

DECRETO N° 34

TEMUCO,

22 FNE 2026

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° 5170 de fecha 15 de diciembre de 2025, que aprueba el "Programa Presupuestario de Salud y su desagregación de Ingresos y Gastos para el año 2026.
- 5.- Res. Exenta N° 036 de fecha 11 de julio de 2025, que aprueba Convenio para la ejecución "Programa Estrategias de Salud Bucal", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2025.
- 6.- Res. Exenta N° 073 de fecha 29 de diciembre de 2025, que aprueba Prórroga para dar Continuidad a Convenio para la ejecución del Programa Estrategias de Salud Bucal", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2026.
- 7.- El Decreto Alcaldicio N° 1404 de fecha 04 de abril de 2025, que delega firmas del alcalde.
- 8.- Las facultades contenidas en la Ley N°18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Prórroga para dar continuidad a Convenio para la ejecución del "Programa Estrategias de Salud Bucal", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2026.
- 2.- 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/EPO/ESS/bpf

DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud.



U.S. DEPARTMENT OF THE INTERIOR
BUREAU OF LAND MANAGEMENT

DECLARATION

STATEMENT

NO. 100

DECLARATION

STATEMENT

DECLARATION

DECLARATION

DECLARATION

DECLARATION

DECLARATION

DECLARATION

DECLARATION

DECLARATION

DECLARATION

DECLARATION

DECLARATION



DECLARATION

DECLARATION



REF.: Aprueba Prórroga para dar Continuidad a Convenio para la ejecución del "Programa Estrategias de Salud Bucal" suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2026

RESOLUCION N° 073/

TEMUCO, 29 DIC 2025

VISTOS; estos antecedentes:

1. Ley de Presupuesto del sector público para el año 2026.
2. Ordinario N° 1486 de fecha 02 de septiembre de 2025, del Ministerio de Salud, que informa la vigencia y modificaciones de los Programas de Reforzamiento Atención Primaria de Salud para el año 2026, complementado por correo electrónico de fecha 12 de diciembre del presente año de Jefa de División de Atención Primaria DIVAP, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
3. Resolución Afecta N° 36 de fecha 11 de julio de 2025, que aprueba convenio "Programa Estrategias de Salud Bucal" suscrito con la Municipalidad de Temuco y la Dirección del Servicio Araucanía Sur para el año 2025.
4. Resolución Exenta N° 960 de fecha 01 de diciembre de 2025 del Ministerio de Salud que aprueba Programa Estrategias de Salud Bucal.
5. Ordinario N° 2428 de fecha 16 de diciembre de 2025, emitido por la Municipalidad de Temuco, y que certifica los saldos de los convenios asociados a Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, con corte al 30 de noviembre de 2025.

CONSIDERANDO:

1. La Ley de Presupuesto del Sector público para el año 2026.
2. Que el Ministerio de Salud a través de ord. individualizado en el visto N° 2, ha informado la vigencia y modificaciones de los programas para el año 2026.
3. Que la cláusula décimo octava del convenio aprobado por la resolución N° 36 de fecha 11 de julio de 2025, individualizada en el visto N° 3, indica que la ejecución del programa 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 con 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 del Servicio de Salud (según corresponda), del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisitos para cursar la resolución referida, que el Sr. Alcalde solicite vía oficio la continuidad del Convenio, adjuntando un estado de avance financiero al 30 de noviembre del año en curso.
4. Que la Municipalidad a través de Ordinario N° 2428 de fecha 16 de diciembre de 2025 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de acuerdo a lo dispuesto en la resolución individualizada en el visto N° 3.

TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en:

1. DFL N° 1/05 que fija texto refundido D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud;
2. D.S. 140/05 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
3. D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
4. Decreto N° 45/2025 del Ministerio de Salud, que establece la subrogancia del Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.

- 5. Resolución N° 98/2020, que delega facultades a la Subdirección Médica.
- 6. Ley N° 19.378, establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal
- 7. Ley N° 19.862, que establece Registros de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos
- 8. Resol N° 36 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

RESOLUCION

1. **AUTORIZESE LA PRORROGA**, de la ejecución del Programa Estrategias de Salud Bucal, para el año 2026, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, la cual comenzará a regir desde el 1ro de enero del año 2026 y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre de 2026, cuyos recursos asignados corresponden a la suma que se indica a continuación:

Nombre Programa	Monto \$
Programa Estrategias de Salud Bucal	\$831.112.128

2. **DEJESE ESTABLECIDO**, que el valor asignado podrá variar según el inflactor que determine el Ministerio de Salud para el año 2026.

