GOBIERNO DE CHILE
JUNTA NACIONAL DE AUXILIO
ESCOLAR Y BECAS

APRUEBA MODIFICACIÓN DE CONVENIO, APROBADO MEDIANTE RESOLUCIÓN EXENTA N°42 DE 2020, ENTRE LA JUNTA NACIONAL DE AUXILIO ESCOLAR Y BECAS Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MULCHÉN, EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD ORAL.

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 131

CONCEPCIÓN, 25 MARZO 2021

V I S T O:

Lo dispuesto en la Ley N° 19.880 que establece los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; en la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en el Decreto Supremo N° 5.311, de 1968, del Ministerio de Educación, que fija el Reglamento General de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas; en el Decreto Ley Nº 180 de 1973, que declara en receso el Consejo de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, cuyas facultades otorga a su Secretario General; en la Resolución Exenta N° 3101, de fecha 27 de noviembre de 2017 que aprueba política de seguridad de la información sobre acuerdos de confidencialidad o no divulgación; en el Decreto Supremo N° 209 del 2012 y su modificación, el Decreto Supremo N° 220 del 2017, ambos del Ministerio de Educación; en la Ley N° 21.289 de Presupuesto para el Sector Público, correspondiente al año 2021; en la Resolución Exenta N° 1676, de fecha 10 de julio de 2017, que modifica la Resolución Exenta N° 998 de fecha 15 de mayo de 2013 en el sentido de aprobar una nueva caracterización de comunas del Programa de Salud Oral; en la Resolución Exenta N° 536 de fecha 24 de febrero de 2021 que informa el reajuste y fija los valores del Programa de Salud Oral para el año 2021, ambas de este Servicio; en la Resolución Exenta N° 2651 de fecha 15 de octubre de 2019, de JUNAEB, que delega facultades en Directores Regionales; en la Resolución N° 8 de enero de 1986 de JUNAEB, que delega las funciones que indica; en resoluciones exentas RA N° 173/31/2021 y RA N° 173/24/2021 ambas de fecha 6 de enero 2021, que designa Director (S) Regional de Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas en la Región Biobío; en la Resolución N° 7 de 26 de marzo del 2019, que fija normas sobre exención del Trámite de Toma de Razón; y en la Resolución N° 8 de 27 de marzo de 2019, que determina los montos en unidades tributarias mensuales, a partir de los cuales los actos que se individualizan quedarán sujetos a Toma de Razón y a controles de reemplazo cuando corresponda.

CONSIDERANDO:

1.- Que, la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, en adelante e indistintamente JUNAEB, Corporación Autónoma de Derecho Público, tiene a su cargo la aplicación de medidas coordinadas de asistencia social y económica para los estudiantes, conducentes a hacer efectiva la igualdad de oportunidades ante la educación.

2.- Que, el propósito de JUNAEB, es impulsar que niños, niñas y adolescentes, en condición de desventaja social, económica, psicológica o biológica puedan desarrollar un proyecto de vida personal a través de su incorporación, permanencia y éxito en el sistema educacional, entregando para ello apoyo, productos y servicios de calidad que contribuyan a su desarrollo humano integral y a la igualdad de oportunidades frente al proceso educacional.

3.- Que, para el cumplimiento de su misión JUNAEB ha incorporado dentro de su estructura, al Departamento de Salud del Estudiante, para que este a través de sus diversos Programas acompañe a los beneficiarios durante su paso por el proceso educacional, contribuyendo entre otras cosas, a evitar la deserción escolar, a mejorar su rendimiento académico, de modo que estos accedan a una mejor calidad de vida.

4.- Que, uno de los Programas que administra el Departamento de Salud del Estudiante es el Programa de Salud Oral, cuya implementación se efectúa mediante dos vías. Por una parte JUNAEB proporciona a los Municipios seleccionados Módulos Dentales con clínicas fijas y/o móviles, para efectos de entregar un servicio de atención clínica dental integral, educativa y preventiva a los beneficiarios del Programa. Para efectos de lo anterior se suscriben contratos de donaciones y luego se suscriben convenios en virtud de los cuales se transfieren recursos a las entidades, con el propósito de llevar a cabo el Programa de Salud Oral, a reparar el daño bucal de los beneficios y realizar las acciones necesarias para educar y prevenir la salud oral de los beneficiarios

5.- Que, la operatoria del Programa antes descrito se enmarca dentro de las estipulaciones presupuestarias, marco normativo, contempladas en la ley de presupuestos, según se detalla a continuación:

1. Partida 09, Capítulo 09, Programa 02, Subtítulo 24, Ítem 03, Asignación 167, Glosa 03.
2. Partida 09, Capítulo 09, Programa 02, Subtítulo 33, ítem 03, Asignación 005, Glosa 07;

Glosa 07;

6.- Que, de conformidad a lo estipulado en la Asignación 167, Glosa 03 dispone que la ejecución de los recursos destinados al Programa Salud Oral, se rige por lo dispuesto en el Decreto N° 209, de 2012, del Ministerio de Educación y sus modificaciones.

7.- Que, de conformidad a lo dispuesto en el Decreto antes referido, parte del marco normativo, la administración de los fondos destinados a financiar el Programa, corresponderá a JUNAEB y su ejecución se realizará mediante la suscripción de convenios y traspaso de dichos fondos a entidades públicas o privadas, con el objeto de reparar el daño bucal de los beneficiarios y realizar las acciones de educación y prevención de la salud oral de los mismos.

8.- Que, por su parte el literal g) del artículo 5 de la ley N° 15.720 dispone que JUNAEB está facultada para celebrar convenios de cooperación financiera, asistencia técnica y otros con organismos nacionales, internacionales y extranjeros o personas naturales o jurídicas para dar cumplimiento a las finalidades de la Corporación.

9.- Que, en virtud de lo anterior, JUNAEB, suscribe convenios con aquellas Municipalidades, Corporaciones Municipales, Servicios Locales de Educación, Servicios de Salud y/o prestadores privados que disponen de un Módulo Dental con clínicas fijas y/o móviles, para efectos de implementar el Programa de Salud Oral.

10.- Que, JUNAEB y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MULCHEN, procedieron a suscribir un convenio de carácter bienal para la ejecución del Programa Salud Oral, para el periodo 2020 y 2021, el cual fue aprobado mediante la Resolución Exenta N° 42 de fecha 24 de enero de 2020 y posteriormente modificado por las partes, que fue aprobada mediante Resolución Exenta N° 457 de fecha 02 de diciembre de 2020;

11.- Que, a partir de los hechos acontecidos durante el año 2020 JUNAEB preciso ciertos aspectos de la ejecución del programa que implica necesariamente suscribir una nueva modificación entre las partes, modificación que se viene en aprobar mediante el presente acto administrativo.

12. Que, en dicho contexto y atendido que según el Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 8 emitido por la Unidad de Recursos, existe disponibilidad de recursos JUNAEB y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MULCHEN

suscribieron con fecha 23 de febrero de 2021, un convenio que se aprobará mediante el siguiente acto administrativo.

RESUELVO:

ARTICULO 1º: APRUÉBESE Modificación de convenio suscrito entre esta Dirección Regional de JUNAEB y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MULCHEN**, relativo al convenio suscrito con fecha 27 de diciembre de 2012 y aprobado por Resolución Exenta N° 42 de fecha 24 de enero de 2020, emitida por esta Dirección Regional

MODIFICACIÓN DE CONVENIO
ENTRE
LA JUNTA NACIONAL DE AUXILIO ESCOLAR Y BECAS
Y
LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MULCHEN

En Concepción, a 23 de febrero de 2021, comparecen la **JUNTA NACIONAL DE AUXILIO ESCOLAR Y BECAS,** Corporación Autónoma de Derecho Público, RUT Nº 60.908.000-0, representada para estos efectos por por su Director Regional (s) Don Jorge Albistur Gómez, cédula de identidad N°12.324.328-5, ambos con domicilio en calle Ejército 355, comuna de Concepción, ciudad de Concepción **Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MULCHEN ,** RUT Nº69.170.500-5, representada por su Alcalde don Jorge Rivas Figueroa, Cédula de Identidad N°11.701.187-9 con domicilio en calle Aníbal Pinto N°495 comuna y ciudad de MULCHEN , en adelante "**JUNAEB" y "ENTIDAD COLABORADORA**" respectivamente, se ha acordado lo siguiente;

PRIMERO: ANTECEDENTES.

1. Con fecha 27 de diciembre de 2019, esta Dirección Regional de JUNAEB **Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MULCHEN** suscribieron un convenio en el marco de la ejecución del Programa de Salud Oral de JUNAEB en la comuna de MULCHEN con el objeto reparar el daño bucal y ejecutar acciones de prevención y educación en áreas de la salud oral a los beneficiarios pertenecientes a los establecimientos educacionales de dicha comuna.
2. Que, a propósito de la pandemia provocada por el COVID-19, las autoridades de Salud y Educación han dispuesto la adopción de diversas medidas, entre las cuales se comprende cuarentenas y suspensión de clases presenciales.
3. Que, en dicho contexto, la ejecución del Programa Salud Oral en los términos inicialmente contemplados en el convenio, aprobado mediante Resolución Exenta N°

42 de fecha 24 de Enero del 2020, indefectiblemente se ha visto y se verá afectada, no siendo posible para la Municipalidad de MULCHEN , llevar adelante su ejecución de la forma en que ha sido inicialmente prevista.

4. Que, toda prestación de salud debe efectuarse según la normativa dispuestas por el Ministerio de Salud, en orden a que la atención sea de calidad y otorgue seguridad a los pacientes. Dicha autoridad sanitaria cuenta con las facultades de regular la forma en que las prestaciones de salud deben llevarse a cabo, de modo que estas revistan de exigencias sanitarias acorde a la situación de pandemia que vive el país.
5. Que, en virtud lo antes expuesto las partes vienen en modificar el convenio aprobado mediante Resolución Exenta N°42 en los términos que se expresan en el presente instrumento.
6. Que, atendido que para el año 2021 JUNAEB efectuó mejoras en la ejecución del Programa, las partes vienen en suscribir una nueva modificación al convenio en los términos que se expresan en el presente instrumento.

SEGUNDO: OBJETO DE LA MODIFICACIÓN DEL CONVENIO.

