

**APRUEBA RESOLUCIÓN EXENTA N°1110
CONVENIO PROGRAMA DE ESTRATEGIAS DE
SALUD BUCAL, COMUNA DE ARICA, AÑO
2025.-**

DECRETO ALCALDICIO N° 4765 /2025

ARICA, 12 DE MAYO 2025

VISTOS:

Las facultades que me confieren la Ley N°18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones; la Resolución N°07 del 26.03.2019, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; la Ley N°19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada;

CONSIDERANDO:

- a) La necesidad de aprobar la Resolución Exenta N°1110 de fecha 30 de abril de 2025 del Servicio de Salud Arica de la ejecución del "**Convenio Programa de Estrategias de Salud Bucal, Comuna de Arica, Año 2025**" suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica;

DECRETO:

1. APRUÉBASE la Resolución Exenta N°1110 de fecha 30 de abril de 2025 del Servicio de Salud Arica de la ejecución del "**Convenio Programa de Estrategias de Salud Bucal, Comuna de Arica, Año 2025**" suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica".

Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

ANÓTESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE.

Lo que transcribo a Ud., para su conocimiento y fines procedentes.



CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL



SR. ORLANDO VARGAS PIZARRO
ALCALDE DE ARICA



GES 20
años

DEPTO. DE ASESORÍA JURÍDICA
N° 0412 (30-04-2025)
PPSM/MCA

APRUEBA «CONVENIO PROGRAMA DE ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL, ARICA, 2025», SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA.

RESOLUCIÓN N°
Exenta

1110

ARICA,

30 ABR. 2025

COPIA

VISTOS: El «CONVENIO PROGRAMA DE ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL, ARICA, 2025»; el Decreto N°140, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Las facultades conferidas en el Decreto N°11 de 17 de mayo de 2024, del Ministerio de Salud, sobre nombramiento en calidad de Directora Titular del Servicio de Salud Arica y Parinacota.; La Resolución N°36 de 2024 y la N° 08 de 2025, ambas de la Contraloría General de la República, que fijan normas sobre exención del trámite de toma de razón y las atribuciones y facultades conferidas mediante Decreto de Fuerza Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

- 1.- Que con fecha 08 de abril de 2025, entre el Servicio de Salud Arica y Parinacota, representado por su Directora Sra. Patricia Sanhueza Zenobio, por una parte; y la Ilustre Municipalidad de Arica, representado por su Alcalde Sr. Orlando Vargas Pizarro, por la otra; se procedió a suscribir el denominado «**CONVENIO PROGRAMA DE ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL, ARICA, 2025**»;
- 2.- Que el Convenio suscrito por las partes fue recibido en el Departamento de Asesoría Jurídica con fecha 30 de abril del año en curso;
- 3.- Que, el Programa en cuestión fue aprobado mediante la **Resolución Exenta N°32** del 14 de enero de 2025 del Ministerio de Salud (orientaciones técnicas);
- 4.- Que, a su vez el Programa tiene respaldo de recursos financieros de acuerdo con lo establecido mediante la **Resolución Exenta N°101** de 29 de enero de 2025, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos al programa;
- 5.- El **Compromiso Presupuestario N°1432/2025**, de 21 de marzo de 2025, refrendado con idéntica fecha, por la Encargada de Presupuesto y el Jefe del Subdepartamento Financiero;
- 6.- Que, conforme a los antecedentes señalados,

RESUELVO:

1.-APRUEBESE EL «CONVENIO PROGRAMA DE ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL, ARICA, 2025»; suscrito el día 08 de abril de 2025, entre el Servicio de Salud Arica y Parinacota y la Ilustre Municipalidad de Arica; instrumento que se inserta íntegramente a continuación y se entiende formar parte del presente acto administrativo para todos los efectos legales que deriven de su aplicación:

**CONVENIO
PROGRAMA DE ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL
ARICA 2025**

En Arica a 08 de abril 2025 entre el Servicio de Salud Arica y Parinacota, RUT N°61.606.000-7, Persona Jurídica de derecho público domiciliado en calle 18 de Septiembre N°1000, edificio "N", 2° piso, representado por su Directora Sra. Patricia Sanhueza Zenobio, RUN N [REDACTED] Ingeniera Comercial, en adelante "**el Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT: 69.010.100-9, Persona Jurídica de derecho público domiciliada en Rafael Sotomayor N°415, representada por su Alcalde Don Orlando Vargas Pizarro, técnico mecánico industrial, chileno, R.U.N. N [REDACTED] de ese mismo domicilio, en adelante "**la Municipalidad**", se ha acordado celebrar un Convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 4° del Decreto Supremo del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a municipalidades que indica, para sus entidades administradoras de salud municipal para la anualidad respectiva, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar *"El aporte estatal mensual se incrementará de acuerdo a lo que establece el inciso final del artículo 56 de la ley N°19.378, en el caso que las normas técnicas, planes y programas que imparta con posterioridad el Ministerio de Salud impliquen un mayor gasto para la entidad administradora de salud municipal, para cuyo efecto el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución"*.