Los recursos mencionados serán modificados de acuerdo a la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que apruebe y distribuya recursos para el año 2026. Por tanto, se entiende que las cláusulas financieras para el año 2026, deberán ser modificadas de igual forma.

3. **ESTABLEZCASE**, para el año 2026, la implementación del Programa Estrategias de Salud Bucal, siendo su propósito y objetivos los siguientes:

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.

COMPONENTES Y ESTRATEGIAS A IMPLEMENTAR

Se debe considerar que los antecedentes presentados en esta Resolución se deben complementar con las indicaciones de las Orientaciones Técnico-Administrativas para realizar una correcta implementación de las estrategias.

Componente	Estrategia	Producto Esperado	Descripción
Promoción y Prevención en niños y niñas	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 corresponden 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 barniz fluorado, 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.
		Apoyo Odontológico a CECOSF	Ingreso a programa Bajo Control y detección y seguimiento del riesgo odontológico, así como educación y fomento de factores protectores.
Atención Odontológica de Morbilidad	Morbilidad del Adulto en Extensión Horaria	Consultas y Actividades de Morbilidad a personas de 20 años o más, en extensión horaria.	Realización de actividades y consultas odontológicas de morbilidad en modalidad de extensión horaria dirigida a personas de 20 años o más.
	Acercamiento de la Atención mediante clínica móvil	Consultas y Actividades de Morbilidad a través de clínicas móviles.	Realización de actividades y consultas odontológicas de morbilidad, en clínicas dentales móviles en poblaciones de difícil acceso.
Atención Integral	Atención Odontológica Integral a Mujeres (Más Sonrisas) y Hombres	Egreso (Alta) Odontológico en mujeres y hombres de 20 años y más.	Atención odontológica integral a hombres y mujeres de 20 años o más, considerando promoción, prevención y reparación del daño.
	Atención Odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media	Egreso (Alta) Odontológico en Estudiantes de Enseñanza Media.	Atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media considerando promoción, prevención y reparación del daño.
	Atención Odontológica Domiciliaria	Egreso (Alta) Odontológico en personas con dependencia severa y/o sus cuidadores.	Atención odontológica que considera la disminución del discomfort en contexto domiciliario en personas con dependencia severa y/o sus cuidadores.
Resolutividad de Especialidades	Tratamientos endodónticos	Egreso de Lista de Espera y Alta de Especialidad	Realización de tratamientos endodónticos en personas de 15 años o más. En la primera consulta se debe gestionar el egreso de la Lista de Espera.
	Tratamientos periodontales	Egreso de Lista de Espera y Alta de Especialidad	Realización de tratamientos periodontales en personas de 15 años o más. En la primera consulta se debe gestionar el egreso de la Lista de Espera.
	Tratamientos de Prótesis Removibles Acrílicas o Metálicas.	Egreso de Lista de Espera y Alta de Especialidad	Realización de tratamientos de prótesis removibles acrílicas y/o metálicas, en personas de 20 años o más. En la primera consulta se debe gestionar el egreso de la Lista de Espera.
GES Salud Oral	Salud Oral Integral a niños y niñas de 6 años	Niños y niñas de 6 años sin historia de Caries.	Atención Odontológica integral en niños y niñas de 6 años considerando promoción, prevención y reparación del daño.

	Salud Oral Integral en Personas Gestantes	Egreso (Alta) Odontológico en personas gestantes.	Atención Odontológica integral en personas gestantes considerando promoción, prevención y reparación del daño.
	Salud Oral Integral en Personas de 60 años	Egreso (Alta) Odontológico 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	Consulta Odontológica de Urgencia Ambulatoria	Atención odontológica ambulatoria de urgencia, según decreto GES vigente.
	Auditorías Clínico-administrativas	Revisión de calidad de los tratamientos mediante auditorías clínico-administrativas	Evaluación de la calidad de la atención y tratamiento, incluyendo la perspectiva de la persona beneficiaria.
Fortalecimiento de la Gestión	Contactabilidad	Contacto efectivo de personas en Lista de Espera	Apoyo en el proceso de contacto y gestión del egreso respectivo de las personas en lista de espera de especialidad.