1. Reemplácese la cláusula segunda denominada **"Objeto"** y sustitúyase por lo siguiente:

Por el presente convenio, la **ENTIDAD COLABORADORA** se compromete a proporcionar las prestaciones necesarias en orden a recuperar la salud bucal de los beneficiarios, a realizar las acciones para prevenir y reparar el daño a la misma, a promocionar y educar en hábitos de vida saludable a los beneficiarios desde Pre Kínder a 8° Básico, matriculados en los establecimientos educacionales de la comuna de MULCHEN adscritos al Módulo Dental que a continuación se individualizan por RBD en orden ascendente:

MÓDULO MULCHEN

RBD	DV_RBD	NOMBRE ESTABLECIMIENTO	COMUNA
4405	9	ESCUELA BLANCO ENCALADA	MULCHEN
4406	7	ESCUELA BÁSICA MULCHÉN	MULCHEN
4407	5	ESCUELA IGNACIO VERDUGO CAVADA	MULCHEN
4409	1	ESCUELA SACERDOTE ALEJANDRO MANERA	MULCHEN
4410	5	ESCUELA BÁSICA VILLA LAS PENAS	MULCHEN
17751	2	ESCUELA VILLA LA GRANJA	MULCHEN

LA **ENTIDAD COLABORADORA** debe informar a **JUNAEB** el retiro y/o cambio de algún establecimiento educacional, con el objeto de solicitar la incorporación y/o cambio de

otro(s) establecimiento(s) educacional(es), para efectos de mantener la cobertura comprometida en la cláusula novena. La solicitud debe realizarse por escrito, con a lo menos 30 días hábiles de antelación, mediante correo electrónico dirigido al encargado del Programa de esta Dirección Regional con copia al Director Regional.

Esta Dirección Regional tendrá un plazo de hasta 10 días hábiles, para analizar la procedencia de la solicitud y pronunciarse al respecto. El pronunciamiento será comunicado a la contraparte técnica de la **ENTIDAD COLABORADORA**, mediante correo electrónico. Autorizada la incorporación y/o cambio, se procederá a suscribir la modificación de convenio, según corresponda.

2. Agréguese a la cláusula tercera del convenio denominada ***"Documentos"***, los siguientes documentos:

   k. Ordinario C51/N° 2619 del 27/08/2020 Envía documento Paso a Paso nos cuidamos APS-Valdivia: cada Servicio de Salud levante tu Plan Paso a Paso APS.

   l. Ordinario C51/N° 2717 del 03/09/2020 Envía orientaciones para actividades de Atención Primaria en Contexto Covid-19

   m. Ordinario C51 N° 3822 del 11/12/2020. Actualización de los lineamientos y orientaciones entregadas a la red para la atención odontológica en APS.

   n. Las orientaciones sanitarias establecidas en el Plan Paso a Paso del correspondiente Servicio de Salud y sus respectivas modificaciones.

Las eventuales modificaciones que se efectúen a los instrumentos emanados de JUNAEB serán notificadas a LA MUNICIPALIDAD y al SERVICIO, y formarán parte integrante del presente convenio.

3. Reemplácese la cláusula cuarta denominada **"Del Módulo Dental"** y sustitúyase por lo siguiente:

   Se entenderá por "Módulo Dental" a la unidad física y administrativa que comprende clínicas fijas o móviles, en la que se desarrollará el Programa de Salud Oral JUNAEB, en sus componentes clínicos, educativo y promocional, descritas en el Manual de Procedimientos de Atención en los Módulos Dentales.

   El **Módulo Dental con Clínicas Fijas** corresponde al equipamiento clínico odontológico que se instala en un espacio físico aportado por la ENTIDAD COLABORADORA. Se hace presente que en dicho espacio tendrán lugar las atenciones clínicas y el desarrollo del componente educativo y promocional del Programa.

El **Módulo Dental con Clínicas Móviles** corresponde a un carro de arrastre equipado especialmente para el Programa de Salud Oral, con el instrumental odontológico necesario para llevar a cabo la atención clínica y las actividades educativas promocionales, según corresponda.

Las partes declaran que para la ciudad de MULCHEN existe 1 Módulo Dental que comprenden en total 1 Clínica fija, en cuyas dependencias se realizarán las prestaciones indicadas en el presente convenio, según se pasa a detallar:

Módulos MULCHEN comprende 1 Clínica Fija, que se encuentran ubicadas según se detalla a continuación:

Clínicas Fija	**Dirección**	**Propiedad**
Módulo Dental MULCHEN	Gana N° 242	**Ilustre Municipalidad de Mulchén**

En el evento de generarse un cambio de las dependencias, éste deberá ser formalizado mediante suscripción de una modificación de convenio.

4. Reemplácese en la cláusula Sexta denominada **"De las Obligaciones",** subtítulo 6.1 denominado ***"Obligaciones de la entidad colaboradora"***, en el numeral 6.1.1 y sustitúyase por lo siguiente:

6.1.1 Trasladar a los beneficiarios desde el establecimiento educacional al Módulo Dental previa autorización del apoderado, la que debe constar en el instrumento denominado Consentimiento Informado, cuyo formato se anexa al presente convenio. El traslado debe ser efectuado por un adulto responsable encargado del cuidado de los beneficiarios, adoptando las medidas necesarias con el objeto de dar cumplimiento a la normativa vigente que regula el traslado de menores.
Atendido que las clínicas fijas se encuentran ubicadas al interior de los establecimientos educacionales, los beneficiarios se trasladarán a ellas por sí mismos.

5. Reemplácese, en la cláusula sexta, denominada **"DE LAS OBLIGACIONES"**, subtítulo 6.1 denominado ***"Obligaciones de la entidad colaboradora"***, en el numeral 6.1.2, literal a), a continuación del último párrafo y sustitúyase por el siguiente punto:

- Registrar las prestaciones en el Registro de Atención Odontológica (Ficha clínica) del paciente, de manera íntegra y oportuna. Es importante destacar que la ficha clínica del paciente incluye el "Consentimiento Informado" firmado (Anexo N° 4 Del Consentimiento, por cada año de tratamiento de ingreso o control que tenga el alumno). Si por motivos de espacio y/o de orden administrativo estos documentos se encontraren separados, se deberá asegurar un acceso oportuno a ambos documentos a los profesionales que realizan la atención clínica, autoridades de salud y servicios competentes, y profesionales que supervisen y/o auditen según lo establezca el presente convenio.

  El consentimiento informado debe ser firmado por el apoderado o tutor del alumno de manera previa a la atención.

6. Reemplácese, en la cláusula sexta, denominada **"DE LAS OBLIGACIONES",** subtítulo 6.1 denominado ***"Obligaciones de la entidad colaboradora"***, en el numeral 6.1.2, el literal b), y sustitúyase por lo siguiente:

   b) Asistente Dental o Técnico Paramédico del Área Odontológica o Higienista Dental, que cuente con título técnico profesional oficialmente reconocido en la República de Chile, para efectos de prestar apoyo clínico en la atención odontológica a cada uno de los cirujanos dentistas contratados en igual cantidad de horas.

   En el cumplimento de sus funciones deberá:

   - Realizar técnica a 4 o 6 manos[1], según corresponda;
   - Colaborar con el cirujano dentista en la aplicación de técnicas específicas de prevención tales como: detección de placa bacteriana, profilaxis, enseñanza de técnicas de higiene bucal, aplicación de sellantes y aplicación de flúor tópico individual y colectivo;
   - Preparar y hacer mantención diaria de equipos e instrumental;
   - Mantener stock de insumos y material estéril necesarios para la atención;
   - Optimizar los recursos puestos a su disposición;
   - Cumplir procedimientos relacionados al orden y almacenamiento de fichas clínicas, interconsultas y formularios digitales vigentes;
   - Coordinar actividades con los establecimientos educacionales singularizados en la cláusula segunda, y coordinar las actividades que le sean

[1] Técnica de 4 manos Asistente dental se ubica contralateral al odontólogo para apoyar activamente con sus manos en la atención clínica del paciente, apoyando apertura bucal, iluminación del campo clínico, entre otras actividades.
Técnica 6 manos: se desarrolla la técnica 4 manos, y además se cuenta con una segunda asistente dental que prepara los insumos y materiales que se van requiriendo en la atención dental, sin que la asistente que realiza el cuatro manos deba moverse desde su ubicación.

encomendadas por el Encargado del Módulo o quien lo reemplace, para apoyar la implementación de los componentes del programa;

- Preparar instrumental para proceso de esterilización cuando dicho proceso se realice en dependencias del Módulo;
- Cumplir estrictamente con las normas de bioseguridad, entre otras: limpieza y desinfección de superficies, procedimientos de descontaminación y eliminación de residuos y material contaminado.

7. Reemplácese, en la cláusula sexta, denominada **"DE LAS OBLIGACIONES",** subtítulo 6.1 denominado ***"Obligaciones de la entidad colaboradora"***, en el numeral 6.1.2, el literal c), y sustitúyase por lo siguiente:

c) Educadora, Asistente de Educadora, Higienista Dental o Asistente Dental que cuente con título técnico profesional y/o profesional oficialmente reconocido en la República de Chile, quien deberá dar cumplimiento a las acciones educativas del Modelo de Atención Integral del Programa, contenidas en el Decreto N° 209, del 22 de mayo de 2012, y sus modificaciones, y Resolución Exenta N° 2112, de fecha 30 de agosto de 2017, y sus modificaciones, que aprueba Manual de Procedimientos de Atención en Módulos Dentales, en proporción a la cantidad de cobertura asignadas. Dependiendo de la realidad local, es posible que dichas acciones sean desarrolladas por equipos de profesionales relacionados con la red comunal o escolar de promoción. En tal caso, la **ENTIDAD COLABORADORA** generará un documento en que se detallen y asignen las tareas a realizarse y los responsables de las mismas, junto con los medios de verificación de éstas, para su posterior registro en el Sistema Informático del Programa.

En el cumplimiento de sus funciones deberá:

- Desarrollar aquellas actividades educativas del Modelo de Atención Integral del Programa que le sean encomendadas y, además diseñar otras que, dentro de los marcos propuestos, sean oportunas y adecuadas para el logro de los objetivos del Programa;
- Programar, preparar y desarrollar las acciones educativas según lo descrito en el Manual "Educando Sonrisas Saludables" del Programa;
- Enseñar técnicas de cepillado e higiene bucal, de acuerdo a la evaluación de la técnica que evidencia el alumno, para corregir o modificar la técnica de acuerdo a su edad y condiciones personales que favorezcan la instalación de este hábito;
- Motivar hábitos saludables en los padres y apoderados de los alumnos;
- Elaborar mensualmente reporte con las unidades educativas desarrolladas, según lo señalado en el Manual de Procedimientos de Atención en Módulos Dentales, y el registro de asistencia de los alumnos.

- Coordinar las acciones necesarias con los profesores, padres y apoderados, en orden a que la **ENTIDAD COLABORADORA** proporcione la atención a los estudiantes conforme a lo dispuesto en el presente convenio;
- Todas aquellas otras que el Encargado del Módulo determine y digan relación con la implementación del Modelo de Atención del programa.