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los/as Usuarios/as, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha impulsado el **PROGRAMA DE ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL**.

El Programa de **ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL**, tiene como propósito aumentar la cobertura de tratamientos preventivos, recuperativos y de rehabilitación odontológicas en grupos específicos de la población, contribuyendo a la disminución de las brechas de acceso y tiempos de espera por atención, basados en el modelo de atención integral de Salud Familiar y Comunitario.

Los objetivos fijados apuntan a mantener y mejorar la salud bucal de la población beneficiaria en el primer nivel de atención, a través de un conjunto de estrategias dirigidas a grupos priorizados con enfoque en los determinantes sociales que afectan la salud bucal de la población. A lo largo del curso de vida con enfoque de equidad.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°32 de fecha 14 de enero de 2025, del Ministerio de Salud.

Este convenio tiene respaldo de recursos financieros a través de la Resolución Exenta N°101 de fecha 29 de enero 2025, del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, asigna a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Estrategias de Salud Bucal.

Estrategia	Componente	Descripción
Sembrando Sonrisas	Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia	Actividad formativa grupal dirigida al equipo educador con el objetivo de incrementar los conocimientos, identificar recursos y fomentar el cuidado de la salud bucal, para que las educadoras integren temáticas de cuidados de salud bucal en las actividades y experiencias pedagógicas dirigidas a las niñas y los niños. Considera la entrega de un set de higiene oral que corresponde a 4 cepillos y una pasta dental para cada párvulo.
	Diagnóstico de salud bucal en población parvularia	Realización de un examen de salud bucal por el/la odontólogo/a en contexto comunitario (aula u otra sala del establecimiento educacional), y registro del índice de daño por caries en dentición primaria, índice ceod, por

	Prevención individual específica en población parvularia	medio de la inspección visual con espejo. Aplicación de barniz de flúor, 2 veces al año, por el/la odontólogo/a, y/o asistente dental, y/o higienista dental en aula u otra sala del establecimiento educacional.
	Salud Oral Integral a niños y niñas de 6 años	Atención Odontológica integral en niños y niñas de 6 años considerando promoción, prevención y reparación del daño.
GES Salud Oral	Salud Oral Integral en Personas Gestantes	Atención Odontológica integral en personas gestantes considerando promoción, prevención y reparación del daño.
	Salud Oral Integral en Personas de 60 años	Atención Odontológica integral en personas de 60 años, considerando promoción, prevención, reparación del daño y rehabilitación mediante prótesis removibles.
	Urgencia Odontológica Ambulatoria	Atención odontológica ambulatoria de urgencia, según decreto GES vigente.
	Atención Odontológica Integral a Mujeres (Más Sonrisas) y Hombres	Atención odontológica integral a hombres y mujeres de 20 años o más, considerando promoción, prevención, reparación del daño y rehabilitación mediante prótesis removibles.
	Atención Odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media	Atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media considerando promoción, prevención y reparación del daño.
Atención Integral	Auditorías Clínicas a la Atención Odontológica Integral a Mujeres y Hombres	Realización de auditorías clínicas al 5 % del total de altas odontológicas integrales a hombres y mujeres.
	Atención Odontológica Domiciliaria	Atención odontológica que considera la disminución del disconfort en contexto domiciliario en personas con dependencia severa y/o sus cuidadores.
	Tratamientos endodónticos	Realización de tratamientos endodónticos en personas de 15 años o más.
	Tratamientos periodontales	Realización de tratamientos periodontales en personas de 15 años o más.
Mejoramiento del Acceso	Tratamientos de Prótesis Removibles Acrílicas o Metálicas.	Realización de tratamientos de prótesis removibles acrílicas y/o metálicas. en personas de 20 años o más.
	Actividades Odontológicas de Morbilidad en extensión horaria.	Realización de actividades odontológicas reparativas o de mantención en modalidad de extensión horaria dirigida a personas de 20 años o más.
	Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles.	Realización de actividades odontológicas reparativas o de mantención, en clínicas dentales móviles en poblaciones de difícil acceso.
	Apoyo Odontológico a CECOSF.	Control Odontológico con aplicación de Pauta CERO en niños y niñas de 0 a 9 años.

mantener población sana o de compensar y detectar en forma temprana la aparición de enfermedades orales. Este producto esperado, se suma a las prestaciones habituales que realizan los CECOSF del país.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, para alcanzar el propósito y cumplimiento del componente señalado en la cláusula anterior, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud de Arica y Parinacota, asigna a la Municipalidad de Arica, por el Programa de odontológico "**Estrategias de Salud Bucal**" el total de **\$239.027.566** (doscientos treinta y nueve millones veintisiete mil quinientos sesenta y seis pesos), distribuidos en los siguientes estrategias; componente **Atención Integral**, la suma de **\$76.030.300** (setenta y seis millones treinta mil trescientos pesos) y por el componente de **Mejoramiento del Acceso** la suma de **\$162.997.266** (ciento sesenta y dos millones novecientos noventa y siete mil doscientos sesenta y seis pesos) (tabla1).