MONITOREO Y EVALUACIÓN.

El proceso de monitoreo de la ejecución de los componentes y estrategias del programa se realizará de forma periódica. Existirán dos evaluaciones con corte 31 julio y 31 de diciembre:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 31 de julio 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% o más	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.

Segunda evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la tercera evaluación del programa con corte 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, así como el comportamiento financiero en cuanto a la correcta ejecución y la rendición de los recursos a través del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC) y Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE), según corresponda, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente 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.

Detalle de indicadores :

Componente	Estrategia	Producto Esperado	Indicador	Fórmula	Meta	Peso Relativo	Medio de Verificación
Promoción y Prevención en niños y niñas	Sembrando Sonrisas	Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia	Porcentaje de Set de higiene bucal entregados	$\frac{\text{Nº de sets de higiene bucal entregados a niñas y niños de 2 a 5 años año actual}}{\text{Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años año actual}} \times 100$	100%	8%	REM A09 SECCION G.1 Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
		Diagnóstico de salud bucal en población parvularia	Porcentaje de niños y niñas con examen de salud bucal realizado	$\frac{\text{Nº de niños/as con examen de salud bucal realizados}}{\text{Nº de niños/as de 2 a 5 años con examen de salud bucal comprometidos años actual}} \times 100$	100%	8%	REM A09 SECCION G.1 Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal odontológicos
		Prevención Individual específica en población parvularia	Porcentaje de aplicaciones de barniz de fluoruro	$\frac{\text{Nº de Aplicaciones de barniz fluorado a niñas y niños de 2 a 5 años realizadas año actual}}{\text{(Nº de aplicaciones barniz fluorado comprometidas año actual)}} \times 100$	100%	8%	REM A09 SECCION G.1 Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
	Apoyo Odontológico a CECOSF	Control Odontológico y Aplicación de pauta CERO	Porcentaje de aplicación de Pauta CERO en población infantil	$\frac{\text{Nº total de aplicaciones de pauta CERO en niños y niñas de 0 a 9 años asignada a CECOSF año actual}}{\text{(Población de 0 a 9 años asignada a CECOSF año actual x 0,5)}} \times 100$	100%	3%	REM A03 Sección D7. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal

Atención Odontológica de Morbilidad	Morbilidad del Adulto en Extensión Horaria <i>*Si no cuenta con esta Estrategia, sumar su peso relativo a Acercamiento de la atención mediante clínicas móviles</i>	Actividades y Consultas Odontológicas de Morbilidad en extensión horaria.	Porcentaje Actividades y Consultas de Morbilidad en Extensión Horaria realizados (indicador compuesto)	(Nº total de actividades de morbilidad x 0,7) + (Nº Total de Consultas de Morbilidad x 0,3) 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 Programa Estrategias de Salud Bucal
	Acercamiento de la atención mediante Clínicas Móviles <i>*Si no cuenta con esta Estrategia, sumar su peso relativo a Actividades de morbilidad en Extensión Horaria</i>	Actividades y Consultas Odontológicas de Morbilidad en clínicas móviles.	Porcentaje Actividades y consultas de Morbilidad en Clínicas Móviles (indicador compuesto)	(Nº total de actividades de morbilidad x 0,7) + (Nº Total de Consultas de Morbilidad x 0,3) realizadas en clínica móvil año actual/ Nº total de consultas de morbilidad comprometidas año actual x100	100%	3%	REM A09 Sección B. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
Atención Integral	Atención Odontológica Mujeres (Más Sonrisas para Chile) y Hombres	Altas Odontológicas en Adultos	Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral a Mujeres (Más sonrisas) y Hombres de 20 años o más.	Nº de egresos odontológicos integrales a hombres y mujeres realizadas el año actual / Nº total de egresos integrales a hombres y mujeres comprometidas el año actual x100	100%	12%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
	Atención odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media.	Altas Odontológicas en Estudiantes de Enseñanza Media	Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral a Estudiantes de Enseñanza Media.	Nº de egresos odontológicos integrales a Estudiantes de Enseñanza Media realizadas el año actual / Nº 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 Programa Estrategias de Salud Bucal
	Atención Odontológica Domiciliaria	Altas Odontológicas en personas con dependencia severa y/o sus cuidadores	Porcentaje de personas con dependencia severa y/o sus cuidadores egresados de la estrategia	Nº total de personas egresadas de la estrategia de Atención odontológica domiciliaria realizadas en el año actual/ Nº total de personas egresadas de la estrategia de Atención odontológica domiciliaria comprometidas en el año actual x100	100%	5%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
Resolutividad de Especialidades	Endodoncia	Tratamientos endodónticos	Porcentaje de tratamientos endodónticos realizados	Nº total de tratamiento de endodoncia realizados en el año actual/ Nº total de tratamientos	100%	5%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de