8. Reemplácese, en la cláusula sexta, denominada **"DE LAS OBLIGACIONES",** subtítulo 6.1 denominado ***"Obligaciones de la entidad colaboradora"***, en el numeral 6.1.2, el literal d), y sustitúyase por lo siguiente:

d) Apoyo administrativo suficiente (una o más personas), que debe estar habilitado y capacitado en temas de gestión y administración, y que deberá cumplir con tareas administrativas tales como:

- Asignación y coordinación de citas;
- Recepción, digitación, mantención y orden de las fichas clínicas, y disposición de éstas al momento de la atención de los beneficiarios;
- Coordinación de las actividades propias del programa con padres, apoderados y comunidad escolar;
- Colaboración en todas las tareas asociadas a los lineamientos del Programa que pudieran requerirse;
- Registro de datos en el sistema informático proporcionado por JUNAEB;
- Control de activos e inventario del Módulo Dental;
- Control de reprogramación;
- Gestión de cobranza por prestaciones otorgadas.

Dependiendo de la realidad local, es posible que dichas acciones sean desarrolladas por alguno de los integrantes del equipo de trabajo del Módulo Dental. En tal caso, la **ENTIDAD COLABORADORA** generará un documento en que se detallen y asignen las tareas a realizarse y los responsables de las mismas, en orden a resguardar los tiempos necesarios para esta función los que no deben afectar la cobertura comprometida en la cláusula novena del presente convenio.

En el evento que algún integrante del personal contratado se ausente por largo tiempo, entendiéndose por ello un periodo superior a 30 días corridos, la **ENTIDAD COLABORADORA** debe informar a **JUNAEB** acerca de dicha circunstancia y proceder a la contratación de personal de reemplazo, adoptando las medidas que sean necesarias en orden a dar cumplimiento con las coberturas programadas.

9. Reemplácese, en la cláusula sexta, denominada **"DE LAS OBLIGACIONES",** subtítulo 6.1 denominado ***"Obligaciones de la entidad colaboradora"***, en el numeral 6.1.3 y sustitúyase por lo siguiente:

Contratar a los Cirujanos Dentistas y Asistentes Dentales que se requieren para cumplir con las horas necesarias en relación a las coberturas referenciales de estudiantes dados de Alta (atención odontológica integral durante el año calendario), acordadas en la cláusula novena, según se especifica en la siguiente tabla:

Cobertura referencial anual de estudiantes atendidos integralmente		**Horas Odontológicas diarias**	**Horas Odontológicas semanales**	**Horas Odontológicas mensuales**
Cantidad de Ingresos	**Cantidad de Controles**			
22	51	1	5	20
44	102	2	10	40
66	154	3	15	60
88	205	4	20	80
111	256	5	25	100
132	308	6	30	120
155	358	7	35	140
177	410	8	40	160

10. Sustitúyase, en la cláusula sexta, denominada "**DE LAS OBLIGACIONES**", subtítulo 6.1 denominado **"Obligaciones de la entidad colaboradora"**, el numeral 6.1.8, denominado **"De las Prestaciones Odontológicas"** y reemplácese por lo siguiente:

6.1.8 De las Prestaciones Odontológicas.

Dadas las indicaciones de la autoridad sanitaria, **JUNAEB** solicita que exista una categorización del paciente de manera previa a la citación al módulo dental. Esta acción se basa en la necesidad de identificar los riesgos asociados a la atención clínica del beneficiario. Por lo tanto, se deberá contactar al apoderado de cada alumno y realizar un TRIAGE telefónico que consulte respecto el estado del beneficiario y grupo familiar, identificando necesidad de tratamiento, posibilidad de manejo a distancia y conocer si el beneficiario o su familia ha sufrido el contagio de COVID 19 para lo cual se requerirá saber su estado actual inmunológico. Cuando la atención es de carácter espontanea el Triage se realizará en forma presencial previo a la atención dental.

A. Atención dental de Ingreso: Corresponde a las atenciones otorgadas a cada estudiante que se atienda por primera vez, comprende aquellas acciones clínicas de Operatoria Dental (obturaciones), Endodoncia (recubrimiento pulpar y pulpotomías),

Cirugía Bucal (exodoncias); acciones preventivas (control de placa bacteriana y técnica de cepillado, profilaxis, aplicación de sellantes, aplicación tópica de flúor); unidades educativas y enseñanza de hábitos de higiene bucal. Cabe señalar que las acciones antes señaladas conllevan a recuperar y mantener la salud bucal del estudiante concluyendo en el otorgamiento de Alta (atención odontológica integral durante el año calendario) que es la condición necesaria para el pago de cada ingreso.

Se entregará atención dental de ingreso a:

a) Alumnos que cursan Pre-Kínder o Kínder (siempre que aquellos establecimientos educacionales cuenten con dichos niveles de educación).
b) Alumnos que cursen 1º Básico.

Se debe priorizar la cobertura referencial estipulada en la cláusula novena, con los estudiantes individualizados en los literales a) y b) precedentes, siempre y cuando la capacidad de atención lo permita, exista disponibilidad presupuestaria, esta Dirección Regional podrá autorizar que la entidad colaboradora otorgue la atención dental de ingreso a alumnos que se encuentren cursando 2° a 8° Básico en alguno de los establecimientos educacionales adscritos y que, en su oportunidad, no tuvieron acceso al Programa o se trasladaron desde otro establecimiento educacional.

B. Atención dental de Control: Corresponde a las atenciones otorgadas a cada estudiante que se atienda para seguimiento en el módulo dental, comprende aquellas acciones clínicas de Operatoria Dental (obturaciones), Endodoncia (recubrimiento pulpar y pulpotomías), Cirugía Bucal (exodoncias); acciones preventivas (control de placa bacteriana y técnica de cepillado, profilaxis, aplicación de sellantes, aplicación tópica de flúor); unidades educativas y enseñanza de hábitos de higiene bucal. Cabe señalar que las acciones antes señaladas conllevan a recuperar y mantener la salud bucal del estudiante concluyendo en el otorgamiento de Alta (atención odontológica integral durante el año calendario) que es la condición necesaria para el pago de cada Control. Se deben priorizar y asegurar los controles de los estudiantes atendidos todos los años para asegurar un continuo de atención durante su ciclo educativo manteniendo así una población sana bajo control con un enfoque promocional, educativo y preventivo como eje, dando así cumplimiento al Modelo de Atención Integral del Programa.

Se entregará atención dental de Control a:

a) Alumnos de Kínder que hayan ingresado al Programa en Pre-Kínder;
b) Alumnos que se encuentren cursando 1° a 8º Básico y que hayan ingresado previamente al Programa.

C. Otorgar atenciones de Urgencia Dental entendiendo por urgencia dental, la consulta resultante de una demanda espontánea y que requiere de una acción

específica, la que será realizada en el Módulo Dental. Cabe señalar que las acciones que la atención de urgencia implique deberán concluir en el otorgamiento de alta que es la condición necesaria para el pago de cada Urgencia.
La cobertura máxima en este tipo de prestación corresponde al definido por **la ENTIDAD COLABORADORA** en la programación reportada a esta Dirección Regional de **JUNAEB**.

D. Tomar radiografías retroalveolares y/o Bite Wing siempre y cuando el Módulo Dental disponga del equipamiento necesario, a alumnos con alto riesgo de caries o en casos de procedimientos clínicos que requieran de apoyo diagnóstico. La cobertura máxima en este tipo de prestación corresponde al definido por la ENTIDAD COLABORADORA en la programación reportada a esta Dirección Regional de JUNAEB. En el caso que, por disponibilidad de equipo de Rayos, el Módulo Dental derive la toma de radiografías a otra dependencia, esto deberá ser informado mediante Oficio a esta Dirección Regional, debiendo resguardarse una copia de dicho documento en dependencias del propio Módulo y estar disponible en cualquier instancia de supervisión.

Tabla Resumen

Atenciones	Cursos que se pueden atender en el Módulo Dental
Ingresos	Pre-Kínder a 8° Básico.
Controles	Kínder a 8° Básico.
Urgencias	Pre-Kínder a 8° Básico.
Radiografías	Pre-Kínder a 8° Básico (asociados a Ingresos, Controles y Urgencias).

Cabe señalar que quedan excluidos del Programa los alumnos que, se encuentran cubiertos por la denominada Garantía GES (también conocida como AUGE) de "Salud Oral Integral para niños de 6 años" del Ministerio de Salud[2].

11. Sustitúyase, en la cláusula sexta, denominada "**DE LAS OBLIGACIONES**", subtítulo 6.1 denominado **"Obligaciones de la entidad colaboradora"**, el numeral 6.1.9 y 6.1.10, denominado **"De las Prestaciones Odontológicas"** y reemplácese por lo siguiente:

[2] Esta garantía cubre a los alumnos cuyas edades están comprendidas entre los 6 años y 6 años, 11 meses y 29 días, independientemente del nivel educacional que estén cursando. De este modo, la entidad colaboradora no podrá ingresar ni dar de alta clínica a estos alumnos durante todo el periodo que cubre esta garantía, y deben derivarlos al centro de salud que les corresponda.

6.1.9 El estado de avance del cumplimiento de las coberturas referenciales será monitoreado por esta Dirección Regional de JUNAEB de acuerdo con la condición sanitaria de cada comuna.

La **ENTIDAD COLABORADORA** deberá cumplir con los siguientes porcentajes de avance respecto de las coberturas referenciales de estudiantes dados de Alta (atención odontológica integral durante el año calendario), establecida en la cláusula novena del presente convenio:

I. Mes de junio rendido dentro de los 5 primeros días hábiles de julio: 40% de la suma de los Ingresos más los Controles.
II. Mes de septiembre rendido dentro de los 5 primeros días hábiles de octubre: 70% de la suma de los Ingresos más los Controles.
III. Mes de noviembre rendido dentro de los primeros días hábiles de diciembre: 90% de la suma de los Ingresos más los Controles.

En el evento que el porcentaje de cumplimiento de las prestaciones hasta agosto de cada año de vigencia del convenio sea inferior al 50% de la cobertura referencial de estudiantes a los que se les otorga el Alta (atención odontológica integral durante el año calendario), la **ENTIDAD COLABORADORA** deberá informar por escrito a **JUNAEB,** las razones que justifiquen la menor ejecución señalando el plan de contingencia que establecerá para lograr revertir este resultado y lograr el cumplimiento de las coberturas establecidas a diciembre del año respectivo.

Sin embargo, en el caso que las condiciones epidemiológicas por la contingencia sanitaria por COVID-19 y sus implicancias impidan una atención continua de las prestaciones regulares del Programa, la Dirección Nacional de JUNAEB podrá determinar suspender estos requerimientos de medición y control de la ejecución de coberturas, o bien modificar los plazos y/o porcentajes establecidos. En dicho caso esta Dirección Regional emitirá una Resolución fundada que será notificada a la **ENTIDAD COLABORADORA**.

