



412

DECRETO N°

TEMUCO, 13 AGO 2025

VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N°1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N°164 de 1981, N°39 y N°711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N°19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- El Decreto Alcaldicio N° 5369 de fecha 16 de diciembre de 2024, que aprueba el "Programa Presupuestario de Salud y su desagregación de Ingresos y Gastos para el año 2025.
- 5.- Res. Exenta N° 036 de fecha 11 de julio de 2025, que Aprueba Convenio "Programa Estrategias de Salud Bucal", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2025.
- 6.- El Decreto Alcaldicio N° 1404 de fecha 04 de abril de 2025, que delega firmas del alcalde.
- 7.- Las facultades contenidas en la Ley N°18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio "Programa Estrategias de Salud Bucal", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2025.
- 2.- El presente Convenio no generará mayor gasto en su ejecución para el municipio.
- 3.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL



por orden del Alcalde"
RICARDO TORO HERNÁNDEZ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

JMH/MSR/ESS/NBP/bpf
DISTRIBUCION:
- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud.







Gobierno de Chile

DE TEMUCO
PARTES
6332
PRC
FECHA ENTRADA: 04 AGO. 2025
F. DOC. N° Salud
RESP. PVB/POP/LEC/GMC/MFS/cmc

REF: Aprueba Convenio "Programa Estrategias de Salud Bucal comuna de Temuco".-

RESOLUCION N° 036

TEMUCO 11 JUL 2025

VISTOS: estos antecedentes:

- 1.- Resolución Exenta N° 32 de fecha 14.01.2025 del Ministerio de Salud que aprueba Programa Estrategias de Salud Bucal.
- 2.- Resolución Exenta N° 101 de fecha 20.01.2025 del Ministerio de Salud que distribuye recursos programa estrategias de salud bucal, año 2025.
- 3.- Resolución Exenta N° 69 de fecha 24.01.2025 que reconoce prorrogas de convenio suscrito para el programa de salud bucal y programa estrategias de intervención de urgencia, año 2025.
- 4.- Convenio Programa Estrategias de Salud Bucal suscrito entre el SSAS y la Municipalidad de Temuco de fecha 18.02.2025.
- 5.- Resolución N° 24 de 13.05.25 que aprueba convenio Programa Estrategias de Salud Bucal comuna de Temuco
- 6.- Oficio E88256/2025 de fecha 30.05.25 de Contraloría Regional de La Araucanía por la que representa la resolución de visto anterior de esta resolución
- 7.- Memorándum N° 85 de fecha 02.06.25 del Departamento de Asesoría Jurídica a la Subdirección Medica, ambos de esta dirección, por el cual solicita subsanar las observaciones de Contraloría
- 8.- Memorándum N° 382 de fecha 07.07.25 de la Subdirección Medica al Departamento de Asesoría Jurídica, ambos de esta dirección, por el cual se da respuesta al memorándum N° 85
- 9.- Convenio Programa Estrategias de Salud Bucal suscrito entre el SSAS y la Municipalidad de Temuco de fecha 26.06.2025.
- 10.- Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 482/2025 del 05.06.25 emitido por la Jefe de Finanzas del SSAS.
- 11.- Certificado de Rendición de Cuentas, de fecha 19.06.25, emitido por la Jefe de Finanzas del SSAS.

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, de acuerdo a oficio de Vistos N° 6, de esta resolución, que representó la Resolución N°24 de Vistos N° 5, donde se observó:
 - La falta de un certificado que de cuenta que el receptor de los recursos ha rendido cuentas de cualquier transferencia realizada con anterioridad
 - La falta de un Certificado de Disponibilidad Presupuestaria
 - La falta de información, en el convenio, relativa a la fecha máxima para la rendición de cuentas de la entidad receptora
- 2.- Que, memorándum de Vistos N° 8, de esta resolución, da cuenta de que se han subsanado todas las observaciones del órgano contralor
- 3.- Que, las partes con fecha 26 de Junio de 2025, celebraron Convenio denominado "Programa Estrategias de Salud Bucal Comuna de Temuco", suscrito entre el SSAS y la Municipalidad de Temuco.

TENIENDO PRESENTE: lo dispuesto en:

- 1.-DFL N° 1/05 que fija texto refundido del D.L. N°2.763/79 que crea los Servicios de Salud;
- 2.-D.S. N°140/04 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
- 3.-D.F.L. N°1/19.414/97 del Ministerio de Salud;
- 4.-Ley N°19.886 sobre Bases de Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios;
- 5.-Decreto 42/2024 del Minsal que Pone Terminó y Establece Nuevo Orden de Subrogancia al cargo de Director del SSAS.
- 6.- Resolución N° 36 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.- DEJESE SIN EFECTO Resolución N° 24 de fecha 13.05.25 que aprobó convenio Programa Estrategias de Salud Bucal comuna de Temuco en atención a lo señalado en los considerandos de esta resolución.

2.- APRUEBASE, convenio Programa Estrategias de Salud Bucal suscrito entre el SSAS y la Municipalidad de Temuco de fecha 26.06.2025, convenio que es del siguiente tenor:



**SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR
CONVENIO PROGRAMA ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL
COMUNA DE TEMUCO**

POP/LEC/MFS/MPJ/RCL

En Temuco, a 26 de junio de 2025, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Subdirector Médico (S), **DR. PABLO VALDÉS BALTERA**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, Temuco, representada por su Alcalde **ROBERTO NEIRA ABURTO**, 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.º 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 4to del Decreto Supremo N° 21 de diciembre de 2024, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Estrategias de Salud Bucal.

