

Aquellos usuarios del programa "Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica" que pertenezcan a la Lista de Espera No GES de las especialidades de Endodoncia, de Rehabilitación Oral - Prótesis Removible y de Periodoncia; deben ser egresados de ésta al momento de acceder a la prestación del programa con **respaldo clínico-administrativo de la Primera Consulta efectivamente realizada**, aplicando la causal correspondiente de acuerdo a la Norma Técnica N°118 vigente (y sus actualizaciones), para la Gestión del Registro de Lista de Espera; todo lo anterior, con el fin de poder mantener actualizadas las Listas de Espera.

El municipio se compromete a resguardar el respaldo de la atención y realizar el egreso de la SIC.

Para el caso de la ejecución del programa en modalidad "**Compra De Servicio Externo**", el prestador que no cuente con ingreso a plataforma digital SAC, deberá resguardar la atención en "formato papel" del "**Formulario Atención Programa de Reforzamiento Odontológico - Compra de Servicio**" (ANEXO), la cual deberá ser remitida mediante Odontólogo Contralor a SOME del establecimiento APS con un plazo máximo de 48 hrs desde la primera atención clínica para que este último respalde la atención y egrese a usuario del SIGTE. Posteriormente, al finalizar tratamiento, odontólogo tratante deberá entregar ficha clínica con exámenes complementarios (radiografías, periodontogramas, etc.) a establecimiento de APS para su resguardo.

Todo paciente, para ser egresado de SIGTE por causal administrativa deberá tener respaldado en "Ficha Clínica" los motivos de egreso correspondiente, dentro de ellos las inasistencias, según normativa vigente.

El componente de Actividades Odontológicas de Morbilidad en extensión horaria se refiere a las prestaciones entregadas a las personas que requieran 5 sesiones o menos y no necesiten tratamiento de endodoncia y/o rehabilitación con prótesis removible, quienes continuarán su atención dentro de esta estrategia hasta su egreso.

- *Las actividades realizadas se registrarán dentro de las prestaciones de la morbilidad (no corresponderá a un alta de Atención Odontológica Integral en Mujeres a Hombres).*

en el nivel primario (APS), se realiza la derivación GES al nivel secundario para las prestaciones de especialidad traspasando la Garantía GES.

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

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

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

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

Atención Integral

El componente de Atención Integral a Mujeres (Más Sonrisas) y Hombres de 20 años y más 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 barniz fluorado
- Obturaciones estéticas (composite o vidrio Ionómero)
- Radiografías periapicales y/o Bitewing (por placa)
- Exodoncias
- Tratamiento periodontal, endodóntico y prótesis removibles acrílicas y/o metálicas, según indicación del cirujano dentista tratante.

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

Para definir si los beneficiarios que requieren prótesis removible pueden ser tratados en APS por odontólogo general o necesariamente por especialista, se solicita considerar los criterios de inclusión especificados en los protocolos de referencia y contrarreferencia de Rehabilitación Oral.

Estas transferencias se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

Montos por Comuna y Componente

| | Odontológico Integral | Mejoramiento al Acceso | GES Odontológico | Sembrando Sonrisas | Contactabilidad | Total |
|--------|-----------------------|------------------------|------------------|--------------------|-----------------|---------------|
| ANTUCO | \$ 26.333.419 | \$ 27.747.980 | \$ 6.850.080 | \$ 823.680 | \$ 282.924 | \$ 62.038.083 |

En el caso de que la Municipalidad lograse todas las metas con una ejecución menor de recursos, podrá con los mismos fines, utilizar dichos excedentes para la realización de más de las mismas prestaciones de los componentes dentro del mismo programa, previa visación de la Asesoría Programática del Servicio de Salud Biobío asociado a la correspondiente modificación del plan de gastos.

Componentes del Programa Estrategias de Salud Bucal

El PROGRAMA ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL surge el año 2025, dando continuidad a los 4 PRAPS del Programa Odontológicos implementados hasta el año 2024; así tenemos como estrategias a partir del presente año:

Sembrando Sonrisas

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

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

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

Para la implementación de este componente, es pertinente contar con un talonario duplicado, el cual será otorgado desde nivel central o en su defecto, podrá ser gestionado a nivel local.

GES Salud Oral

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

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

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

Con el fin de resguardar la calidad de los tratamientos de Endodoncia en APS, **se solicita que todos sean ejecutados por odontólogos especialistas (con registro en SIS)**. Los pacientes seleccionados deben cumplir con los criterios del protocolo de referencia y contra referencia de la especialidad vigente para la red odontológica del Servicio de Salud Biobío.

Se deben realizar al menos las siguientes radiografías en APS.