Las reprogramaciones de coberturas referenciales quedan definidas de acuerdo a lo establecido en la cláusula novena del presente convenio, denominada "COBERTURA REFERENCIAL DE ESTUDIANTES ATENDIDOS Y DADOS DE ALTA".

12. Sustitúyase, en la cláusula sexta, denominada "**DE LAS OBLIGACIONES**", subtítulo 6.1 denominado **"Obligaciones de la entidad colaboradora"**, el numeral 6.1.11, denominado **"De las Prestaciones Odontológicas"** y reemplácese por lo siguiente:

6.1.11 Remitir mensualmente a esta Dirección Regional, dentro de los cinco (5) primeros días hábiles del mes siguiente al que se realizaron las atenciones, los siguientes instrumentos:

- Nómina de alumnos a los que se les otorgó el Alta (atención odontológica integral durante el año calendario), indicando sus respectivos establecimientos educacionales, la cantidad y modalidad de las prestaciones otorgadas, tanto clínicas como educativas, identificando asimismo a los estudiantes del Programa Chile Solidario, según lo señalado en Resolución Exenta N° 2771, de 30 de noviembre de 2020 que aprueba Instrucciones para el pago de atenciones del Programa de Salud Oral.
- Reporte con las unidades educativas desarrolladas en forma presencial o remota con listado de estudiantes firmado por la Educadora o responsable de la entrega de contenidos educativos.

13. Sustitúyase, en la cláusula sexta, denominada "**DE LAS OBLIGACIONES**", subtítulo 6.1 denominado **"Obligaciones de la entidad colaboradora"**, el numeral 6.1.12, denominado **"De las Prestaciones Odontológicas"** y reemplácese por lo siguiente:

6.1.12 Solicitar autorización a **JUNAEB**, para la realización de estudios, de acuerdo a la normativa legal vigente.

14. Agréguese, en la cláusula sexta, denominada "**DE LAS OBLIGACIONES**", subtítulo 6.1 denominado **"Obligaciones de la entidad colaboradora"**, el numeral 6.1.13, denominado **"De las Prestaciones Odontológicas"** y reemplácese por lo siguiente:

6.1.13 Cumplir con lo indicado en los documentos emitidos por el Ministerio de Salud para efectuar la atención odontológica conforme a las reglas de seguridad sanitaria.

15. Agréguese, en la cláusula sexta, denominada "**DE LAS OBLIGACIONES**", subtítulo 6.1 denominado **"Obligaciones de la entidad colaboradora"**, el numeral 6.1.14, denominado **"De las Prestaciones Odontológicas"** y reemplácese por lo siguiente:

6.1.14 Cumplir con las orientaciones de atención odontológica del Programa de Salud Oral de JUNAEB, considerando que estás pueden variar de acuerdo a la situación sanitaria local y nacional.

16. Reemplácese, en la cláusula Séptima, denominada "**DE LAS CONTRAPARTES TÉCNICAS**", y sustitúyase por lo siguiente:

SÉPTIMO: DE LAS CONTRAPARTES TÉCNICAS.

Para efectos de la coordinación en la ejecución de las obligaciones que emanan del presente convenio las partes vienen en designar las contrapartes técnicas según se indica a continuación:

- Por **JUNAEB**, profesional del Programa de Salud Oral de esta Dirección Regional, correo electrónico: katia.bravo@junaeb.cl.
- Por la Entidad , es doña Ximena Navarrete, su correo electrónico es xnavarre@hotmail.com

Las contrapartes técnicas antes individualizadas, sostendrán durante la vigencia del convenio y con el objeto de dar un mejor cumplimiento al mismo, reuniones de coordinaciones periódicas, las que serán convocadas por la contraparte técnica de **JUNAEB**. Se deberá dejar constancia en Acta de los acuerdos y compromisos adquiridos en las mismas.

Cada parte mantendrá actualizado el contacto de su contraparte técnica, informando a la otra parte de cualquier cambio mediante, de manera oportuna y mediante carta u oficio dirigido al Director Regional de **JUNAEB** o al representante de la **ENTIDAD COLABORADORA**, según corresponda.

17. Reemplácese, en la cláusula Octava, denominada "**VALOR DE LAS PRESTACIONES ODONTOLOGICAS**", y sustitúyase por lo siguiente:

OCTAVO: VALOR DE LAS PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS.

a) **ATENCIÓN DENTAL DE INGRESO:** la atención dental de ingreso tendrá un costo de **$ 98.505.- (noventa y ocho mil quinientos cinco pesos)** por cada beneficiario dado de Alta (atención odontológica integral durante el año calendario) de Ingreso hasta la cantidad máxima señalada para este tipo de prestación en el cuadro de coberturas programadas, conforme se establece en la cláusula novena del presente convenio.

b) **ATENCIÓN DENTAL DE CONTROL:** la atención dental de control tendrá un costo de **$ 77.396.- (setenta y siete mil trecientos noventa y seis)** por cada beneficiario dado de Alta (atención odontológica integral durante el año calendario) de Control hasta la cantidad máxima señalada para este tipo de prestación en el cuadro de coberturas programadas, conforme se establece en la cláusula novena del presente convenio.

a) URGENCIA DENTAL: la atención dental de urgencia tendrá un costo de **$ 21.107.-** (**Veinte un mil ciento siete pesos)** por cada atención de urgencia dental dada de

Alta (atención odontológica integral durante el año calendario), hasta la cantidad máxima señalada para este tipo de prestación en el cuadro de coberturas programadas, conforme se establece en la cláusula novena del presente convenio.

b) **RADIOGRAFÍAS RETROALVEOLARES Y/O BITE WING:** En caso de concretarse la prestación de este servicio, JUNAEB pagará a la **ENTIDAD COLABORADORA** la suma de **$ 7.035.-** (siete mil treinta y cinco pesos) por cada una de las radiografías efectivamente realizadas e informadas en la Nómina de Radiografías (Anexo N° 3), hasta la cantidad máxima señalada para este tipo de prestación en el cuadro de coberturas programadas, conforme se establece en la cláusula novena del presente convenio.

Los valores antes señalados, corresponden a los vigentes del Programa para el año 2021, los que de conformidad a lo establecido en el artículo 7° del Decreto Supremo de Educación N° 209 de 2012 y sus modificaciones, deben reajustarse según variación que experimente el índice de precios al consumidor (IPC), al cumplirse cada año de ejecución del Programa.

18. Reemplácese, en la cláusula Novena, denominada "**COBERTURA REFERENCIAL DE ESTUDIANTES ATENDIDOS Y DADOS DE ALTA"** y sustitúyase por lo siguiente:

NOVENO: COBERTURA REFERENCIAL DE ESTUDIANTES ATENDIDOS Y DADOS DE ALTA.

La cobertura referencial de estudiantes atendidos y dados de Alta (atención odontológica integral durante el año calendario) será la siguiente:

COBERTURA REFERENCIAL AÑO 2021

Módulo	Ingresos	Controles	Urgencias	Radiografías
MULCHEN	70	170	25	10
VALOR	$98.505	$77.396	$21.107	$7.035
Total Módulo	6.895.350	13.157.320	527.675	70.350
TOTAL AÑO 2021		**$ 20.650.695.-**		

Cabe hacer presente que las coberturas referenciales podrán ser aumentadas o reducidas, según la disponibilidad presupuestaria y los criterios de asignación que ordene el Departamento de Salud del Estudiante de **JUNAEB**.

Asimismo, la **ENTIDAD COLABORADORA** podrá solicitar el aumento o disminución de cobertura, mediante una carta certificada suscrita por su representante legal, dirigida al Director Regional, que comunicará acerca de dicha solicitud al Departamento de Salud del Estudiante Dirección Nacional, que analizará la procedencia y resolverá la solicitud, sin perjuicio de lo anterior, las tratativas preliminares se pueden materializar por medio de correos electrónicos entre las contrapartes técnicas; En el evento que el Departamento de Salud del Estudiante Dirección Nacional, autorice lo requerido, el Director Regional emitirá una resolución exenta aprobando el aumento o disminución solicitada, que formará parte integrante del presente convenio para todos los efectos y que será notificada tanto a la **ENTIDAD COLABORADORA** y al Departamento de Salud del Estudiante Dirección Nacional.

19. Reemplácese, en la cláusula Décimo, denominada **"DEL PAGO DE LAS PRESTACIONES"**, y sustitúyase por lo siguiente:

DÉCIMO: DEL PAGO DE LAS PRESTACIONES.

JUNAEB pagará las Altas Odontológicas realizadas mensualmente, por mes vencido, según la cantidad de estudiantes dados de Alta (atención odontológica integral durante el año calendario) por Ingresos, Controles y atenciones de Urgencias dentales, además de la cantidad de Radiografías realizadas en el mes calendario anterior, mediante transferencia electrónica a la cuenta bancaria que a continuación se detalla:

Módulo	RUT	TIPO DE CTA	BANCO	N° DE CTA.
E **MULCHEN**	69.170.500-5	corriente	Estado	56109029071

pago se efectuará según el procedimiento dispuesto en el Anexo N° 2, Instrucciones de Pago y conforme a los formatos de Nóminas de Alta (atención odontológica integral durante el año calendario) contenidos en el Anexo N° 3, una vez que la contraparte técnica de **JUNAEB** certifique la recepción conforme de los documentos que se enuncian a continuación, dentro de los 30 días siguientes contados desde la recepción, en oficina de partes de esta Dirección Regional de los mismos:

1. Nóminas de alumnos dados de alta (atención odontológica integral durante el año calendario), respecto de Ingresos y Controles, atenciones de Urgencias dentales y Radiografías, debidamente firmadas y timbradas por el Encargado del Módulo Dental. Dichas nóminas deberán individualizar los establecimientos educacionales, la cantidad y modalidad de las prestaciones otorgadas, e identificara los estudiantes del Sub Sistema Chile Solidario o Ingreso Ético Familiar;
2. Nómina de beneficiarios que hayan asistido en forma remota o presencial a las sesiones educativas realizadas, con la identificación de las unidades

educativas entregadas en dichas sesiones. La nómina deberá ser elaborada conforme las especificaciones contenidas en la cláusula décimo segunda.

3. Órdenes de Pago, emitidas y firmada por el Encargado de la Unidad Regional de Salud del Estudiante, o por el Encargado del Programa de Salud Oral, según lo establecido en el Manual de Procedimientos del Programa de Salud Oral (Resolución Exenta N° 3782 del 30 de noviembre de 2012) y sus modificaciones;
4. Comprobante de pago del mes anterior que da cuenta del pago efectuado por **JUNAEB** a la **ENTIDAD COLABORADORA** por las Altas (atención odontológica integral durante el año calendario) realizadas en el Módulo Dental (Transferencia bancaria o depósito del mes anterior, o comprobante del último depósito recibido del Programa de Salud Oral). La entrega de dicho documento debe efectuarse a contar del segundo mes de ejecución del convenio junto con la presentación de la rendición mensual de las prestaciones, en la oficina de partes de esta Dirección Regional de **JUNAEB**, ubicada en Ejercito N° 355 Concepción.