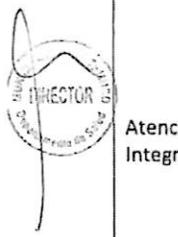
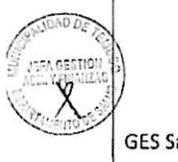
El referido Programa aprobado por **Resolución Exenta N° 32** de fecha 14 de enero de 2025 y modificado por **Resolución Exenta N° 336** de fecha 09 de mayo de 2025, que se entiende forman parte integrante del mismo, asignándosele recursos a través de **Resolución Exenta N° 101** de fecha 20 de enero de 2025, todas del Ministerio de Salud.

TERCERA: El propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:

Propósito: Aumentar la cobertura de tratamientos preventivos, recuperativos y de rehabilitación odontológica en grupos específicos de la población, contribuyendo a la disminución de las brechas de acceso y tiempos de espera por atención, basados en el modelo de atención integral de Salud Familiar y Comunitario.

Objetivo: Mantener y mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad.

CUARTA: Los componentes del Programa Estrategias de Salud Bucal son los siguientes:



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



Mejoramiento del Acceso	Tratamientos endodónticos.	Realización de tratamientos endodónticos en personas de 15 años o más.
	Tratamientos periodontales.	Realización de tratamientos periodontales en personas de 15 años o más.
	Tratamientos de Prótesis Removibles Acrílicas o Metálicas.	Realización de tratamientos de prótesis removibles acrílicas y/o metálicas. en personas de 20 años o más.
	Actividades Odontológicas de Morbilidad en extensión horaria.	Realización de actividades odontológicas reparativas o de mantención en modalidad de extensión horaria dirigida a personas de 20 años o más.
	Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles.	Realización de actividades odontológicas reparativas o de mantención, en clínicas dentales móviles en poblaciones de difícil acceso.
	Apoyo Odontológico a CECOSF.	Control Odontológico con aplicación de Pauta CERO en niños y niñas de 0 a 9 años.
Contactabilidad	No aplica.	Actividad cuyo objetivo es apoyar en el proceso de contacto y egreso respectivo de las personas en lista de espera de especialidad y/o que cumplen criterios de inclusión de las Estrategias de Salud Bucal.

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$827.392.369**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:



Estrategia	Producto esperado	Meta total de producto esperado	Total \$ convenio
Sembrando Sonrisas	Entrega de un set de higiene oral que corresponde a 4 cepillos y una pasta dental para cada párvulo.	7450	\$55.785.600
	Realización de un examen de salud bucal por el/la odontólogo/a en contexto comunitario (aula u otra sala del establecimiento educacional), y registro del índice de daño por caries en dentición primaria, ceod, por medio de la inspección visual con espejo.	7450	
	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.	14900	
GES Salud Oral	Atención Odontológica integral en personas de 60 años, considerando promoción, prevención, reparación del daño y rehabilitación mediante prótesis removibles.	582	\$199.337.328

Atención Integral	Atención odontológica integral a mujeres de 20 años o más, considerando promoción, prevención, reparación del daño y rehabilitación mediante prótesis removibles.	489	\$138.087.243
	Atención odontológica integral a mujeres de 20 años o más, considerando promoción, prevención, reparación del daño SIN prótesis removibles.	117	\$15.246.036
	Atención odontológica integral a hombres de 20 años o más, considerando promoción, prevención, reparación del daño y rehabilitación mediante prótesis removibles.	144	\$40.663.728
	Atención odontológica integral a hombres de 20 años o más, considerando promoción, prevención, reparación del daño SIN prótesis removibles.	35	\$4.560.780
	Atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media considerando promoción, prevención y reparación del daño.	1060	\$75.642.660
	Atención odontológica que considera la disminución del discomfort en contexto domiciliario en personas con dependencia severa y/o sus cuidadores.	394	\$29.851.804
Mejoramiento del Acceso	Realización de tratamientos endodónticos en personas de 15 años o más.	150	\$15.302.850
	Realización de tratamientos endodónticos en personas de 15 años o más por especialista.	80	\$10.316.800
	Realización de tratamientos de prótesis removibles acrílicas y/o metálicas en personas de 20 años o más.	300	\$38.216.700
	Realización de tratamientos de prótesis removibles acrílicas y/o metálicas en personas de 20 años o más por especialista.	0	\$0
	Realización de tratamientos periodontales en personas de 15 años o más.	100	\$16.145.300
	Realización de actividades odontológicas reparativas o de mantención en modalidad de extensión horaria dirigida a personas de 20 años o más.	11520	\$123.586.560
	Control Odontológico con aplicación de Pauta CERO en niños y niñas de 0 a 9 años.	3	\$62.463.636
Contactabilidad	Dada la magnitud y antigüedad de la lista de espera odontológica, la atención de estos programas debe priorizar en la asignación de cupos a las personas que se encuentran en dicha lista. Para lo anterior se ha incorporado la estrategia de contactabilidad, orientada a facilitar	75% de las personas en las estrategias que incluyan prestaciones de especialidad hayan sido contactadas	\$2.185.344



<p>el acceso de esas personas disponiendo para ello los recursos que permitan proveer horas de recursos humanos que realicen esa labor, adicionalmente se podrá pagar planes de datos para mensajería y movilización para la realización de visitas domiciliarias. Dicha estrategia deberá verse reflejada en mejoría de la asistencia y egresos efectivos de la lista de espera.</p>	<p>desde la lista de espera definida en conjunto con referente técnico, priorizando por criterio de antigüedad.</p>	
<p>TOTAL PROGRAMA ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL</p>		<p>\$827.392.369</p>

SIXTA: El Municipio se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las poblaciones objetivo de cada estrategia, coordinando la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas.