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 si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, pudiendo en tal caso el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, feriado, permisos administrativos u otros similares según corresponda, prerrogativas que no pueden ser más beneficiosas que las reconocidas a un trabajador con nombramiento indefinido o plazo fijo y sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio. El Servicio 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).

La Municipalidad se obliga a cumplir las acciones y estrategias específicas señaladas por el Servicio y se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en los establecimientos de su jurisdicción.

Los recursos serán transferidos por el Servicio en 2 cuotas:

- a) La **primera cuota**, correspondiente al **70%** del total de los recursos del convenio desde la fecha de la total tramitación del convenio y resolución aprobatoria, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La **segunda cuota** corresponderá al **30%** de los recursos; en el mes de octubre, conforme a los resultados de la evaluación del mes de agosto del año respectivo, para el adecuado desarrollo de las actividades del Programa, que se entiende formar parte integrante de este Convenio.

El gasto que irrogue 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.

Una vez recibidos los recursos, la Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, el comprobante de ingreso contable.

QUINTA: La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas (tabla 3).

Tabla 3: Distribución de los Recursos

Estrategia Salud Bucal				
Componente 1: Programa Odontológico integral	Requerimiento	Total Egresos/A ltas integrales	Valor canasta	Monto Total
1. Atención Odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media	Egresos de Atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media considerando promoción, prevención y reparación del daño	800	\$71.361	\$57.088.800.
2. Atención Odontológica Domiciliaria	Egresos de Atención odontológica que considera la disminución del disconfort en contexto domiciliario en personas con dependencia severa y/o sus cuidadores	250	\$75.766	\$18.941.500.
Total Atención Integral				\$76.030.300.
Componente 2: Mejoramiento al Acceso a la Atención Odontológica	Requerimiento			Monto
1. Tratamientos endodónticos	Realización de tratamientos endodónticos en personas de 15 años o más.	111	\$102.019	\$11.324.109
2. Tratamientos periodontales	Realización de tratamientos periodontales en personas de 15 años o más.	45	\$161.453	\$7.265.385
3. Actividades Odontológicas de Morbilidad en extensión horaria.	Realización de actividades odontológicas reparativas o de mantenimiento en modalidad de extensión horaria dirigida a personas de 20 años o más. (6 extensiones horarias de morbilidad)	6	\$20.597.760	\$123.586.560
4. Apoyo Odontológico a CECOSF	Ingreso y seguimiento al Programa CERO (con sus respectivos controles) del 50% de la población menor de 0 a 9 años asignada a CECOSF Cerro La Cruz, con el fin de mantener población sana o de compensar y detectar en forma temprana la aparición de enfermedades orales. Para el 2025 este ingreso y seguimiento se refleja en la aplicación de pautas de riesgo del Programa CERO 209 controles Odontológicos con aplicación de Pauta CERO en niños y niñas de 0 a 9 años Apoyo Odontológico CECOSF: (Operación sin inversión instrumental) - Odontólogo – 22 horas categoría A (Ley 19.378) - Auxiliar dental (44	209		\$20.821.212

	horas categoría D (Ley 19.378) - Barniz de flúor, vidrio ionómero, bolsa para basura, guantes para lavar, vasos plásticos, papel articular, servilletas para el paciente, cuñas, huincha de celuloide, vaselina, algodón, guantes, mascarillas, toalla nova, manga de esterilización y marcador)			
Total Mejoramiento al Acceso a atención Odontológica				\$162.997.266
TOTAL CONVENIO ESTRATEGIA SALUD BUCAL				\$239.027.566

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y el Servicio (tabla 4).

En el proceso de monitoreo y evaluación, la Municipalidad se obliga a incorporar las actividades del programa a la planificación de sus establecimientos, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.

A continuación de acuerdo al siguiente cuadro, se define la meta.

Estrategia	Componente	Indicador	Medio de Verificación	Fórmula	Meta	Peso Relativo componente	Peso Relativo estrategia
Atención Integral	Atención odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media.	Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral a Estudiantes de Enseñanza Media.	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de egresos odontológicos integrales a Estudiantes de Enseñanza Media realizadas el año actual}}{\text{N}^\circ \text{ total de egresos integrales a Estudiantes de Enseñanza Media comprometidos el año actual}} \times 100$	100%	50%	50%
	Atención Odontológica Domiciliaria	Porcentaje de personas con dependencia severa y/o sus cuidadores egresados de la estrategia	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de personas egresadas de la estrategia de Atención odontológica domiciliaria realizadas en el año actual}}{\text{N}^\circ \text{ total de personas}}$	100%	50%	