La **ENTIDAD COLABORADORA** deberá informar mediante correo electrónico dirigido a la contraparte técnica de **JUNAEB** los nuevos datos de transferencia a la brevedad. Lo anterior impactará en el oportuno pago mensual de parte de **JUNAEB**.

20. Reemplácese, en la cláusula Décimo Primero, denominada **"USO DE LOS RECURSOS PAGADOS POR JUNAEB"**, y sustitúyase por lo siguiente:

DÉCIMO PRIMERO: USO DE LOS RECURSOS PAGADOS POR JUNAEB.

La **ENTIDAD COLABORADORA** se obliga a utilizar los recursos recibidos por concepto de pago por prestación de servicios por parte de **JUNAEB**, única y exclusivamente para lo siguiente:

- Para la contratación del personal que se desempeñará en el Módulo Dental,
- Compra de insumos, instrumental y material clínico, educativo y promocional, indispensable para el otorgamiento de las prestaciones,
- Mantención y/o reparación del Módulo Dental,
- Todo aquello que permita el correcto desarrollo del Programa, acorde a lo señalado en el Decreto N° 209 de Educación, del 22 de mayo de 2012 y sus modificaciones.
- Adquirir los elementos de protección personal necesarios, implementos e insumos para la seguridad personal recomendados por la autoridad sanitaria, mientras la pandemia COVID-19 persista.

En el Anexo Nº 1 del presente convenio, se adjunta un listado del instrumental y de los insumos clínicos mínimos con que debe contar permanentemente el Módulo Dental/es para asegurar la atención de los beneficiarios.

JUNAEB podrá solicitar a **ENTIDAD COLABORADORA** en cualquier momento que lo estime conveniente, un informe sobre el destino y rendición de los recursos transferidos a la misma, acompañando toda la documentación y antecedentes que sean necesarios respecto de su inversión para el desarrollo y funcionamiento de el Módulo Dental, según lo establecido en el Decreto N° 209 de Educación, del 22 de mayo de 2012 y sus modificaciones.

21. Reemplácese, en la cláusula Décimo Segundo, denominada **"COMPONENTE EDUCATIVO"**, y sustitúyase por lo siguiente:

DÉCIMO SEGUNDO: COMPONENTE EDUCATIVO.

Respecto al componente educativo del Modelo de Atención del Programa, descrito en la Resolución N° 2112, de fecha 30 de agosto de 2017 y sus modificaciones, que aprueba el Manual de Procedimientos de Atención en Módulos Dentales, y en el Manual Educativo, se deben considerar las siguientes precisiones:

- **Sesión educativa:** tiempo organizado para entregar los contenidos o unidades educativas relacionadas y priorizadas por el Programa de Salud Oral de **JUNAEB**.
- **Unidades educativas:** información teórica que es entregada en las sesiones organizadas de acuerdo al nivel del Programa de Salud Oral de **JUNAEB**, la edad del alumno y su curso.

Sesiones Educativas Presenciales.

A) En Clínicas Fijas:

- **Espacio Físico:** lugar en que desarrollarán las actividades educativas. De acuerdo a la realidad local es importante que el Módulo Dental resguarde un espacio físico, atractivo y acogedor para el desarrollo de las actividades educativas, según disponibilidad de infraestructura local.
- Se deberá adecuar y sanitizar todos los espacios físicos relacionados a la atención de salud siguiendo las indicaciones de la autoridad sanitaria. La entidad colaboradora será responsable de garantizar la implementación necesaria según la normativa vigente al momento de las atenciones para resguardar al estudiante y personal de atención del módulo dental.
- La cantidad de estudiantes por sesión educativa presencial, se encuentra condicionado a la autorización de la autoridad sanitaria y educativa respectiva a la la capacidad del espacio físico dispuesto para el desarrollo de ésta y del recurso humano destinado para ello. Sin perjuicio de lo anterior, se pueden

realizar sesiones educativas presenciales en forma individual cuando un estudiante es citado al Módulo Dental para la realización de acciones clínicas.

- Se debe contar con todas las medidas de higiene y distanciamiento físico establecido por la autoridad sanitaria.

B) En Clínicas Móviles.

Se requiere poder insertar las actividades educativas y de técnica de cepillado en la escuela, involucrando en ello a los profesores, profesoras y a toda la comunidad escolar, condicionado a la autorización otorgada por la autoridad sanitaria y educativa.

Sesiones Educativas Remotas.

Para privilegiar las sesiones y técnicas de cepillado en forma remota, donde considerando el riesgo de contagio por COVID-19 y siguiendo las recomendaciones sanitarias, las sesiones educativas y técnicas de cepillado se debe privilegiar su implementación en modalidad remota, tales como:

a. Medios Audiovisuales: Capsulas de video, YouTube, Instagram, Facebook, página web, podcast, entre otros.
b. Medios de comunicación: Radio Comunitaria o Local, Televisión Local, entre otros.
c. Modalidad Video Conferencia: WSP, Zoom, Team, Google Meet, entre otros.
d. Medios Impresos: Guías, suplementos de periódicos locales, boletines, entre otros, entre otros.

Los registros de la realización de la sesión educativa deberán contener: nombre del Módulo Dental, nombre de quien realiza la educación y actividad, cargo de quien realiza la actividad, fecha de la aplicación de la actividad, nombre o identificación del contenido educativo o registro de sesión de técnica de cepillado cuando corresponde, medio utilizado, nombre del estudiante, curso y establecimiento educacional, nota de las evaluaciones cuando corresponda y la firma del responsable.

Considerando la realización de las evaluaciones inicial y final de manera remota, JUNAEB sugiere como alternativa homologar dicha calificación al Índice de Higiene Oral Inicial y final (IHO simplificado) de acuerdo a la siguiente tabla:

Valores Homologables

IHO Simplificado Inicial o Final	Escala de Nota: Evaluación Inicial o Final
Entre un 0 y 0,6 (Buena Higiene)	7,0
Entre un 0,7 y 1,8 (Higiene Regular)	5,5

Entre 1,9 y 3,0 (Higiene Deficiente)	4,0

La **ENTIDAD COLABORADORA** puede proponer una modalidad de evaluación distinta a la homologación del IHO Simplificado o mantener las mismas técnicas de evaluación descritas en el Manual Educando Sonrisas Saludables.

Las modalidades a utilizar y detalles de las evaluaciones asociadas a las sesiones educativas o sesiones de enseñanza de técnicas de cepillado deberán ser informadas por el encargado del Módulo Dental mediante correo electrónico a la contraparte Regional y/o provincial de JUNAEB; Katia.bravo@junaeb.cl
Se describe a continuación el modelo sugerido para la aplicación de contenidos descritos en las sesiones educativas en modalidad remota de acuerdo con el Manual Educativo del Programa de Salud Oral JUNAEB "Educando Sonrisas Saludables" y Técnicas de Cepillado del Programa.

Modalidad Remota	Tipo de instrumento	Orientaciones Generales	Medio Verificador
Medios Audiovisuales Aquellos medios de comunicación que se componen de imágenes y/o audios previamente grabados.	• Cápsulas de video. • YouTube. • Instagram. • Facebook. • Página web. • Podcast. • Otros	• Duración del material audiovisual de al menos de 3 minutos cuando corresponda a un (1) contenido educativo. • Debe contener una explicación inicial del objetivo del contenido. • Debe contener el desarrollo del contenido. • Debe realizar el cierre reforzando las ideas fuerzas. • Se sugiere reforzar en algún momento de las sesiones educativas en modalidad remota algunas de las medidas preventivas del COVID-19 por ejemplo: Lavado de manos y uso de mascarilla.	Enlace con la publicación donde se encuentra el contenido o correo electrónico con el contenido.
Medios de comunicación radio-televisada Aquellos medios masivos con soporte local y que permite acceder a la población beneficiaria.	• Radio Comunitaria o Local. • Televisión Local. • Televisión por Internet. • Canal de Youtube. • Otros.	• El programa deberá destinar al menos 3 minutos por cada contenido que desarrolle. • Debe contener una explicación inicial del objetivo del contenido. • Debe contener el desarrollo del contenido. • Debe realizar el cierre reforzando las ideas fuerzas. • Se sugiere reforzar en algún momento del programa algunas de las medidas preventivas del COVID-19 por ejemplo: Lavado de manos y uso de mascarilla.	Enlace de grabación del programa o pauta escrita del programa.
Modalidad Video Conferencia o telefónica Aquella que se da en forma simultánea bidireccional de audio y/o vídeo, que permite mantener reuniones telemáticas con dos o más personas a la vez.	• Aplicación WhatsApp. • Zoom. • Team. • Google Meet. • Teléfono. • Otras aplicaciones.	• La llamada telefónica o video conferencia deberá tener una duración de al menos 3 minutos por cada contenido que desarrolle. • Debe contener una explicación inicial del objetivo del contenido. • Debe contener el desarrollo del contenido. • Debe realizar el cierre reforzando las ideas fuerzas. • Se sugiere reforzar en algún momento de la llamada telefónica o video conferencia algunas de las medidas preventivas del COVID-19 por ejemplo: Lavado de manos y uso de mascarilla.	Registro de llamada o listado que contenga todos los datos descritos necesarios para el verificador (registro de sesiones educativas).
Medios Impresos	• Guías. • Dípticos o trípticos. • Suplementos de periódicos locales. • Boletines. • Otros.	• Se debe basar en los contenidos descritos en el Manual Educativo del Programa de Salud Oral JUNAEB Educando Sonrisas Saludables. • Debe contener una explicación inicial del objetivo del contenido. • Debe contener el desarrollo del contenido. • Debe realizar el cierre reforzando las ideas fuerzas. • Se sugiere reforzar dentro del material impreso algunas de las medidas preventivas del COVID-19 por ejemplo: Lavado de manos y uso de mascarilla.	Copia, fotografía o PDF del Material Impreso.

22. Reemplácese, la cláusula Décimo Tercero, denominada **"INCUMPLIMIENTOS DE LAS PRESTACIONES"**, y sustitúyase por lo siguiente:

DÉCIMO TERCERO: INCUMPLIMIENTOS DE LAS PRESTACIONES.