SÉPTIMA: MONITOREO Y EVALUACIÓN.

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

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





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

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



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

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



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

Estrategia Contactabilidad

En la primera evaluación que se realizará con corte al 30 de abril, se revisará que los convenios establecidos con las instituciones ejecutoras de las estrategias de salud bucal que incluyan gestión de lista de espera incorporen el componente de contactabilidad, descrito anteriormente. En la evaluación anual con corte al 31 de diciembre se espera que al menos el 75 % de las personas atendidas en las estrategias que incluyan prestaciones de especialidad hayan sido extraídas desde la lista de espera priorizando por criterio de antigüedad, según la tasa de contactabilidad siguiente:



Tasa de Contactabilidad		
Numerador	Número de personas contactadas (contactos efectivos)	X 100
Denominador	Número total de intentos de contacto (personas en lista de espera)	

OCTAVA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN. Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa mediante los siguientes indicadores y metas:

Estrategia	Componente	Objetivo	Indicador	Fórmula	Meta	Peso Relativo	Medio de Verificación
Sembrando Sonrisas	Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia	Fomentar el autocuidado en salud bucal de párvulos, a través de acciones educativas y promotoras de salud en la comunidad junto con la instalación del hábito de higiene bucal con la entrega de pasta y cepillo dental.	Porcentaje de Set de higiene oral entregados	N° de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años año actual / N° de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años año actual x100	100%	8%	REM A09 SECCION G.1 Planilla de distribución de metas programas odontológicos
	Diagnóstico de salud bucal en población parvularia	Conocer el estado de salud bucal de la población parvularia, mediante un examen de salud bucal que incluye el registro del índice ceod.	Porcentaje de niños y niñas con examen de salud bucal realizado	N° de niños/as con examen de salud bucal realizados / N° de niños/as de 2 a 5 años con examen de salud bucal comprometidos años actual x100	100%	8%	REM A09 SECCION G.1 Planilla de distribución de metas programas odontológicos
	Prevención individual específica en población parvularia	Reforzar las acciones preventivas en salud bucal, mediante la aplicación de flúor barniz, dos veces en el año.	Porcentaje de aplicaciones de barniz de flúor	N° de Aplicaciones de flúor barniz a niñas y niños de 2 a 5 años realizadas año actual / N° de niños/as de 2 a 5 años con examen de salud bucal comprometidos año actual x100	100%	8%	REM A09 SECCION G.1 Planilla de distribución de metas programas odontológicos
GES Salud Oral	Salud Oral Integral en Personas de 60 años	Proporcionar atención odontológica integral a personas de 60 años beneficiarias del sistema público de salud	Porcentaje de egresos de Atención odontológica integral en personas de 60 años	N° de egresos odontológicos integrales GES de personas de 60 años realizadas el año actual / N° total de egresos integrales GES de personas de 60 años comprometidas el año actual x100	100%	26%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS

Atención Integral	Atención odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media.	Proporcionar atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media de los establecimientos incorporados en la estrategia	Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral a Estudiantes de Enseñanza Media.	N° de egresos odontológicos integrales a Estudiantes de Enseñanza Media realizadas el año actual / N° total de egresos integrales a Estudiantes de Enseñanza Media comprometidas el año actual x100	100%	5%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
	Atención Odontológica Integral a Hombres y Mujeres (Más Sonrisas).	Proporcionar atención odontológica integral a hombres y mujeres beneficiarios del sistema público de salud	Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral a Mujeres (Más sonrisas) y Hombres de 20 años o más.	N° de egresos odontológicos integrales a hombres y mujeres realizadas el año actual / N° total de egresos integrales a hombres y mujeres comprometidas el año actual x100	100%	14%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
	Auditorías a la Atención Odontológica Integral de Hombres y Mujeres (Más Sonrisas). <i>*Si no cuenta con este componente, sumar peso relativo a Atención Integral</i>	Evaluar la calidad de las atenciones otorgadas, de modo de verificar la ejecución de los objetivos comprometidos dentro de los parámetros operativos, asegurando mínimos de calidad y satisfacción usuaria y de las instituciones	Porcentaje de auditorías realizadas a personas egresadas de la estrategia de Atención Integral de Hombres y Mujeres	N° de auditorías de la estrategia de Atención Integral a hombres y mujeres realizadas el año actual / N° total de auditorías de la estrategia de Atención Integral a hombres y mujeres comprometidas el año actual x100	100%	2%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
	Atención Odontológica Domiciliaria	Proporcionar atención odontológica domiciliaria a personas con dependencia severa y/ sus cuidadores beneficiarios del sistema público de salud	Porcentaje de personas con dependencia severa y/o sus cuidadores egresados de la estrategia	N° total de personas egresadas de la estrategia de Atención odontológica domiciliaria realizadas en el año actual/ N° total de personas egresadas de la estrategia de Atención odontológica domiciliaria comprometidas en el actual x 100	100%	5%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS



Mejoramiento del Acceso	Tratamientos endodónticos	Proporcionar tratamiento endodóntico a personas beneficiarias del sistema público de salud	Porcentaje de tratamientos endodónticos realizados	Nº total de tratamiento de endodoncia realizados en el año actual/ Nº total de tratamientos de endodoncia comprometidas en el actual x 100	100%	4%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
	Tratamientos periodontales.	Proporcionar tratamiento periodontal a personas beneficiarias del sistema público de salud	Porcentaje de tratamientos periodontales realizados	Nº total de tratamiento de periodoncia realizados en el año actual/ Nº total de tratamientos de periodoncia comprometidas en el actual x 100	100%	4%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
	Tratamientos de Prótesis Removibles Acrílicas o Metálicas.	Proporcionar tratamiento de prótesis removible a personas beneficiarias del sistema público de salud	Porcentaje de tratamientos de prótesis removibles realizados	Nº total de prótesis removibles realizados en el año actual/ Nº total de prótesis removibles comprometidas en el actual x 100	100%	4%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
	Actividades Odontológicas de Morbilidad en extensión horaria.	Proporcionar atenciones de morbilidad recuperativas o de mantención a personas de 20 años o más en extensión horaria	Porcentaje de Actividades de Morbilidad en Extensión Horaria realizados	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%	4%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS



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

NOVENA: FINANCIAMIENTO. El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02, y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 57° de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de salud Municipal.

DÉCIMA: Los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

DÉCIMA PRIMERA: TRANSFERENCIA. Los recursos serán transferidos a la Municipalidad por el Departamento de Finanzas, sólo una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado previamente por el referido Departamento, en **dos cuotas**, la primera una vez tramitada la resolución aprobatoria, la que equivale al 70% del valor total de la cuota y la segunda

que equivale al 30% del total del convenio, durante el mes de octubre del presente año, sujeto a la evaluación del cumplimiento de metas y en los términos que se señala en el programa

DÉCIMA SEGUNDA: Las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

La rendición de cuentas, deberá ser realizada en soporte electrónico, a través del o los sistemas establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular el sistema de rendición de Contraloría General de la República "SISREC", disponible en la página web www.rendicioncuentas.cl.

Así también será obligatorio efectuar dicha rendición de cuentas, en los términos y condiciones establecidas por el Servicio de Salud Araucanía Sur, entre otros, en la circular N°48 del 14 de junio de 2011, circular N° 0004 del 20 de enero de 2024, guía "Rendición de cuentas, sistema de rendición electrónica de cuentas, SISREC 2024" informado a través de Ord. 407 del 09 de febrero de 2024, dar cumplimiento al "Formato Certificado Pago Retención de Impuestos" informado mediante correo electrónico del 02 de julio de 2024, o en la que el Servicio implemente durante el presente año.

Se debe también dar cumplimiento a Ord. N° 239 de fecha 30 de enero de 2024 que establece la forma de rendición del RRHH Contratado.

El Servicio de Salud, podrá una vez cumplida la fecha máxima de rendición del convenio, y en el caso que exista atraso en la rendición del gasto por parte de la municipalidad, **establecer una fecha máxima de 6 meses para regularizar las rendiciones pendientes, con el fin de efectuar el cierre del programa en SISREC.** Esto deberá ser informado a la municipalidad mediante oficio.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptarán las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

DÉCIMA TERCERA: El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

DÉCIMA CUARTA: el Servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS desde la página www.ssasur.cl.

De acuerdo a lo anterior la Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los

medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud.

DÉCIMA QUINTA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el Servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

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

DÉCIMA SÉPTIMA: La entrega de los recursos solo procederá previa constatación de la inscripción de las entidades receptoras en el Registro de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos de acuerdo a lo establecido en el artículo 6° de la Ley 19862.

DÉCIMA OCTAVA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **1° de enero** hasta el **31 de diciembre de 2025**. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta o afecta (según corresponda) del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, que el Sr. Alcalde solicite vía oficio la continuidad del Convenio, adjuntando un informe del estado de avance técnico financiero al 30 de noviembre del año en curso.

Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el 1° de enero de 2025 con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.

DÉCIMA NOVENA: La personería de **Roberto Neira Aburto** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el decreto N° 5208 de fecha 06 de diciembre de 2024. Por su parte, la personería de **Dr. Pablo Valdés Baltera**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resol N° 98 de enero del 2020, del Servicio de Salud.

VIGÉSIMA: El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del MINSAL y uno en poder del Servicio de Salud.

3.- IMPUTESE, el gasto que irrogue el presente convenio al Ítem N° 24-03-298.002 del Presupuesto del Servicio según la naturaleza del mismo.

4.- NOTIFIQUESE, la presente resolución a la Municipalidad, una vez totalmente tramitada.

TOMESE RAZON, ANOTESE Y COMUNIQUESE

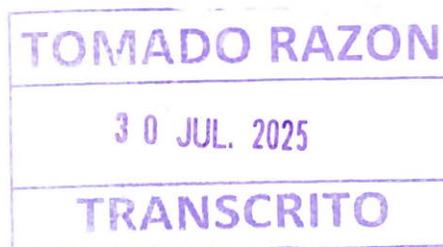


EMILIO RIOS RIOS
DIRECTOR (S)
SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR

10.07.25 N° 513

DISTRIBUCION:

Contraloría Regional de la Araucanía
Municipalidad de Temuco
Depto. división en atención primaria MINSAL
Depto. Atención Primaria SSAS
Depto. Jurídico
Depto. Finanzas
Archivo





REF: Aprueba Convenio "Programa Estrategias de Salud Bucal comuna de Temuco".-

RESOLUCION N° 036

TEMUCO 11 JUL 2025

MB
LEC
PVB/POB/LEC/CMC/MFS/cmc

VISTOS: estos antecedentes:

- 1.- Resolución Exenta N° 32 de fecha 14.01.2025 del Ministerio de Salud que aprueba Programa Estrategias de Salud Bucal.
- 2.- Resolución Exenta N° 101 de fecha 20.01.2025 del Ministerio de Salud que distribuye recursos programa estrategias de salud bucal, año 2025.
- 3.- Resolución Exenta N° 69 de fecha 24.01.2025 que reconoce prorrogas de convenio suscrito para el programa de salud bucal y programa estrategias de intervención de urgencia, año 2025.
- 4.- Convenio Programa Estrategias de Salud Bucal suscrito entre el SSAS y la Municipalidad de Temuco de fecha 18.02.2025.
- 5.- Resolución N° 24 de 13.05.25 que aprueba convenio Programa Estrategias de Salud Bucal comuna de Temuco
- 6.- Oficio E88256/2025 de fecha 30.05.25 de Contraloría Regional de La Araucanía por la que representa la resolución de visto anterior de esta resolución
- 7.- Memorándum N° 85 de fecha 02.06.25 del Departamento de Asesoría Jurídica a la Subdirección Medica, ambos de esta dirección, por el cual solicita subsanar las observaciones de Contraloría
- 8.- Memorándum N° 382 de fecha 07.07.25 de la Subdirección Medica al Departamento de Asesoría Jurídica, ambos de esta dirección, por el cual se da respuesta al memorándum N° 85
- 9.- Convenio Programa Estrategias de Salud Bucal suscrito entre el SSAS y la Municipalidad de Temuco de fecha 26.06.2025.
- 10.- Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 482/2025 del 05.06.25 emitido por la Jefe de Finanzas del SSAS.
- 11.- Certificado de Rendición de Cuentas, de fecha 19.06.25, emitido por la Jefe de Finanzas del SSAS.

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, de acuerdo a oficio de Vistos N° 6, de esta resolución, que representó la Resolución N°24 de Vistos N° 5, donde se observó:
 - La falta de un certificado que de cuenta que el receptor de los recursos ha rendido cuentas de cualquier transferencia realizada con anterioridad
 - La falta de un Certificado de Disponibilidad Presupuestaria
 - La falta de información, en el convenio, relativa a la fecha máxima para la rendición de cuentas de la entidad receptora
- 2.- Que, memorándum de Vistos N° 8, de esta resolución, da cuenta de que se han subsanado todas las observaciones del órgano contralor
- 3.- Que, las partes con fecha 26 de Junio de 2025, celebraron Convenio denominado "Programa Estrategias de Salud Bucal Comuna de Temuco", suscrito entre el SSAS y la Municipalidad de Temuco.



577101

TENIENDO PRESENTE: lo dispuesto en:

- 1.-DFL N° 1/05 que fija texto refundido del D.L. N°2.763/79 que crea los Servicios de Salud;
- 2.-D.S. N°140/04 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
- 3.-D.F.L. N°1/19.414/97 del Ministerio de Salud;
- 4.-Ley N°19.886 sobre Bases de Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios;
- 5.-Decreto 42/2024 del Minsal que Pone Terminó y Establece Nuevo Orden de Subrogancia al cargo de Director del SSAS.
- 6.- Resolución N° 36 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

R E S O L U C I O N

1.- DEJESE SIN EFECTO Resolución N° 24 de fecha 13.05.25 que aprobó convenio Programa Estrategias de Salud Bucal comuna de Temuco en atención a lo señalado en los considerandos de esta resolución.

2.- APRUEBASE, convenio Programa Estrategias de Salud Bucal suscrito entre el SSAS y la Municipalidad de Temuco de fecha 26.06.2025, convenio que es del siguiente tenor:





**SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR
CONVENIO PROGRAMA ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL
COMUNA DE TEMUCO**



POP/LEC/MFS/MPJ/RCL



En Temuco, a 26 de junio de 2025, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Subdirector Médico (S), **DR. PABLO VALDÉS BALTERA**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, Temuco, representada por su Alcalde **ROBERTO NEIRA ABURTO**, 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.º 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 4to del Decreto Supremo N° 21 de diciembre de 2024, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".



SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Estrategias de Salud Bucal.

El referido Programa aprobado por Resolución Exenta N° 32 de fecha 14 de enero de 2025 y modificado por Resolución Exenta N° 336 de fecha 09 de mayo de 2025, que se entiende forman parte integrante del mismo, asignándosele recursos a través de Resolución Exenta N° 101 de fecha 20 de enero de 2025, todas del Ministerio de Salud.

TERCERA: El propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:

Propósito: Aumentar la cobertura de tratamientos preventivos, recuperativos y de rehabilitación odontológica en grupos específicos de la población, contribuyendo a la disminución de las brechas de acceso y tiempos de espera por atención, basados en el modelo de atención integral de Salud Familiar y Comunitario.



TOMADO DE RAZÓN
POR ORDEN DE LA CONTRALORA GENERAL DE LA
REPÚBLICA
Fecha: 30/07/2025
CARLOS SEGUNDO BILBAO FUENTES
Contralor Regional

Objetivo: Mantener y mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad.