- Radiografía previa
- Radiografía de control de longitud (conductometría)
- Radiografía final

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

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

Como continuidad del Comges 5.1 del año 2024 que busca definir "*Porcentaje de egresos de la lista de espera de especialidades odontológicas en atención primaria de salud*", se establece:

"Evaluación de porcentaje de resolución casos en espera de atención de especialidad odontológica ingresados a Sistema Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE), mediante utilización de programas de reforzamiento odontológico, estrategias locales en atención y/o gestión en atención primaria de Salud, según la fijación de meta realizada por el Servicio de Salud para el corte".

En el marco de estrategias de resolutivez odontológicas y atendiendo al Comges antes mencionado, todos los usuarios deben:

- Contar con SIC emitida (en el caso de requerir endodoncia, periodoncia y/o P. Removible); lo anterior incluye a los que sean derivados del intersector, para lo cual se deberá generar una nueva SIC antes de comenzar el tratamiento; solo se excluyen usuarios que no se les realizará tratamiento de endodoncia, periodoncia ni P. Removible.
- Estar en Lista de Espera (SIGTE)
- Ser egresados posterior al ingreso a tratamiento según causal correspondiente
- Foco de resolución por antigüedad

Priorización

- **Endodoncia en APS:**

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

Mejoramiento del Acceso

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

Posterior a la instalación de la(s) prótesis removibles se debe realizar al menos 2 controles. Se sugiere que todos los tratamientos de prótesis removibles sean ejecutados por odontólogos especialistas (con registro en SIS).

Para definir si los beneficiarios que requieren prótesis removible pueden ser tratados en APS por odontólogo general o necesariamente por especialista, se solicita considerar los criterios de inclusión especificados en los protocolos de referencia y contrarreferencia de Rehabilitación Oral. Se **sugiere** sean en su totalidad realizados por especialista en Rehabilitación Oral.

Respecto a prótesis parciales a realizar, se **sugiere** sean en su totalidad de estructura metálica.

Las auditorías a realizar en los municipios serán licitadas por parte del servicio de Salud Biobío. El establecimiento deberá apoyar en la gestión para su correcta ejecución con auditor correspondiente; dentro de ello se deberá acordar el tiempo y lugar para realizar la revisión clínico-administrativa de usuarios; dentro de esto último, se deberá otorgar un "perfil de SAC temporal" para la evaluación de usuarios.

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

Contempla las siguientes prestaciones:

- Examen de salud oral
- Intervención preventiva en alcohol, tabaco y otras drogas
- Destartraje y pulido coronario
- Aplicación de sellantes
- Aplicación de barniz fluorado
- Obturaciones de amalgama, obturaciones estéticas (composite o vidrio Ionómero)
- Radiografías periapicales y/o bitewing (por placa)
- 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.

El componente de Atención Odontológica Domiciliaria busca entregar prestaciones de tipo preventivo y/o recuperativo, en general, aquellas acciones que no requieran de utilización de pabellón de cirugía menor para su realización (fundamentalmente del ámbito quirúrgico), como por ejemplo:

- Examen de salud (examen clínico y diagnóstico de situación bucal)
- Educación e instrucción de higiene oral
- Destartraje y pulido coronario
- Exodoncias de baja complejidad
- Aplicación de barniz fluorado
- Aplicación de sellantes
- Inactivación de caries dental con fluoruro diamino de plata
- Obturaciones y reparación de prótesis removibles, entre otras.

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

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

Para lograr la focalización de esta estrategia en los usuarios más vulnerables, se debe realizar una adecuada coordinación con el intersector, **priorizando la atención, en el caso de los hombres, de Beneficiarios del Subsistema de Seguridad y Oportunidad (SS&OO, Ex Chile Solidario) y, en el caso de mujeres beneficiarias:**

- SERNAMEG o participantes de las siguientes líneas programáticas de la institución:
 - Área Mujer y Trabajo (MyT): Programa Mujeres Jefas de Hogar (MJH); Programa 4 a 7; Programa Mujer Emprende.
 - Unidad Violencia contra las Mujeres (VCM): Protección y Reparación de la Violencia contra la Mujer: Centros de la Mujer; Casas de Acogida, Casas de Acogida para Mujeres Vulneradas por la Trata de Personas y Migrantes en Situación de Explotación; Representación Jurídica en casos de femicidios; Centros de Violencia Sexual; Reparación en violencia de género en contexto de pareja o ex pareja (Piloto); Atención Continua a mujeres víctimas de violencia grave en contexto de pareja o ex pareja; Representación Jurídica en Centro de Medidas Cautelares (CMC); Programa de Prevención en VCM.
- Área de Participación Política: Escuelas de Liderazgo.
- Área de Mujer, Sexualidad y Maternidad: Talleres del Programa Mujer, Sexualidad y Maternidad. (MSM).
- Beneficiarias de la institución PRODEMU
- Beneficiarias del Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU) de los Programas: "Recuperación de Barrios" y "Programa de Asentamientos Precarios"
- Beneficiarias del Subsistema Chile Seguridades y Oportunidades.
- Personal de educación parvularia de JUNJI, Fundación Integra y MINEDUC.