En caso de incumplimiento en la completitud de las prestaciones clínicas individualizadas en el subtítulo 6.1.8 del convenio original, o cuando éstas no hayan sido registradas completamente en la Ficha Clínica del beneficiario informado con Alta (atención odontológica integral durante el año calendario) de Ingreso o Control por el Módulo Dental, **JUNAEB** aplicará una sanción consistente en un descuento del valor de las prestaciones correspondientes (Ingresos y/o Controles) que la **ENTIDAD COLABORADORA** se haya comprometido a entregar.

El porcentaje de descuento que **JUNAEB** aplicará será el siguiente:

Actividad	**Porcentaje de Descuento *** **del valor de la prestación Ingreso o Control***
Índices IHO, COP-D, ceo-d	25%
Actividades clínicas reparativas	25%
Aplicación de Flúor tópico y/o sellantes	25%
N° de sesiones educativas	25%
Nº de sesiones de técnica de cepillado	25%

*Se hace presente que cada uno de estos descuentos se aplican por separado, hasta un máximo de un descuento del 100% del valor del alta del estudiante cuando falten 4 o más de estas acciones.

Índice ceo-d: índice de daño oral (historia de caries) que corresponde a la suma de piezas temporales con caries ("c"), piezas temporales con indicación de extracción ("e") y piezas temporales obturadas ("o"). Se considera incumplimiento cuando no se registra el Índice ceo-d inicial en el diagnóstico y/o el Índice ceo-d final, según corresponda, en el momento de dar el Alta (atención odontológica integral durante el año calendario) al estudiante.

Índice COP-D: índice de daño oral (historia de caries) que corresponde a la suma de piezas definitivas con caries ("C"). Piezas definitivas obturadas ("O"), y piezas definitivas perdidas por caries ("P"). Se considera incumplimiento cuando no se registra el Índice COP-D inicial, según corresponda, en el diagnóstico y/o el Índice COP-D final en el momento de dar el Alta (atención odontológica integral durante el año calendario) al estudiante.

Índice de Higiene Oral (IHO): registra el estado de higiene de las piezas dentales totalmente erupcionadas al evaluar la presencia o ausencia de placa bacteriana detectada por medio de la acción de la sustancia reveladora de ésta sobre determinadas superficies de los seis dientes índices establecidos para ello. Se considera incumplimiento cuando no se registra el Índice IHO inicial en el diagnóstico y/o el Índice IHO final en el momento de dar el Alta (atención odontológica integral durante el año calendario) al estudiante.

Actividades clínicas reparativas: acciones clínicas de atención primaria correspondientes a operatoria dental (obturaciones), endodoncia (recubrimiento pulpar y pulpotomías), cirugía bucal (exodoncias), realizadas en beneficiario con el objetivo de eliminar el daño oral presente. Se requiere la eliminación de todo el daño oral diagnosticado que pueda ser atendido a través de las acciones de atención primaria descritas, para poder dar de alta clínica al estudiante, de lo contrario, se considera incumplimiento respecto de las prestaciones que deban entregarse al beneficiarlo.

Sesiones educativas y sesiones de técnica de cepillado: unidades educativas y enseñanza de hábitos de higiene bucal, entregadas a cada estudiante atendido. Se requiere entregar mínimo de cuatro (4) contenidos educativos, distribuidos en al menos tres (3) sesiones educativas (incluida la sesión de inducción previa a la atención) e igual número de sesiones de enseñanza de técnica de cepillado para dar el Alta (atención odontológica integral durante el año calendario) de Ingreso, y al menos una (1) sesión educativa que incluya obligatoriamente 2 contenidos educativos y una (1) sesión de enseñanza de técnica de cepillado para dar el Alta (atención odontológica integral durante el año calendario) de Control. Se considera incumplimiento cuando no se entrega y/o no se registra la cantidad de contenidos educativos y de enseñanza de técnica de cepillado señaladas para Ingresos y Controles para dar el Alta (atención odontológica integral durante el año calendario) al estudiante.

Aplicación de flúor y/o sellantes: acciones preventivas realizadas en cada estudiante con el objetivo de protegerlo frente a un potencial daño oral. Se requiere, al menos, una aplicación de barniz de flúor antes de otorgar el Alta (atención odontológica integral durante el año calendario) del beneficiario, lo que deberá ser registrado en los formularios estadísticos destinados para dichos efectos, además de los sellantes indicados según el riesgo del estudiante. Se considera incumplimiento en caso de no registrar y/o no aplicar barniz de flúor y/o los sellantes requeridos al momento de dar el Alta (atención odontológica integral durante el año calendario).

23. Reemplácese, la cláusula Décimo Sexto, denominada **"PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE DESCUENTOS EN VIRTUD DE LOS INCUMPLIMIENTOS CONSTATADOS."**, y sustitúyase por lo siguiente:

DÉCIMO SEXTO: PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE DESCUENTOS EN VIRTUD DE LOS INCUMPLIMIENTOS CONSTATADOS.

Notificación de Incumplimientos.

Esta Dirección Regional se encuentra facultada para aplicar descuentos, mediante la emisión de un acto administrativo fundado que se notificará de conformidad a lo dispuesto en la cláusula vigésimo quinta, en el evento que la **ENTIDAD COLABORADORA** incumpla las prestaciones individualizadas en el subtítulo 6.1.8 de este instrumento.

Procedimiento de Aplicación del Descuento.

La **ENTIDAD COLABORADORA**, una vez recibida la notificación de la resolución que declara el incumplimiento y el descuento aplicado, podrá oponer ante esta Dirección Regional, descargos respecto de la resolución que declara el incumplimiento y el descuento correspondiente, dentro de un plazo de 5 días hábiles contados desde la fecha en que ésta le fuese notificada.

Los descargos deberán ser fundados y documentados, para ser analizados por el Comité Regional de Sanciones, el cual estará conformado por un equipo de al menos 3 funcionarios de la Dirección Regional, que serán designados por el Director Regional. Este comité se encargará de analizar los descargos y emitir un pronunciamiento, fundado técnicamente, dentro de un plazo de 10 días hábiles contados desde su recepción, acogiendo o rechazando aquellos.

Una vez notificado el acto administrativo que rechaza los descargos presentados, **JUNAEB** procederá a descontar el porcentaje que corresponda según lo establecido en la cláusula décimo tercera del presente convenio.

Caso Fortuito o fuerza mayor.

No procederá la aplicación de descuento en aquellos casos en que el incumplimiento se produzca debido a un caso fortuito o fuerza mayor, el cual deberá ser acreditado por la **ENTIDAD COLABORADORA** y calificado así por **JUNAEB**.

Ante la ocurrencia de situaciones de fuerza mayor o casos fortuitos, la **ENTIDAD COLABORADORA** deberá dirigir una comunicación escrita a la contraparte técnica de **JUNAEB** dentro de los tres primeros días hábiles de acaecido el hecho, explicando lo ocurrido y adjuntando los antecedentes que fundamentan su presentación.

JUNAEB resolverá la petición mediante resolución fundada, de acuerdo al mérito de los antecedentes acompañados.

24. Reemplácese, en la cláusula Décimo Sexto, denominada "**TÉRMINO ANTICIPADO DEL CONVENIO.**", y sustitúyase por lo siguiente:

DÉCIMO SEXTO: TÉRMINO ANTICIPADO DEL CONVENIO.

Las partes podrán poner término anticipado al convenio por resciliación o mutuo acuerdo, para lo cual deberán manifestar su intención por escrito, enviando a la contraparte técnica, una comunicación en tal sentido, con a lo menos 60 (sesenta) días corridos de anticipación a la fecha prevista para la expiración del mismo.

Sin perjuicio de ello, cuando se verifique un incumplimiento grave por parte de la **ENTIDAD COLABORADORA**, **JUNAEB** podrá unilateralmente poner término anticipado al convenio a través de una resolución fundada de esta Dirección Regional, que será notificada al domicilio informado por la **ENTIDAD COLABORADORA**.

Se entenderá que existe incumplimiento grave de las obligaciones de la **ENTIDAD COLABORADORA**, cuando en dos o más oportunidades durante el transcurso del año calendario, incurra en alguna de las siguientes conductas:

1. No contar y/o disponer del personal descrito en el punto 6.1.1 de la cláusula sexta del presente convenio.
2. No brindar atención dental descrita en el subtítulo 6.1.8 de este instrumento.
3. No realizar, en oportunidad y cantidad, la provisión mensual de insumos para realizar los propósitos del Programa de Salud Oral.
4. No remitir a **JUNAEB**, dentro de los cinco (5) primeros días hábiles del mes siguiente al que se realizaron las atenciones, los registros estadísticos de dichas atenciones odontológicas, en los formularios y formatos físicos y/o digitales entregados por **JUNAEB**, que incluyan la nómina de alumnos dados de Alta (atención odontológica integral durante el año calendario) en el Módulo Dental, informando sus respectivos establecimientos educacionales, el número y modalidad de las prestaciones otorgadas, tanto clínicas como educativas, identificando a los estudiantes del Programa Chile Solidario y todos los antecedentes que **JUNAEB** solicite y que digan relación con el Programa.
5. Incumplir la obligación de la debida reserva respecto la información proporcionada por **JUNAEB** en la ejecución del presente convenio, según lo establecido en la cláusula décimo octava del presente instrumento.
6. En caso de verificarse que un miembro del equipo del Módulo Dental figure en el registro de inhabilidades para trabajar con menores de edad, y ejecute actividades vinculadas al Programa.
7. Por razones de disponibilidad presupuestaria.

8. Por exigirlo así en interés público o la seguridad nacional.

En cualquiera de las causales contempladas, la decisión que se adopte se materializará mediante Resolución Exenta Regional, previo informe de la contraparte regional, en el que se relaten los hechos que configura la causal antes señalada, junto con los antecedentes que acrediten los mismos y que justifiquen de manera fehaciente la ocurrencia de los hechos o circunstancias que dan lugar a la aplicación de la causal de término anticipado.

Ante la ocurrencia de situaciones de fuerza mayor o casos fortuitos, la **ENTIDAD COLABORADORA** deberá dirigir una comunicación escrita a la contraparte técnica de **JUNAEB** dentro de los tres primeros hábiles de acaecido el hecho, explicando lo ocurrido y adjuntando los antecedentes que fundamentan su presentación.
JUNAEB resolverá la petición mediante resolución fundada, de acuerdo al mérito de los antecedentes acompañados, sea rechazándola o aceptándola.

25. Reemplácese, en la cláusula Vigésimo, denominada "**DE LAS INHABILIDADES PARA TRABAJAR CON MENORES DE EDAD.**", y sustitúyase por lo siguiente:

VIGÉSIMO: DE LAS INHABILIDADES PARA TRABAJAR CON MENORES DE EDAD.