CUARTA: Los componentes del Programa Estrategias de Salud Bucal son los siguientes:

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



TOMADO DE RAZÓN
 POR ORDEN DE LA CONTRALORA GENERAL DE LA REPUBLICA
 Fecha: 30/07/2025
 CARLOS SEGUNDO BILBAO FUENTES
 Contralor Regional



Mejoramiento del Acceso	Tratamientos endodónticos.	Realización de tratamientos endodónticos en personas de 15 años o más.
	Tratamientos periodontales.	Realización de tratamientos periodontales en personas de 15 años o más.
	Tratamientos de Prótesis Removibles Acrílicas o Metálicas.	Realización de tratamientos de prótesis removibles acrílicas y/o metálicas. en personas de 20 años o más.
	Actividades Odontológicas de Morbilidad en extensión horaria.	Realización de actividades odontológicas reparativas o de mantención en modalidad de extensión horaria dirigida a personas de 20 años o más.
	Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles.	Realización de actividades odontológicas reparativas o de mantención, en clínicas dentales móviles en poblaciones de difícil acceso.
	Apoyo Odontológico a CECOSF.	Control Odontológico con aplicación de Pauta CERO en niños y niñas de 0 a 9 años.
Contactabilidad	No aplica.	Actividad cuyo objetivo es apoyar en el proceso de contacto y egreso respectivo de las personas en lista de espera de especialidad y/o que cumplen criterios de Inclusión de las Estrategias de Salud Bucal.

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$827.392.369, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:



Estrategia	Producto esperado	Meta total de producto esperado	Total \$ convenio
Sembrando Sonrisas	Entrega de un set de higiene oral que corresponde a 4 cepillos y una pasta dental para cada párvulo.	7450	\$55.785.600
	Realización de un examen de salud bucal por el/la odontólogo/a en contexto comunitario (aula u otra sala del establecimiento educacional), y registro del índice de daño por caries en dentición primaria, ceod, por medio de la inspección visual con espejo.	7450	
	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.	14900	
GES Salud Oral	Atención Odontológica Integral en personas de 60 años, considerando promoción, prevención, reparación del daño y rehabilitación mediante prótesis removibles.	582	\$199.337.328



TOMADO DE RAZÓN
 POR ORDEN DE LA CONTRALORA GENERAL DE LA REPUBLICA
 Fecha: 30/07/2025
 CARLOS SEGUNDO BILBAO FUENTES
 Contralor Regional

Atención Integral	Atención odontológica integral a mujeres de 20 años o más, considerando promoción, prevención, reparación del daño y rehabilitación mediante prótesis removibles.	489	\$138.087.243
	Atención odontológica integral a mujeres de 20 años o más, considerando promoción, prevención, reparación del daño SIN prótesis removibles.	117	\$15.246.036
	Atención odontológica integral a hombres de 20 años o más, considerando promoción, prevención, reparación del daño y rehabilitación mediante prótesis removibles.	144	\$40.663.728
	Atención odontológica integral a hombres de 20 años o más, considerando promoción, prevención, reparación del daño SIN prótesis removibles.	35	\$4.560.780
	Atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media considerando promoción, prevención y reparación del daño.	1060	\$75.642.660
	Atención odontológica que considera la disminución del disconfort en contexto domiciliario en personas con dependencia severa y/o sus cuidadores.	394	\$29.851.804
	Mejoramiento del Acceso	Realización de tratamientos endodónticos en personas de 15 años o más.	150
Realización de tratamientos endodónticos en personas de 15 años o más por especialista.		80	\$10.316.800
Realización de tratamientos de prótesis removibles acrílicas y/o metálicas en personas de 20 años o más.		300	\$38.216.700
Realización de tratamientos de prótesis removibles acrílicas y/o metálicas en personas de 20 años o más por especialista.		0	\$0
Realización de tratamientos periodontales en personas de 15 años o más.		100	\$16.145.300
Realización de actividades odontológicas reparativas o de mantención en modalidad de extensión horaria dirigida a personas de 20 años o más.		11520	\$123.586.560
Control Odontológico con aplicación de Pauta CERO en niños y niñas de 0 a 9 años.		3	\$62.463.636
Contactabilidad	Dada la magnitud y antigüedad de la lista de espera odontológica, la atención de estos programas debe priorizar en la asignación de cupos a las personas que se encuentran en dicha lista. Para lo anterior se ha incorporado la estrategia de contactabilidad, orientada a facilitar	75% de las personas en las estrategias que incluyan prestaciones de especialidad hayan sido contactadas	\$2.185.344



TOMADO DE RAZÓN

POR ORDEN DE LA CONTRALORA GENERAL DE LA REPUBLICA

Fecha: 30/07/2025

CARLOS SEGUNDO BILBAO FUENTES

Contralor Regional



	el acceso de esas personas disponiendo para ello los recursos que permitan proveer horas de recursos humanos que realicen esa labor, adicionalmente se podrá pagar planes de datos para mensajería y movilización para la realización de visitas domiciliarias. Dicha estrategia deberá verse reflejada en mejoría de la asistencia y egresos efectivos de la lista de espera.	desde la lista de espera definida en conjunto con referente técnico, priorizando por criterio de antigüedad.	
TOTAL PROGRAMA ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL			\$827.392.369

SIXTA: El Municipio se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las poblaciones objetivo de cada estrategia, coordinando la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas.



SÉPTIMA: MONITOREO Y EVALUACIÓN.