				egresadas de la estrategia de Atención odontológica domiciliar comprometidas en el actual x 100			
Mejoramiento del Acceso	Tratamientos endodónticos	Porcentaje de tratamientos endodónticos realizados	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS.	Nº total de tratamiento de endodoncia realizados en el año actual/ Nº total de tratamientos de endodoncia comprometidas en el actual x 100	100%	22%	50%
	Tratamientos periodontales.	Porcentaje de tratamientos periodontales realizados	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS	Nº total de tratamiento de periodoncia realizados en el año actual/ Nº total de tratamientos de periodoncia comprometidas en el actual x 100	100%	22%	
	Actividades Odontológicas de Morbilidad en extensión horaria.	Porcentaje Actividades de Morbilidad en Extensión Horaria realizados	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS	Nº total de actividades recuperativas o de mantención realizadas en extensión horaria a personas de 20 años o más año actual/ Nº total de consultas de morbilidad a personas de 20 años o más comprometidas año actual x100	100%	33%	
	Apoyo Odontológico CECOSF (población total niños 0-9 años 3 CECOSF Cerro la Cruz, 209)	Porcentaje de aplicación de Pauta CERO en población infantil	REM A03 Sección D7. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS	Nº total de aplicaciones de pauta CERO en niños y niñas de 0 a 9 años asignada a CECOSF año actual/ Población de 0 a 9 años asignada a CECOSF	100%	23%	

				año actual x50			
							100%

Resumen de Indicadores

Estrategia		Peso Relativo Componente (%)	Peso Relativo Estrategia (%)
Atención Integral	Enseñanza Media	50	50
	Domiciliaria	50	
Mejoramiento del Acceso	Endodoncia	22	50
	Periodoncia	22	
	Extensión horaria	33	
	Apoyo CECOSF	23	

Los REM serán la base del proceso de monitoreo y evaluación del componente antes señalado, por lo que toda prestación o actividad debe ser registrada por los profesionales de cada componente. Por tratar el presente convenio de beneficios en salud para los/as usuarios/as, el referente técnico del programa de Estrategia de Salud Bucal del Servicio de Salud Arica y Parinacota, realizará una auditoría de las fichas clínicas, para los fines establecidos en el programa, ello en el marco Ley N°20.584, Decreto N°41, Ley N°19.628, y otras normas que regulan el acceso a ficha clínica, este proceso será de responsabilidad del Referente Técnico del Programa Odontológico del Servicio.

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

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:(Tabla 5)

Tabla 5

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 de Arica y Parinacota, 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, 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 la autorización, para la mantención y/o reposición de instrumental y/o equipamiento utilizado en las estrategias del programa.

SÉPTIMA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este Convenio y según las metas e indicadores descritos, a través de informes de ejecución que deberán considerar lo siguiente: contrato de honorarios y boleta de honorarios, o bien decreto alcaldicio que nombre al profesional, según corresponda. El reporte podrá ser obtenido del sistema AVIS, el cual contendrá el listado rutificado de pacientes, número de ficha, nombre del odontólogo(a) tratante, fecha de ingreso a la atención, fecha de alta, lugar y horario de atención, el cual debe ser presentado al momento del monitoreo que solicite el Servicio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. El Servicio impartirá pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

Lo anterior, sin perjuicio de la información que el Servicio pueda solicitar para auditorías internas o en aquellos casos en que lo estime pertinente.

OCTAVA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Subdepartamento de Recursos Financieros y el Referente técnico del Programa Odontológico. Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N°30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Solicitar la transferencia electrónica de los fondos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- c) Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos a más tardar dentro del periodo de treinta días hábiles de finalizada la vigencia del Convenio.
- d) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N°30 de 2015.

La Municipalidad se obliga a disponer de los medios verificadores técnicos y financieros (descritos anteriormente), el cual debe ser informado en plataforma SISREC.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso segundo de la presente cláusula.

NOVENA: Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde la notificación de la resolución aprobatoria del presente convenio hasta el 31 de diciembre

del año en curso. La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados.

Además, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados. La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Prorrogado el convenio, el Servicio deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo. Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad, deberá restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 7 o en el que fuere pertinente, de la Ley de Presupuesto del año respectivo. Que, con posterioridad a la restitución de los montos no utilizados por parte de la Municipalidad a Rentas Generales de la Nación, en el plazo indicado por la Ley de presupuestos respectiva (si así lo indicare), de igual forma el Servicio realizará análisis financiero del Convenio en base al análisis de informe técnico, a través de visita de parte del Subdepartamento de Recursos Financieros al área financiera de la Municipalidad para análisis de documentos de respaldo de gastos. Luego, emitirá su informe y dará conformidad al gasto ejecutado o en su defecto solicitará el reintegro de aquellos recursos que no hayan sido ejecutados conforme a lo establecido en el presente convenio.

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

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, a la Ilustre Municipalidad de Arica no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la Unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el art. 18 de la Res. N°30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA SEGUNDA: La personería de doña Patricia Sanhueza Zenobio, para actuar como Directora del Servicio de Salud Arica y Parinacota y representarlo, emana del Decreto Exento N°11, de 17 de mayo de 2024, del Ministerio de Salud que la nombra en dicho cargo.

La Personería de Don Orlando Vargas Pizarro para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana del Decreto Alcaldicio N°5.435, de fecha 06 de diciembre de 2024. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos por ambas partes.