Dada la naturaleza de la prestación del servicio, la que implica que los profesionales de la **ENTIDAD COLABORADORA** se involucren en una relación directa con menores de edad y teniendo en cuenta la ley N° 20.594, que "Crea inhabilidades para condenados por delitos sexuales contra menores y establece un registro de dichas inhabilidades", la **ENTIDAD COLABORADORA** deberá verificar, respecto de todo el personal que desempeñe funciones en la prestación del servicio, que no concurren causales de inhabilidad para ejercer funciones en ámbitos educacionales o con menores de edad.
Para lo anterior, la **ENTIDAD COLABORADORA** deberá, previo a la contratación de toda persona que vaya a prestar servicios en la ejecución del convenio, consultar el registro de "Inhabilitaciones para ejercer funciones en ámbitos educacionales o con menores de edad", a cargo del Servicio de Registro Civil e Identificación.
La **ENTIDAD COLABORADORA** deberá mantener una nómina actualizada que dé cuenta de la verificación en el registro de "Inhabilitaciones para ejercer funciones en ámbitos educacionales o con menores de edad", respecto de todos los trabajadores que desempeñen labores en la ejecución del contrato, la cual deberá mantener a disposición de **JUNAEB** en las supervisiones que realice y/o indistintamente las pueda solicitar mediante correo electrónico.
JUNAEB, se reserva además el derecho a solicitar el listado de personal en cualquier tiempo durante la vigencia del convenio, con la finalidad de verificar la

veracidad e integridad de la información proporcionada por la **ENTIDAD COLABORADORA**.

En caso de no tener el registro referido a disposición de **JUNAEB** cuando esta lo solicitare; o bien en caso de verificarse que a pesar de figurar en el registro un integrante del equipo del Módulo Dental aún sigue ejecutando actividades vinculadas al Programa, se pondrá término anticipado al convenio anticipado conforme al procedimiento contemplado en la cláusula décimo sexta.

26. Reemplácese, en la cláusula Vigésimo Segundo, denominada "**EVALUACIÓN DEL CONVENIO.**", y sustitúyase por lo siguiente:

VIGÉSIMO SEGUNDO: EVALUACIÓN DEL CONVENIO.

JUNAEB realizará una evaluación del convenio en los meses de septiembre y diciembre de cada año, atendiendo a aspectos relativos al cumplimiento de coberturas, cumplimientos administrativo-financieros, auditorías técnicas, cumplimiento de planes de mejora, dotación de personal, habilitación adecuada de la planta física y equipamiento.

Sin embargo, en el caso que las condiciones epidemiológicas por la contingencia sanitaria por COVID-19 y sus implicancias impidan una atención continua de las prestaciones regulares del Programa, la Dirección Nacional de JUNAEB podrá determinar suspender este proceso evaluativo. En dicho caso esta Dirección Regional emitirá una Resolución fundada que será notificada **ENTIDAD COLABORADORA**.

En caso de detectarse algún incumplimiento, éste podrá ser sancionado según lo establecido en la cláusula décimo tercera y décimo quinta del presente convenio.
En estos casos, el proceso de notificación de incumplimientos y descargos se regirá por lo establecido en la cláusula décimo quinta o décimo sexta del presente convenio, según corresponda.

27. Reemplácese, en la cláusula Vigésimo Tercero, denominada "Vigencia.", y sustitúyase por lo siguiente:

VIGÉSIMO TERCERO: VIGENCIA.

El presente convenio comenzará a regir una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo aprobatorio, y tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2021. En todo caso, el pago quedará supeditado a la total tramitación del acto aprobatorio señalado precedentemente. No obstante lo anterior, y por razones de buen servicio y en observancia del principio de continuidad de la función pública, la ejecución de las prestaciones que se deriven del presente convenio

podrán iniciarse con anterioridad a la fecha de la total tramitación del acto administrativo aprobatorio.

El convenio podrá renovarse por un año, previa evaluación del cumplimiento del mismo y supeditado a que **JUNAEB** cuente con los recursos presupuestarios suficientes. En el evento que la evaluación resulte positiva, esta Dirección Regional procederá a emitir un acto administrativo fundado en dicha evaluación, que tendrá por objeto hacer efectiva la renovación y que será notificado al ENTIDAD COLABORADORA y formará parte integrante del presente convenio.

28. Reemplácese, en la cláusula Vigésimo Quinto, denominada "**NOTIFICACIONES.**", y sustitúyase por lo siguiente:

VIGÉSIMO QUINTO: NOTIFICACIONES.

Toda notificación que cualquiera de las partes efectúe a la otra, deberá efectuarse por escrito, mediante el envío de un correo electrónico al representante legal de la entidad, por carta certificada o personalmente a las direcciones que las partes señalen en el presente convenio.

Para todos los efectos, las notificaciones se entenderán practicadas dentro del tercer día hábil de despachada la carta si se hiciera por correo certificado y el mismo día si se hiciera personalmente o a través de correo electrónico, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 46°de la ley N° 19.880.

29. Modifíquese el Anexo N°3 y sustitúyase por el siguiente:

ANEXO N° 3

NOMINA DE NIÑOS DADOS DE ALTA
INGRESOS MODULOS DENTALES JUNAEB AÑO 2021

Fecha :
Hora :

Módulo
Comuna
Mes de Cobro

TOTAL INGRESOS PRE-KINDER	0	TOTAL CHILE SOLIDARIO PRE - KINDER	0	TOTAL INGRESOS	0
TOTAL INGRESOS KINDER	0	TOTAL CHILE SOLIDARIO KINDER	0		
TOTAL INGRESOS 1° BÁSICO	0	TOTAL CHILE SOLIDARIO 1° BÁSICO	0		
TOTAL INGRESOS NUEVOS 2° BÁSICO	0	TOTAL CHILE SOLIDARIO 2° BÁSICO	0		
TOTAL INGRESOS NUEVOS 3° BÁSICO	0	TOTAL CHILE SOLIDARIO 3° BÁSICO	0		
TOTAL INGRESOS NUEVOS 4° BÁSICO	0	TOTAL CHILE SOLIDARIO 4° BÁSICO	0		
TOTAL INGRESOS NUEVOS 5° BÁSICO	0	TOTAL CHILE SOLIDARIO 5° BÁSICO	0		
TOTAL INGRESOS NUEVOS 6° BÁSICO	0	TOTAL CHILE SOLIDARIO 6° BÁSICO	0		
TOTAL INGRESOS NUEVOS 7° BÁSICO	0	TOTAL CHILE SOLIDARIO 7° BÁSICO	0		
TOTAL INGRESOS NUEVOS 8° BÁSICO	0	TOTAL CHILE SOLIDARIO 8° BÁSICO	0		
TOTAL ESCUELAS ESPECIALES	0	TOTAL CHILE SOLIDARIO ESC.ESPECIALES	0		

							Marcar	Tipo de Previsión		COMPONENTE		
Rut	Apellidos	Nombres	Escuela	Curso	F. de Nac.	N° Ficha	Ch. Sol.	Fonasa	Isapre	Inicial	Final	Mes de Alta
						Total	0	0	0	0	0	

NOMINA DE NIÑOS DADOS DE ALTA
CONTROLES MODULOS DENTALES JUNAEB AÑO 2021

Fecha :
Hora :

Módulo
Comuna
Mes de Cobro

TOTAL CONTROLES KINDER	0	TOTAL CHILE SOLIDARIO 0	TOTAL CONTROLES	0	
TOTAL CONTROLES 1° BÁSICO	0	TOTAL CHILE SOLIDARIO 0			
TOTAL CONTROLES 2° BÁSICO	0	TOTAL CHILE SOLIDARIO 0			
TOTAL CONTROLES 3° BÁSICO	0	TOTAL CHILE SOLIDARIO 0			
TOTAL CONTROLES 4° BÁSICO	0	TOTAL CHILE SOLIDARIO 0			
TOTAL CONTROLES 5° BÁSICO	0	TOTAL CHILE SOLIDARIO 0			
TOTAL CONTROLES 6° BÁSICO	0	TOTAL CHILE SOLIDARIO 0			
TOTAL CONTROLES 7° BÁSICO	0	TOTAL CHILE SOLIDARIO 0			
TOTAL CONTROLES 8° BÁSICO	0	TOTAL CHILE SOLIDARIO 0			
TOTAL CONTROLES ESPECIALES	0	TOTAL CHILE SOLIDARIO 0			

								Marcar	Tipo de Previsión		COMPONENTE "C" DEL INDICE COP- D		
Rut		Apellidos	Nombres	Escuela	Curso	F. de Nac.	N° Ficha	Ch. Sol.	Fonasa	Isapre	Inicial	Final	Mes de Alta
							Total	0	0	0	0	0	

NOMINA DE NIÑOS CON RADIOGRAFIAS TOMADAS
MODULOS DENTALES JUNAEB AÑO 2021

Fecha :
Hora :

Módulo
Comuna
Mes de Cobro

Rut		Apellidos	Nombres	Escuela	Curso	N° Ficha	N° Radiografias Tomadas		Tipo de Previsión		Ch. Sol.	Mes de Alta Ficha
							Bitewing	Periapical	Fonasa	Isapre		
						Total	0	0	0	0	0	
						Total Ra	0					

NOMINA DE NIÑOS ATENDIDOS EN URGENCIAS
MODULOS DENTALES JUNAEB AÑO 2021

Fecha :
Hora :

Módulo
Comuna
Mes de Cobro

Rut		Apellidos	Nombres	Escuela	Curso	N° Ficha	Urgencias en el r	Tipo de Previsión		Ch. Sol.	Mes de Alta
								Fonasa	Isapre		

30. Modifíquese el Anexo N° 4, denominado "Consentimiento Informado para realizar procedimientos odontológicos Módulo Dental JUNAEB, contingencia COVID-19", y sustitúyase por el siguiente:

ANEXO N° 4 DEL CONSENTIMIENTO

JUNAEB | Salud Oral

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR
PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS MÓDULO DENTAL JUNAEB

Yo, _____RUN _____por voluntad propia y debidamente informado(a) acepto y consiento que mi hijo(a) pupilo(a)_____ RUN _____ reciba atención odontológica en el Módulo Dental JUNAEB (incluso durante la contingencia sanitaria producida por la pandemia del virus COVID-19) donde :