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

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%



	TOMADO DE RAZÓN
	POR ORDEN DE LA CONTRALORA GENERAL DE LA REPUBLICA
	Fecha: 30/07/2025
	CARLOS SEGUNDO BILBAO FUENTES Contralor Regional



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

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



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

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



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

Estrategia Contactabilidad

En la primera evaluación que se realizará con corte al 30 de abril, se revisará que los convenios establecidos con las instituciones ejecutoras de las estrategias de salud bucal que incluyan gestión de lista de espera incorporen el componente de contactabilidad, descrito anteriormente. En la evaluación anual con corte al 31 de diciembre se espera que al menos el 75 % de las personas atendidas en las estrategias que incluyan prestaciones de especialidad hayan sido extraídas desde la lista de espera priorizando por criterio de antigüedad, según la tasa de contactabilidad siguiente:



Tasa de Contactabilidad		
Numerador	Número de personas contactadas (contactos efectivos)	X 100
Denominador	Número total de intentos de contacto (personas en lista de espera)	

OCTAVA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN. Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa mediante los siguientes indicadores y metas:

Estrategia	Componente	Objetivo	Indicador	Fórmula	Meta	Peso Relativo	Medio de Verificación
Sembrando Sonrisas	Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia	Fomentar el autocuidado en salud bucal de párvulos, a través de acciones educativas y promotoras de salud en la comunidad junto con la instalación del hábito de higiene bucal con la entrega de pasta y cepillo dental.	Porcentaje de Set de higiene oral entregados	Nº de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años año actual / Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años año actual x100	100%	8%	REM A09 SECCION G.1 Planilla de distribución de metas programas odontológicos
	Diagnóstico de salud bucal en población parvularia	Conocer el estado de salud bucal de la población parvularia, mediante un examen de salud bucal que incluye el registro del índice ceod.	Porcentaje de niños y niñas con examen de salud bucal realizado	Nº de niños/as con examen de salud bucal realizados / Nº de niños/as de 2 a 5 años con examen de salud bucal comprometidos años actual x100	100%	8%	REM A09 SECCION G.1 Planilla de distribución de metas programas odontológicos
	Prevención individual específica en población parvularia	Reforzar las acciones preventivas en salud bucal, mediante la aplicación de flúor barniz, dos veces en el año.	Porcentaje de aplicaciones de barniz de flúor	Nº de aplicaciones de flúor barniz a niñas y niños de 2 a 5 años realizadas año actual / Nº de niños/as de 2 a 5 años con examen de salud bucal comprometidos año actual x100	100%	8%	REM A09 SECCION G.1 Planilla de distribución de metas programas odontológicos
GES Salud Oral	Salud Oral Integral en Personas de 60 años	Proporcionar atención odontológica Integral a personas de 60 años beneficiarias del sistema público de salud	Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral en personas de 60 años	Nº de egresos odontológicos Integrales GES de personas de 60 años realizadas el año actual / Nº total de egresos Integrales GES de personas de 60 años comprometidas el año actual x100	100%	26%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS



TOMADO DE RAZÓN

POR ORDEN DE LA CONTRALORA GENERAL DE LA REPUBLICA

Fecha: 30/07/2025

CARLOS SEGUNDO BILBAO FUENTES

Contralor Regional

9

Atención Integral	Atención odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media.	Proporcionar atención odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media de los establecimientos incorporados en la estrategia	Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral a Estudiantes de Enseñanza Media.	N° de egresos odontológicos integrales a Estudiantes de Enseñanza Media realizadas el año actual / N° total de egresos integrales a Estudiantes de Enseñanza Media comprometidas el año actual x100	100%	5%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
	Atención Odontológica Integral a Hombres y Mujeres (Más Sonrisas).	Proporcionar atención odontológica integral a hombres y mujeres beneficiarios del sistema público de salud	Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral a Mujeres (Más sonrisas) y Hombres de 20 años o más.	N° de egresos odontológicos integrales a hombres y mujeres realizadas el año actual / N° total de egresos integrales a hombres y mujeres comprometidas el año actual x100	100%	14%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
	Auditorías a la Atención Odontológica Integral de Hombres y Mujeres (Más Sonrisas). <i>*Si no cuenta con este componente, sumar peso relativo a Atención Integral</i>	Evaluar la calidad de las atenciones otorgadas, de modo de verificar la ejecución de los objetivos comprometidos dentro de los parámetros operativos, asegurando mínimos de calidad y satisfacción usuaria y de las instituciones	Porcentaje de auditorías realizadas a personas egresadas de la estrategia de Atención Integral de Hombres y Mujeres	N° de auditorías de la estrategia de Atención Integral a hombres y mujeres realizadas el año actual / N° total de auditorías de la estrategia de Atención Integral a hombres y mujeres comprometidas el año actual x100	100%	2%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
	Atención Odontológica Domiciliaria	Proporcionar atención odontológica domiciliaria a personas con dependencia severa y/ sus cuidadores beneficiarios del sistema público de salud	Porcentaje de personas con dependencia severa y/o sus cuidadores egresados de la estrategia	N° total de personas egresadas de la estrategia de Atención odontológica domiciliaria realizadas en el año actual/ N° total de personas egresadas de la estrategia de Atención odontológica domiciliaria comprometidas en el actual x 100	100%	5%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS




TOMADO DE RAZÓN
 POR ORDEN DE LA CONTRALORA GENERAL DE LA REPUBLICA
 Fecha: 30/07/2025
 CARLOS SEGUNDO BILBAO FUENTES
 Contralor Regional