DÉCIMA TERCERA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencias para ante sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (Oficina de Partes) y uno (1) en el Departamento Programación Financiera de APS del Ministerio de Salud.

2.-DÉJASE CONSTANCIA que con la aprobación del convenio que por el presente acto se aprueba, se pone término a cualquier prórroga del mismo celebrada con anterioridad, una vez que el presente convenio se encuentre totalmente tramitado, lo que en ningún caso implica invalidar o dejar sin efecto las acciones desarrolladas en el marco del programa de forma previa al inicio de la vigencia del acuerdo de voluntades.

3.-NOTIFÍQUESE la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde o quien corresponda, por funcionarios de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Arica y Parinacota.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE


Patricia Sanhueza Zenobio
SRA. PATRICIA SANHUEZA ZENOBIO
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA
Lo que comunico a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes.

Depto. Programación Financiera de APS MINSAL
I. Municipalidad de Arica (2)
Subdirección de Gestión Asistencial SSAP
Subdepartamento de Dirección en Atención Primaria SSAP
Encargada/o de Programa SSAP Leticia Heredia
Subdepartamento Financiero SSAP
Depto. de Auditoría SSAP
Depto. de Asesoría Jurídica SSAP
Oficina de Partes SSAP


Andrea Guajardo Villarroel
ANDREA GUAJARDO VILLARROEL
MINISTRO DE FE



GES 20
años
ESTRATEGIAS DE SALUD EN SALUD



CONVENIO PROGRAMA DE ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL ARICA 2025

En Arica a 8 de abril 2025, entre el Servicio de Salud Arica y Parinacota, RUT N° 61.606.000-7, Persona Jurídica de derecho público domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000, edificio "N", 2° piso, representado por su Directora Sra. Patricia Sanhueza Zenobio, RUN N° [REDACTED] Ingeniera Comercial, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9, Persona Jurídica de derecho público domiciliada en Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde Sr. Orlando Vargas Pizarro, Técnico Mecánico Industrial, chileno, RUN N° [REDACTED] de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar un Convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 4° del Decreto Supremo del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a municipalidades que indica, para sus entidades administradoras de salud municipal para la anualidad respectiva, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "El aporte estatal mensual se incrementará de acuerdo a lo que establece el inciso final del artículo 56 de la ley N°19.378, en el caso que las normas técnicas, planes y programas que imparta con posterioridad el Ministerio de Salud impliquen un mayor gasto para la entidad administradora de salud municipal, para cuyo efecto el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los/as Usuarios/as, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha impulsado el **PROGRAMA DE ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL**.

El Programa de **ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL**, tiene como propósito aumentar la cobertura de tratamientos preventivos, recuperativos y de rehabilitación odontológicas en grupos específicos de la población, contribuyendo a la disminución de las brechas de acceso y tiempos de espera por atención, basados en el modelo de atención integral de Salud Familiar y Comunitario.

Los objetivos fijados apuntan a mantener y mejorar la salud bucal de la población beneficiaria en el primer nivel de atención, a través de un conjunto de estrategias dirigidas a grupos priorizados con enfoque en los determinantes sociales que afectan la salud bucal de la población. A lo largo del curso de vida con enfoque de equidad.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°32 de fecha 14 de enero de 2025, del Ministerio de Salud.

Este convenio tiene respaldo de recursos financieros a través de la Resolución Exenta N°101 de fecha 29 de enero 2025, del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, asigna a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de Estrategias de Salud Bucal.

Tabla N° 1

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



Mejoramiento del Acceso	Tratamientos de Prótesis Removibles Acrílicas o Metálicas.	Realización de tratamientos de prótesis removibles acrílicas y/o metálicas. en personas de 20 años o más.
	Actividades Odontológicas de Morbilidad en extensión horaria.	Realización de actividades odontológicas reparativas o de mantención en modalidad de extensión horaria dirigida a personas de 20 años o más.
	Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles.	Realización de actividades odontológicas reparativas o de mantención, en clínicas dentales móviles en poblaciones de difícil acceso.
	Apoyo Odontológico a CECOSF.	Control Odontológico con aplicación de Pauta CERO en niños y niñas de 0 a 9 años.

Cabe señalar que las siguientes estrategias y/o componentes no se ejecutarán por la comuna de Arica:

- **Estrategia Sembrando Sonrisas;** esta estrategia no se ejecutará porque es desarrollada por el Servicio de Salud Arica a través de licitación pública.
- **Estrategia GES de Salud Oral;** Componente Salud oral en personas de 60 años: este componente no se ejecutará porque la comuna no cuenta con capacidad técnico/administrativo para su desarrollo en los establecimientos de salud dependientes.
- **Estrategia Atención Integral;** el Componente **Atención Odontológica Integral a Mujeres (Más Sonrisas) y Hombres;** y las **Auditorías Clínicas a la Atención Odontológica Integral a Mujeres y Hombres,** no se ejecutará porque la comuna no cuenta con capacidad técnico/administrativo ni la infraestructura para el desarrollo de los componentes.
- **Estrategia Mejoramiento del Acceso;** el componente **Tratamientos de Prótesis Removibles Acrílicas o Metálicas;** no se ejecutará porque la comuna no cuenta con capacidad técnico/administrativo ni la infraestructura para el desarrollo de los componentes.