				de endodoncia comprometidas en el actual x 100			metas Programa Estrategias de Salud Bucal
	Periodoncia	Tratamientos periodontales	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%	5%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
	Prótesis Removible	Tratamientos de Prótesis Removibles Acrílicas o Metálicas	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%	5%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
GES Salud Oral	Salud Oral Integral en Personas de 60 años	Alta Odontológica en personas de 60 años	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%	20%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
Fortalecimiento de la Gestión	Auditorías Clínico-Administrativas *Si no cuenta con esta Estrategia, sumar su peso relativo a Prótesis Removibles	Realización de Auditorías Clínico-Administrativas realizadas	Porcentaje de auditorías clínico-administrativas realizadas	Nº total de auditorías realizadas / Nº total de auditorías comprometidas año actual x 100	100%	5%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
	Contactabilidad	Contacto efectivo de personas en lista de espera de especialidades	Porcentaje de egresos de lista de espera por APS	Nº total de egresos de lista de espera de rehabilitación oral (prótesis removible), periodoncia y endodoncia en APS realizados / (Nº total de tratamientos de rehabilitación oral (prótesis removible), periodoncia y endodoncia comprometidos en APS x 0,75) x100	100%	4%	SIGTE Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal

Si no presentan un componente completo, el peso relativo de este componente se deberá sumar a los otros componentes presentes de forma igualitaria y distribuirse en sus estrategias de forma igualitaria. Si dentro de una componente, no presenta alguna estrategia, el peso relativo de esta estrategia se deberá distribuir de forma igualitaria en las demás estrategias del componente, a excepción de cuando se indica que se suma a una estrategia específica (indicado con *), tal es el caso de Auditorías Clínico Administrativas tanto para APS municipal y dependiente del Servicio de Salud.

4. DEJESE ESTABLECIDO, que el Municipio utilizará los recursos entregados para financiar las actividades y metas descritas en la siguiente tabla:

Componente	Estrategia	Actividades	Meta Actividades	Total \$ convenio
Promoción y Prevención en niños y niñas	Sembrando Sonrisas	Entrega de un set de higiene oral que corresponde a 4 cepillos y una pasta dental para cada párvulo.	7.450	\$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.	7.450	
		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.	14.900	
	Apoyo Odontológico a CECOSF	Control Odontológico con aplicación de Pauta CERO en niños y niñas de 0 a 9 años.	552	\$62.463.636
Atención Odontológica de Morbilidad	Morbilidad del Adulto en Extensión Horaria	Actividades y Consultas Odontológicas de Morbilidad en extensión horaria.	11.520	\$123.448.320
Atención Integral	Atención Odontológica Mujeres (Más Sonrisas para Chile) y Hombres	Alta odontológica a mujeres de 20 años o más.	590	\$62.722.310
		Alta odontológica a hombres de 20 años o más.	174	\$18.497.766
	Atención odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media.	Alta odontológica en Estudiantes de Enseñanza Media	1.060	\$75.304.520
	Atención Odontológica Domiciliaria	Alta odontológica en personas con dependencia severa y/o sus cuidadores	394	\$29.795.856
Resolutividad de Especialidades	Endodoncia	Tratamientos endodónticos a personas de 15 años y más que cuente con IC	230	\$26.094.880
	Periodoncia	Tratamientos periodontales en personas de 15 años y más que cuente con IC	150	\$24.395.250
	Prótesis Removible	Tratamientos de Prótesis Removibles Acrílicas o Metálicas en personas de 20 años y más que cuente con IC	860	\$150.143.960
GES Salud Oral	Salud Oral Integral en Personas de 60 años	Alta Odontológica en personas de 60 años	584	\$200.069.640
Fortalecimiento de la Gestión	Contactabilidad	Contacto efectivo de personas en lista de espera de especialidades	Nómina de casos definida en conjunto con referente técnico del Servicio de Salud, según orientaciones de Minsal.	\$2.390.390
TOTAL PROGRAMA ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL				\$831.112.128