1. Mi hijo o pupilo sea atendido por el Módulo Dental JUNAEB, autorizando a sus profesionales a realizar las atenciones dentales que requiera. Estoy en conocimiento que la ATENCIÓN DENTAL puede considerar: ***Anestesia Dental, Limpieza, Obturaciones ("tapaduras"), Extracciones, Aplicación de Flúor y Sellantes, Sesiones Educativas y enseñanza de Técnica de Cepillado*** y otras que permitan la recuperación de la salud bucal.
2. En el caso en que yo NO acuda acompañando a mi hijo o pupilo, autorizo su traslado desde el establecimiento educacional al Módulo Dental, durante todo su tratamiento dental en compañía del adulto responsable designado.
3. JUNAEB, recopile información relativa a datos estadísticos desde la Ficha Clínica de Atención través del Odontólogo Auditor y los Encargados del Programa de Salud Oral, además de que puedan realizar examen y fotografías clínicas como medida de control y supervisión de las prestaciones realizadas.
4. Entiendo que el virus COVID-19 tiene un periodo largo de incubación durante el cual sus portadores pueden estar asintomáticos, siendo altamente contagioso. Entiendo que, al momento debido a las limitaciones para la realización de las pruebas virales, es imposible determinar quién es portador del virus y quién no. Entiendo que los procedimientos odontológicos pueden generar aerosoles que permiten la diseminación de la enfermedad, pues la naturaleza ultrafina del aerosol que producen los equipos dentales le permite permanecer suspendido en el aire por minutos o hasta horas, lo cual puede transmitir el virus COVID-19. Se me ha explicado que actualmente estamos enfrentando una emergencia sanitaria global, y se me ha instruido con los protocolos, recomendaciones y medidas de seguridad que se aplicarán en la atención, los cuales declaro conocer (instructivo escrito o información escrita a la vista en box). Declaro que:
   - Ni el grupo familiar ni mi pupilo ha presentado ninguno de los siguientes síntomas de COVID-19 durante los últimos 14 días; fiebre, dificultad para respirar, tos seca, secreción nasal, dolor de garganta.
   - No hemos estado en contacto con alguna persona con confirmación de COVID-19 o con cuadro respiratorio agudo en los últimos 14 días.
   - He leído cuidadosamente este documento y comprendido a cabalidad el tratamiento descrito por el Cirujano Dentista, existiendo por parte del profesional tratante la máxima disposición, incluso para aclarar dudas o ampliar la información aquí descrita, por lo que me comprometo a seguir las indicaciones que sean entregadas para mi pupilo , respetar las medidas de higiene y protocolos que señala el instructivo, y asistir a todos los controles prescritos por el Cirujano Dentista tratante que tendrán el carácter de necesarios y obligatorios, a fin de conseguir un buen resultado en este tratamiento.
   - He dado información veraz sobre la condición de salud de mi familia y pupilo para el triage (cuestionario) telefónico y presencial que se me han realizado.
5. Informo como verdaderos los siguientes antecedentes de mi hijo o pupilo, importantes para su mejor atención:

- **Fecha de Nacimiento del Alumno:** ____/_____/_____ (día/mes/año)

- ¿Presenta **alguna enfermedad** importante?
  Si ☐ No ☐ Especifique: _____

- ¿Está en tratamiento Médico?
  Si ☐ No ☐ Especifique: _____

- ¿El alumno es ALÉRGICO a algún alimento, medicamento u otro?
  Si ☐ No ☐ Especifique: _____

- ¿Desea informar otra situación importante?:_____

Mediante este consentimiento me comprometo a seguir las instrucciones que el Odontólogo tratante me indique posterior a las atenciones de mi Hijo o Pupilo, cuidando especialmente riesgos frecuentes como puede ser morderse o lastimarse sus labios, mejillas y lengua posterior a la Anestesia Dental, así como también los riesgos de inflamación ("hinchazón") o infección de alguna zona tratada.

Firma de Apoderado_____ Fecha_____

Nombre Odontólogo Tratante_____ Firma de Odontólogo tratante_____

EL ALUMNO DEBE PRESENTAR ESTA AUTORIZACIÓN PARA INGRESAR AL PROGRAMA DENTAL.

Nota: En el caso que el Módulo Dental cuente en sus inventarios con formularios antiguos de consentimientos informados (Atenciones regulares y situación COVID-19) pueden usarlos en vez del anterior con el fin de ocupar su existencia, los dos formatos a saber son los siguientes:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

JUNAEB | Salud Oral

CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS
AUTORIZACIÓN PARA ATENCIÓN EN MÓDULO DENTAL JUNAEB

Yo,(nombre padre madre o apoderado) _____ padre, madre o apoderado del alumno(nombre alumno) _____ doy mi consentimiento para que.

1) Mi hijo o pupilo sea atendido por el Módulo Dental Junaeb autorizando a sus profesionales a realizar las atenciones dentales que requiera. Estoy en conocimiento que la ATENCIÓN DENTAL puede considerar: ***Anestesia Dental, Limpieza, Obturaciones ("tapaduras"), Extracciones, Aplicación de Flúor y Sellantes, Sesiones Educativas y enseñanza de Técnica de Cepillado*** y otras que permitan la recuperación de la salud bucal.
2) En el caso en que yo NO acuda acompañando a mi hijo o pupilo, autorizo su traslado desde el establecimiento educacional al Módulo Dental, durante todo su tratamiento dental en compañía del adulto responsable designado.
3) Junaeb, recopile información relativa a datos estadísticos desde la Ficha Clínica de Atención a través del Odontólogo Auditor y los Encargados del Programa de Salud Oral, además de que puedan realizar examen y fotografías clínicas como medida de control y supervisión de las prestaciones realizadas

Informo como verdaderos los siguientes antecedentes de mi hijo o pupilo, importantes para su mejor atención

- **Fecha de Nacimiento del Alumno** ____/____/____ (día/mes/año)
- ¿Presenta alguna enfermedad importante?
  Si☐ No☐ Especifique _____
- ¿Está en tratamiento Médico?
  Si☐ No☐ Especifique _____
- El alumno es **ALÉRGICO** a algún alimento, medicamento u otro?
  Si☐ No☐ Especifique _____
- ¿Desea informar otra situación importante?: _____

Mediante este consentimiento me comprometo a seguir las instrucciones que el Odontólogo tratante me indique posterior a las atenciones de mi Hijo o Pupilo cuidando especialmente riesgos frecuentes como puede ser morderse o lastimarse sus labios mejillas y lengua posterior a la Anestesia Dental, así como también los riesgos de inflamación ("hinchazón") o infección de alguna zona tratada.

Nombre Apoderado: _____ RUT Apoderado_____

Dirección apoderado_____ TELÉFONO_____

Fecha ____/____/_____ Firma Apoderado_____

EL ALUMNO DEBE PRESENTAR ESTA AUTORIZACIÓN PARA INGRESAR AL PROGRAMA DENTAL.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS

MÓDULO DENTAL JUNAEB

CONTINGENCIA SANITARIA COVID-19*

***Documento complementario al Consentimiento Informado regular del Programa de Salud Oral Junaeb**

Yo,_____RUN _____ por voluntad propia y debidamente informado(a) acepto y consiento que mi hijo(a) pupilo(a)_____ RUN _____ reciba atención odontológica en el Módulo Dental JUNAEB durante la contingencia sanitaria producida por la pandemia del virus COVID-19.

Entiendo que el virus COVID-19 tiene un periodo largo de incubación durante el cual sus portadores pueden estar asintomáticos, siendo altamente contagioso. Entiendo que, al momento debido a las limitaciones para la realización de las pruebas virales, es imposible determinar quién es portador del virus y quién no.

Entiendo que los procedimientos odontológicos pueden generar aerosoles que permiten la diseminación de la enfermedad, pues la naturaleza ultrafina del aerosol que producen los equipos dentales le permite permanecer suspendido en el aire por minutos o hasta horas, lo cual puede transmitir el virus COVID-19.

Se me ha explicado que actualmente estamos enfrentando una emergencia sanitaria global, y **se me ha instruido** con los protocolos, recomendaciones y medidas de seguridad que se aplicarán en la atención, los cuales declaro conocer (instructivo escrito o información escrita a la vista en box).

Declaro que:

- Ni el grupo familiar ni mi pupilo ha presentado ninguno de los siguientes síntomas de COVID-19 durante los últimos 14 días; fiebre, dificultad para respirar, tos seca, secreción nasal, dolor de garganta.
- No hemos estado en contacto con alguna persona con confirmación de COVID-19 o con cuadro respiratorio agudo en los últimos 14 días.
- He leído cuidadosamente este documento y comprendido a cabalidad el tratamiento descrito por el Cirujano Dentista, existiendo por parte del profesional tratante la máxima disposición, incluso para aclarar dudas o ampliar la información aquí descrita, por lo que me comprometo a seguir las indicaciones que sean entregadas para mi pupilo , respetar las medidas de higiene y protocolos que señala el instructivo, y asistir a todos los controles prescritos por el Cirujano Dentista tratante que tendrán el carácter de necesarios y obligatorios, a fin de conseguir un buen resultado en este tratamiento.

- **He dado información veraz sobre la condición de salud de mi familia y pupilo** para el triage (cuestionario) telefónico y presencial que se me han realizado.

Firma de Apoderado_____

Fecha_____

Nombre Odontólogo Tratante_____

Firma de Odontólogo tratante_____

TERCERO: ALCANCE DE LA PRESENTE MODIFICACIÓN DE CONVENIO.

En todo lo no modificado por este instrumento, se entenderán plenamente vigentes las cláusulas del convenio originalmente suscrito, sus respectivas modificaciones y la normativa aplicable.

CUARTO: EJEMPLARES.

La presente modificación de convenio se firma en dos ejemplares del mismo tenor y fecha, quedando uno de ellos en poder de **JUNAEB** y uno en poder de la **ENTIDAD COLABORADORA**.

QUINTO: PERSONERÍAS.

La personería de don Jorge Albistur Gomez para representar a la JUNTA NACIONAL DE AUXILIO ESCOLAR Y BECAS, en su calidad de Director Regional Subrogante de la Región del Biobío, consta en resoluciones exentas RA N° 173/31/2021 y RA N° 173/24/2021 ambas de fecha 6 de enero 2021, que establecen funciones directivas y el primer orden de subrogación para ejercer el cargo de Director Regional (S) de JUNAEB.

La personería de don Jorge Rivas Figueroa, para representar al Prestador, en su calidad de Alcalde consta en Decreto N°3057 de fecha 06 de diciembre de 2016.

Dichas personerías no se insertan por ser conocidas por las partes.

Firman en comprobante: **JORGE ALBISTUR GÓMEZ y JORGE RIVAS FIGUEROA**

ARTÍCULO 2º: IMPÚTESE el gasto que irrogue a JUNAEB el pago de los servicios que se ejecutarán durante el año 2021 al ítem presupuestario 09.09.02.24.03.167 Glosa 03, de la Ley N° 21.289 de Presupuesto para el sector público año 2021.

JUNTA NACIONAL DE AUXILIO ESCOLAR Y BECAS
DIRECTOR REGIONAL DEL BIO BIO
CONCEPCIÓN

JORGE ALBISTUR GOMEZ
DIRECTOR (S) REGIONAL DE BIO BÍO
JUNTA NACIONAL DE AUXILIO ESCOLAR Y BECAS

NSO/GPH/gph
DISTRIBUCION:
1. Oficina de Partes