Descripción de las Estrategias a ejecutar por el presente convenio

Se deberá considerar que los antecedentes presentados en esta Resolución deberán ser complementadas con las indicaciones de las Orientaciones Técnico Administrativas para la ejecución de los programas año 2025 para realizar una correcta implementación de las mismas.

Estrategia 1: Atención Integral

El componente 1 de **Atención Integral a Estudiantes de Enseñanza Media** y/o su equivalente, tanto de colegios municipales, particulares subvencionados del sistema regular de educación, del sistema de normalización de estudios y/o de escuelas especiales se refiere a usuarios que han finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y tratamiento recuperativo.

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

El componente 2 de **Atención Odontológica Domiciliaria** busca entregar prestaciones preventivo y/o recuperativo, en general, aquellas acciones que no requieran de un pabellón de cirugía menor para su realización (fundamentalmente del ámbito quirúrgico), como por ejemplo; Examen de salud (examen clínico y diagnóstico de situación bucal)



instrucción de higiene oral, destartraje y pulido coronario, exodoncias de baja complejidad, aplicación de flúor barniz, aplicación de sellantes, inactivación de caries dental con fluoruro diamino de plata, obturaciones y reparación de prótesis removibles, entre otras. El desarrollo de este componente se debe realizar en estrecha vinculación con el equipo de atención domiciliaria integral del establecimiento de salud.

La Estrategia de Salud Bucal, con su componente "Atención Integral", antes mencionado incluye la entrega de un **kit de higiene oral** según se describe a continuación, de acuerdo con los decretos GES y canastas de recursos vigentes (tabla 2):

Tabla N° 2

PROGRAMA	ESTRATEGIA Y/O COMPONENTE	KIT HIGIENE ORAL	MODALIDAD DE COMPRA
Atención Integral	ATENCIÓN INTEGRAL ESTUDIANTES ENSEÑANZA MEDIA	Cepillo Dental Adulto	Centralizada por CENABAST PRAPS Fondo Farmacia
		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.	

Estrategia 2: Mejoramiento del Acceso

El **Componente 1 de Tratamiento Endodóntico** debe seleccionar a la persona que cumpliendo con los criterios de referencia nacional y/o local, posea un diente factible de ser restaurado de forma definitiva, posterior a la endodoncia, idealmente en la atención primaria.

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

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

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

El **componente 2 de Tratamiento Periodontal**, puede ser realizado por periodoncista u odontólogos generales que acrediten estar cursando la especialidad. Considera el examen periodontal completo y diagnóstico específico, así como el tratamiento no quirúrgico que se requiera, además de dos controles posteriores.

El **componente 3 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 removable, quienes continuarán su atención dentro de esta estrategia hasta su egreso. Las actividades realizadas se registrarán dentro de las prestaciones de la morbilidad. Se entiende por atención odontológica en extensión horaria a las actividades recuperativas y/o de mantención, que se brindan al usuario de 20 y más años, de lunes a jueves en 3 horas cronológicas en horario vespertino, los días viernes en 4 horas cronológicas en horario vespertino y los días sábados en 4 horas durante la mañana, cumpliendo un total de 20 horas semanales. De todas maneras, se puede modificar el horario de acuerdo con la realidad local.

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

El **componente 4 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 el CECOSF incluido en la estrategia, CECOSF Cerro La Cruz.

Ingreso y seguimiento al Programa CERO (con sus respectivos controles) del 50% de la población menor de 0 a 9 años asignada a CECOSF Cerro La Cruz, con el fin de mantener población sana o de compensar y detectar en forma temprana la aparición de enfermedades orales. Este producto esperado, se suma a las prestaciones habituales que realizan los CECOSF del país.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, para alcanzar el propósito y cumplimiento del componente señalado en la cláusula anterior, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud de Arica y Parinacota, asigna a la Municipalidad de Arica, por el Programa de odontológico "Estrategias de Salud Bucal" el total de **\$239.027.566** (doscientos treinta y nueve millones veintisiete mil quinientos sesenta y seis pesos), distribuidos en los siguientes estrategias; componente **Atención Integral**, la suma de **\$ 76.030.300.-** (setenta y seis millones treinta mil trescientos pesos m/n.-) y por el componente de **Mejoramiento del Acceso** la suma de **\$ 162.997.266.-** (ciento sesenta y dos millones novecientos noventa y siete mil doscientos sesenta y seis pesos m/n.-) (Tabla N° 3).

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 si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, pudiendo en tal caso el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, feriado, permisos administrativos u otros similares según corresponda, prerrogativas que no pueden ser más beneficiosas que las reconocidas a un trabajador con nombramiento indefinido o plazo fijo y sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio. El Servicio 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).

La Municipalidad se obliga a cumplir las acciones y estrategias específicas señaladas por el Servicio y se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en los establecimientos de su jurisdicción.