Para abordar la **demanda local** se solicita que el 100% de los que requieran prótesis removible y/o endodoncia que se entregan por canasta de este programa, deberán contar con SIC ingresada a SIGTE y, posterior al ingreso a tratamiento, ser egresada según causal correspondiente; con foco de resolución por antigüedad de lista de espera.

El plazo de derivación para atención en el programa Más sonrisas para Chile y Atención Odontológica Integral en hombres de los(as) beneficiarias(os) derivadas del intersector es hasta el 31 de mayo del año en curso. Los cupos que no sean utilizados, a partir del 1ro de junio del mismo año podrán ser redestinados a otros beneficiarios que se encuentren en espera de atención (demanda local).

Ambos componentes, contemplan la entrega de un cepillo de dientes suave, una pasta dental para adulto de 1000 a 1500ppm de flúor, los cuales deben ser gestionado por la comuna y/o establecimiento que entregue la prestación.

El registro de encuestas OHIP aplicadas en usuarios/as tratados 2025 debe ser realizado por cada comuna o centro de salud en plataforma: <http://odontoaps.minsal.cl/> o similar.

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.

Clausula Tercera: Recursos del Programa:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud, conviene en asignar la suma anual y única de:

62.038.083 (Sesenta y dos millones treinta y ocho mil ochenta y tres pesos)

Que serán distribuidos de la siguiente manera:

Subtitulo 24: \$62.038.083 (Sesenta y dos millones treinta y ocho mil ochenta y tres pesos)

Para el financiamiento, desarrollo y cumplimiento de las siguientes actividades:

Actividades consideradas en las Orientaciones Técnico Administrativas para realizar una correcta implementación de las estrategias, en las cuales se detallan los componentes atingentes a estrategias: Sembrando Sonrisas, GES Salud Oral, Atención Integral, Mejoramiento del Acceso.

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo y una vez recibidos los recursos desde el Minsal y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa.

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

Clausula Cuarta: Componentes Técnicos:

FINANCIAMIENTO

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

La glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo con la normativa vigente. Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimiento).

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

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



Convenio con Municipalidad de Antuco Programa ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL

En Los Ángeles, a **Martes, 11 de Febrero de 2025**, el **SERVICIO DE SALUD BIOBÍO**, RUT N°61.607.300-1, persona jurídica de derecho público, con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4º, Los Ángeles, representado por su Director Titular **DON WALTER RAÚL ALVIAL SALGADO**, o quien lo subroge en el cargo, cédula de identidad N° 15.183.752-2, del mismo domicilio, en adelante "**el Servicio**", y la **Municipalidad de Antuco**, corporación autónoma de derecho público, Rut N° **69.250.900-5**, con domicilio en **Calixto Padilla sin número - Antuco**, representada por su Alcalde **SANDRA BOBADILLA CISTERNA**, cédula de identidad N° **11.154.081-0**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", han convenido lo siguiente:

Clausula Primera: Historia del programa:

El resultado de las enfermedades bucales prevalentes es acumulativo. Una población infantil con alta carga de enfermedad generará una población adolescente enferma y una población adulta que sufrirá como consecuencia la pérdida de dientes, afectando su calidad de vida y potencialmente su inserción social y productividad. El panorama epidemiológico de nuestro país se caracteriza por una alta prevalencia de enfermedades bucales y grandes inequidades en el acceso a atención odontológica, esto nos lleva a implementar estrategias que nos permitan promover la salud, prevenir, detectar y tratar oportunamente las patologías bucales, incorporando para esto, un enfoque promocional, preventivo, curativo y rehabilitador cuando se requiera, con enfoque de equidad, a lo largo del curso vida. Estas estrategias se alinean con los objetivos de la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030 y el Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030.

Para el caso de las municipalidades, se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N°19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49.

Por su parte, el 6° del Decreto Supremo N°174 de fecha 15 de Octubre de 2014, 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".

Clausula Segunda: Resoluciones Aprobatorias:

El referido Programa ha sido aprobado por el Ministerio de Salud a través de Resolución Exenta N°32 del 14 de enero 2025, que se anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad de Antuco se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

El Ministerio de Salud de acuerdo a Resolución Exenta N°101 DEL 29 DE ENERO 2025, distribuye recursos al Programa para el 2025 .