Mejoramiento del Acceso	Tratamientos endodónticos	Proporcionar tratamiento endodóntico a personas beneficiarias del sistema público de salud	Porcentaje de tratamientos endodónticos realizados	Nº total de tratamiento de endodoncia realizados en el año actual/ Nº total de tratamientos de endodoncia comprometidas en el actual x 100	100%	4%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
	Tratamientos periodontales.	Proporcionar tratamiento periodontal a personas beneficiarias del sistema público de salud	Porcentaje de tratamientos periodontales realizados	Nº total de tratamiento de periodoncia realizados en el año actual/ Nº total de tratamientos de periodoncia comprometidas en el actual x 100	100%	4%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
	Tratamientos de Prótesis Removibles Acrílicas o Metálicas.	Proporcionar tratamiento de prótesis removible a personas beneficiarias del sistema público de salud	Porcentaje de tratamientos de prótesis removibles realizados	Nº total de prótesis removibles realizados en el año actual/ Nº total de prótesis removibles comprometidas en el actual x 100	100%	4%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
	Actividades Odontológicas de Morbilidad en extensión horaria.	Proporcionar atenciones de morbilidad recuperativas o de mantención a personas de 20 años o más en extensión horaria	Porcentaje de Actividades de Morbilidad en Extensión Horaria realizadas	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%	4%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS

[Handwritten signature]




TOMADO DE RAZÓN
 POR ORDEN DE LA CONTRALORA GENERAL DE LA REPUBLICA
 Fecha: 30/07/2025
 CARLOS SEGUNDO BILBAO FUENTES
 Contralor Regional

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

NOVENA: FINANCIAMIENTO. El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02, y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 57° de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de salud Municipal.

DÉCIMA: Los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

DÉCIMA PRIMERA: TRANSFERENCIA. Los recursos serán transferidos a la Municipalidad por el Departamento de Finanzas, sólo una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado previamente por el referido Departamento, en dos cuotas, la primera una vez tramitada la resolución aprobatoria, la que equivale al 70% del valor total de la cuota y la segunda



	TOMADO DE RAZÓN
	POR ORDEN DE LA CONTRALORA GENERAL DE LA REPÚBLICA
	Fecha: 30/07/2025
	CARLOS SEGUNDO BILBAO FUENTES
	Contralor Regional

que equivale al 30% del total del convenio, durante el mes de octubre del presente año, sujeto a la evaluación del cumplimiento de metas y en los términos que se señala en el programa

DÉCIMA SEGUNDA: Las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

La rendición de cuentas, deberá ser realizada en soporte electrónico, a través del o los sistemas establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular el sistema de rendición de Contraloría General de la República "SISREC", disponible en la página web www.rendicioncuentas.cl.

Así también será obligatorio efectuar dicha rendición de cuentas, en los términos y condiciones establecidas por el Servicio de Salud Araucanía Sur, entre otros, en la circular N°48 del 14 de junio de 2011, circular N° 0004 del 20 de enero de 2024, guía "Rendición de cuentas, sistema de rendición electrónica de cuentas, SISREC 2024" Informado a través de Ord. 407 del 09 de febrero de 2024, dar cumplimiento al "Formato Certificado Pago Retención de Impuestos" Informado mediante correo electrónico del 02 de julio de 2024, o en la que el Servicio implemente durante el presente año.

Se debe también dar cumplimiento a Ord. N° 239 de fecha 30 de enero de 2024 que establece la forma de rendición del RRHH Contratado.

El Servicio de Salud, podrá una vez cumplida la fecha máxima de rendición del convenio, y en el caso que exista atraso en la rendición del gasto por parte de la municipalidad, establecer una fecha máxima de 6 meses para regularizar las rendiciones pendientes, con el fin de efectuar el cierre del programa en SISREC. Esto deberá ser informado a la municipalidad mediante oficio.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptarán las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

DÉCIMA TERCERA: El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

DÉCIMA CUARTA: el Servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS desde la página www.ssasur.cl.

De acuerdo a lo anterior la Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los

medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud.

DÉCIMA QUINTA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el Servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

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

DÉCIMA SÉPTIMA: La entrega de los recursos solo procederá previa constatación de la inscripción de las entidades receptoras en el Registro de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos de acuerdo a lo establecido en el artículo 6° de la Ley 19862.

DÉCIMA OCTAVA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1° de enero hasta el 31 de diciembre de 2025. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta o afecta (según corresponda) del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, que el Sr. Alcalde solicite vía oficio la continuidad del Convenio, adjuntando un informe el estado de avance técnico financiero al 30 de noviembre del año en curso.

Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el 1° de enero de 2025 con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.

DÉCIMA NOVENA: La personería de Roberto Neira Aburto para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el decreto N° 5208 de fecha 06 de diciembre de 2024. Por su parte, la personería de Dr. Pablo Valdés Baltera, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resol N° 98 de enero del 2020, del Servicio de Salud.

VIGÉSIMA: El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del MINSAL y uno en poder del Servicio de Salud.

3.- IMPUTESE, el gasto que irrogue el presente convenio al Ítem N° 24-03-298.002 del Presupuesto del Servicio según la naturaleza del mismo.

4.- NOTIFIQUESE, la presente resolución a la Municipalidad, una vez totalmente tramitada.



TOMESE RAZON, ANOTESE Y COMUNIQUESE

**EMILIO BIGS RIOS
DIRECTOR (S)
SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR**

10.07.25 N° 513

DISTRIBUCION:

Contraloría Regional de la Araucanía
Municipalidad de Temuco
Depto. división en atención primaria MINSAL
Depto. Atención Primaria SSAS
Depto. Jurídico
Depto. Finanzas
Archivo



TOMADO DE RAZÓN

POR ORDEN DE LA CONTRALORA GENERAL DE LA REPUBLICA

Fecha: 30/07/2025

CARLOS SEGUNDO BILBAO FUENTES

Contralor Regional

14