Los recursos serán transferidos por el Servicio en 2 cuotas:

- a) La **primera cuota**, correspondiente al **70%** del total de los recursos del convenio desde la fecha de la total tramitación del convenio y resolución aprobatoria, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La **segunda cuota** corresponderá al **30%** de los recursos; en el mes de octubre, conforme a los resultados de la evaluación del mes de agosto del año respectivo, para el adecuado desarrollo de las actividades del Programa, que se entiende formar parte integrante de este Convenio.

El gasto que irrogue 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.

Una vez recibidos los recursos, la Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, el comprobante de ingreso contable.



QUINTA: La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas (tabla 3).

Tabla N° 3: Distribución de los Recursos

Estrategia Salud Bucal	Requerimiento	Total Egresos/Altas integrales	Valor canasta	Monto Total
Componente 1: Programa Odontológico integral				
1. Atención Odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media	Egresos de Atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media considerando promoción, prevención y reparación del daño	800	\$ 71.361.-	\$57.088.800.-
2. Atención Odontológica Domiciliaria	Egresos de Atención odontológica que considera la disminución del discomfort en contexto domiciliario en personas con dependencia severa y/o sus cuidadores	250	\$ 75.766.-	\$18.941.500.-
Total Atención Integral				\$76.030.300.-
Componente 2: Mejoramiento al Acceso a la Atención Odontológica	Requerimiento			Monto
1. Tratamientos endodónticos	Realización de tratamientos endodónticos en personas de 15 años o más.	111	\$ 102.019.-	\$11.324.109.-
2. Tratamientos periodontales	Realización de tratamientos periodontales en personas de 15 años o más.	45	\$ 161.453.-	\$7.265.385.-
3. Actividades Odontológicas de Morbilidad extensión horaria.	Realización de actividades odontológicas reparativas o de mantención en modalidad de extensión horaria dirigida a personas de 20 años o más. (6 extensiones horarias de morbilidad)	6	\$ 20.597.760.-	\$123.586.560.-
4. Apoyo Odontológico a CECOSF	Ingreso y seguimiento al Programa CERO (con sus respectivos controles) del 50% de la población menor de 0 a 9 años asignada a CECOSF Cerro La Cruz, con el fin de mantener población sana o de compensar y detectar en forma temprana la aparición de enfermedades orales. Para el 2025 este ingreso y seguimiento se refleja en la aplicación de pautas de riesgo del Programa CERO 209 controles Odontológicos con aplicación de Pauta CERO en niños y niñas de 0 a 9 años	209		\$ 20.821.212.-



	Apoyo Odontológico CÉCOSF: (Operación sin inversión instrumental) - Odontólogo - 22 horas categoría A (Ley 19.378) - Auxiliar dental (44 horas categoría D (Ley 19.378) - Barniz de flúor, vidrio ionómero, bolsa para basura, guantes para lavar, vasos plásticos, papel articular, servilletas para el paciente, cuñas, huincha de celuloide, vaselina, algodón, guantes, mascarillas, toalla nova, manga de esterilización y marcador)			
Total Mejoramiento al Acceso a atención Odontológica				\$ 162.997.266.-
TOTAL CONVENIO ESTRATEGIA SALUD BUCAL				\$239.027.566.-

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y el Servicio (Tabla 4).

En el proceso de monitoreo y evaluación, la Municipalidad se obliga a incorporar las actividades del programa a la planificación de sus establecimientos, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta. A continuación de acuerdo al siguiente cuadro, se define la meta.

Tabla N° 4

Estrategia	Componente	Indicador	Medio de Verificación	Fórmula	Meta	Peso Relativo componente	Peso Relativo estrategia
Atención Integral	Atención odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media.	Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral a Estudiantes de Enseñanza Media.	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS	N° de egresos odontológicos integrales a Estudiantes de Enseñanza Media realizadas el año actual / N° total de egresos integrales a Estudiantes de Enseñanza Media comprometidos al año actual x100	100%	50%	50%
	Atención Odontológica Domiciliaria	Porcentaje de personas con dependencia severa y/o sus cuidadores egresados de la estrategia	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS	N° total de personas egresadas de la estrategia de Atención odontológica domiciliaria realizadas en el año actual/ N° total de	100%	50%	



				personas egresadas de la estrategia de Atención odontológica domiciliar comprometidas en el actual x 100			
Mejoramiento del Acceso	Tratamientos endodónticos	Porcentaje de tratamientos endodónticos realizados	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS	Nº total de tratamiento de endodoncia realizados en el año actual/ Nº total de tratamientos de endodoncia comprometidas en el actual x 100	100%	22%	50%
	Tratamientos periodontales.	Porcentaje de tratamientos periodontales realizados	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS	Nº total de tratamiento de periodoncia realizados en el año actual/ Nº total de tratamientos de periodoncia comprometidas en el actual x 100	100%	22%	
	Actividades Odontológicas de Morbilidad en extensión horaria.	Porcentaje de Actividades de Morbilidad en Extensión Horaria realizados	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS	Nº total de actividades recuperativas o de mantención realizadas en extensión horaria a personas de 20 años o más año actual/ Nº total de consultas de morbilidad a personas de 20 años o más comprometidas año actual x100	100%	33%	
	Apoyo Odontológico CECOSF (población total niños 0-9 años 3 CECOSF Cerro la Cruz, 209)	Porcentaje de aplicación de Pauta CERO en población infantil	REM A03 Sección D7. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS	Nº total de aplicaciones de pauta CERO en niños y niñas de 0 a 9 años asignada a CECOSF año actual/ Población de 0 a 9 años	100%	23%	