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.

5. TRANSFERIRASE, 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.

Se deja constancia que la Ley de presupuesto vigente, 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.

6. ESTABLÉZCASE, que 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, 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 aceptaran 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.

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio de Salud, 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 Gestión Asistencial.

7. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO, que 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.

8. DETERMINESE, que 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 contratación del RRHH, 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.

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.

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, sin perjuicio de la obligación que le compete a la Municipalidad de efectuar el reintegro correspondiente. El plazo definido para realizar el reintegro de los recursos no utilizados, será conforme a lo dispuesto en la Ley de Presupuesto del Sector Público, vigente para el año 2026.

La Municipalidad deberá efectuar la restitución de los recursos transferidos en caso de que éstos sean destinados a una finalidad distinta de aquella para la cual fueron asignados, o bien, no hayan sido utilizados o rendidos o hayan sido observados en el proceso de revisión de la rendición de cuentas.

9. ESTABLÉZCASE, que 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. Una vez finalizado el periodo del convenio, los implementos y bienes adquiridos, se mantendrán en dependencias de los Establecimientos de Salud indicados correspondientes a la Municipalidad de Temuco.

El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento de 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.

10. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO, que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice los componentes, indicadores, metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo, bajo la condición de la dictación de las resoluciones Técnicas y Financieras del referido Programa por el Ministerio de Salud, tanto de los Programas Sanitarios, como la asignación de recursos.

11. DISPONGASE QUE CONSIDERANDO que es un programa de continuidad cuya ejecución no puede ser interrumpida, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos conforme se dispone en convenio suscrito entre la partes y en especial respecto de la primera cuota una vez tramitada la presente resolución aprobatoria que autoriza la continuidad de la ejecución del Programa **Estrategias de Salud Bucal** y en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud y en forma previa a la dictación de la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que apruebe y distribuya recursos para el año 2026 y una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado por el Departamento de Finanzas del Servicio de Salud Araucanía Sur, procediéndose con posterioridad una vez dictada, a la modificación conforme se indica en resueltos anteriores.

12. TENGASE PRESENTE, que la Municipalidad dio cumplimiento a presentar el saldo final de los recursos disponibles no ejecutado de cada Convenio en ordinario individualizado en el visto N° 5.

13. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO que en todo lo no modificado por la presente resolución, se mantiene vigente lo estipulado en la resolución de visto N° 3 y sus respectivas modificaciones.

14. IMPÚTESE el gasto que irroge el presente convenio al Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

15. NOTIFIQUESE, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma, una vez tomada razón.

ANOTESE, TOMESE RAZON Y COMUNIQUESE



(PDF) DR. PABLO VALDES BALTERA
SUBDIRECTOR MEDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

29.12.2025N°1063

DISTRIBUCION

Contraloría Regional.

Municipalidad de Temuco.

División de Atención Primaria MINSAL (digital)

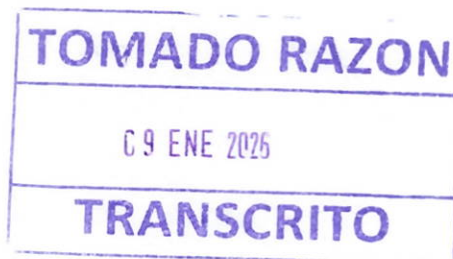
Dpto. Finanzas. (digital)

Dpto. APS (digital)

Dpto. Gestión Asistencial (digital)

Dpto. Jurídico. (digital)

Of. Partes



1944-1945

NO. 1000

1944-1945