				asignada a CECOSF año actual x50			
							100%

Resumen de Indicadores

Estrategia		Peso Relativo Componente (%)	Peso Relativo Estrategia (%)
Atención Integral	Enseñanza Media	50	50
	Domiciliaria	50	
Mejoramiento del Acceso	Endodoncia	22	50
	Periodoncia	22	
	Extensión horaria	33	
	Apoyo CECOSF	23	

Los REM serán la base del proceso de monitoreo y evaluación del componente antes señalado, por lo que toda prestación o actividad debe ser registrada por los profesionales de cada componente. Por tratar el presente convenio de beneficios en salud para los/as usuarios/as, el referente técnico del programa de Estrategia de Salud Bucal del Servicio de Salud Arica y Parinacota, realizará una auditoría de las fichas clínicas, para los fines establecidos en el programa, ello en el marco Ley N°20.584, Decreto N°41, Ley N°19.628, y otras normas que regulan el acceso a ficha clínica, este proceso será de responsabilidad del Referente Técnico del Programa Odontológico del Servicio.

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

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:(Tabla 5)

Tabla N° 5

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 de Arica y Parinacota, la 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, 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 la autorización, para la mantención y/o reposición de instrumental y/o equipamiento utilizado en las estrategias del programa.

SÉPTIMA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este Convenio y según las metas e indicadores descritos, a través de informes de ejecución que deberán considerar lo siguiente: contrato de honorarios y boleta de honorarios, o bien decreto alcaldicio que nombre al profesional, según corresponda. El reporte podrá ser obtenido del sistema AVIS, el cual contendrá el listado rutificado de pacientes, número de ficha, nombre del odontólogo(a) tratante, fecha de ingreso a la atención, fecha de alta, lugar y horario de atención, el cual debe ser presentado al momento del monitoreo que solicite el Servicio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. El Servicio impartirá pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

Lo anterior, sin perjuicio de la información que el Servicio pueda solicitar para auditorías internas o en aquellos casos en que lo estime pertinente.

OCTAVA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Subdepartamento de Recursos Financieros y el Referente técnico del Programa Odontológico. Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N°30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Solicitar la transferencia electrónica de los fondos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- c) Rendir cuenta final de la Inversión de los recursos transferidos a más tardar dentro del periodo de treinta días hábiles de finalizada la vigencia del Convenio.
- d) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N°30 de 2015.

La Municipalidad se obliga a disponer de los medios verificadores técnicos y financieros (descritos anteriormente), el cual debe ser informado en plataforma SISREC.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso segundo de la presente cláusula.

NOVENA: Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde la notificación de la resolución aprobatoria del presente convenio hasta el 31 de diciembre del año en curso. La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados. Además, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de



presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados. La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Prorrogado el convenio, el Servicio deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo. Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad, deberá restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 7 o en el que fuere pertinente, de la Ley de Presupuesto del año respectivo. Que, con posterioridad a la restitución de los montos no utilizados por parte de la Municipalidad a Rentas Generales de la Nación, en el plazo indicado por la Ley de presupuestos respectiva (si así lo indicare), de igual forma el Servicio realizará análisis financiero del Convenio en base al análisis de informe técnico, a través de visita de parte del Subdepartamento de Recursos Financieros al área financiera de la Municipalidad para análisis de documentos de respaldo de gastos. Luego, emitirá su informe y dará conformidad al gasto ejecutado o en su defecto solicitará el reintegro de aquellos recursos que no hayan sido ejecutados conforme a lo establecido en el presente convenio.

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

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, a la Ilustre Municipalidad de Arica no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la Unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el art. 18 de la Res. N°30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA SEGUNDA: La personería de la Sra. Patricia Sanhueza Zenobio, para actuar como Directora del Servicio de Salud Arica y Parinacota y representarlo, emana del Decreto Exento N°11, de 17 de mayo de 2024, del Ministerio de Salud que la nombra en dicho cargo.

La Personería del Sr. Orlando Vargas Pizarro para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana del Decreto Alcaldicio N°5.435, de fecha 06 de diciembre de 2024. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos por ambas partes.

DÉCIMA TERCERA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencias para ante sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (Oficina de Partes) y uno (1) en el Departamento Programación Financiera de APS del Ministerio de Salud.


SR. ORLANDO VARGAS PIZARRO
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA


DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA


SRA. PATRICIA SANHUEZA ZENOBIO
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA Y
PARINACOTA

