

DECRETO N°

214

TEMUCO,

01 JUL 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.- Res. Exenta N° 024 de fecha 02 de junio de 2026, que aprueba Convenio "Programa Estrategias de Salud Bucal", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2026.
- 8.- El Decreto Alcaldicio N° 1404 de fecha 04 de abril de 2025, que delega firmas del alcalde.
- 9.- 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 2026.
- 2.- El presente convenio sí generará mayor gasto por un monto de \$9.305.402 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/DVV/ESS/NBP/bpf
DISTRIBUCION:
- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud.

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO	
	GOBIERNO DE CHILE
PROVIDENCIA	4922
FECHA ENTRADA:	23 JUN 2026
F. DOC. N°	Salud
RESPONSABLE ANTERIOR	

REF.: Aprueba Convenio Programa Estrategias de Salud Bucal suscrito con la Municipalidad de Temuco.

RESOLUCION N° 024

TEMUCO, 02 JUN 2026

PVB/POP/CMC/cmc

VISTOS; estos antecedentes:

1. Resolución N° 960 de fecha 01 de diciembre de 2025, del Ministerio de Salud, que Aprueba el Programa Estrategias de Salud Bucal.
2. Resolución Exenta N° 195 de fecha 13 de febrero de 2026, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos al Programa Estrategias de Salud Bucal.
3. Resolución Exenta 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 N° 73 de fecha 29 de diciembre de 2025, de la Dirección del Servicio de Salud Araucanía Sur, que Autoriza Prórroga para dar continuidad a Convenio para la Ejecución del "Programa Estrategias de Salud Bucal" suscrito con la Municipalidad de Temuco para el año 2026.
5. Oficio N° 42 de fecha 13 de enero de 2026 de la Municipalidad de Temuco al Servicio de Salud Araucanía Sur.
6. Oficio N° 63 de fecha 07 de mayo de 2026 de la Municipalidad de Temuco al Servicio de Salud Araucanía Sur por el que remite convenio.
7. convenio de fecha 02 de abril de 2026 "Programa Estrategias de Salud Bucal" suscrito con la Municipalidad de Temuco y la Dirección del Servicio de Salud Araucanía Sur.
8. Certificado de disponibilidad presupuestaria N° 369/2026, de fecha 28.05.2026.

CONSIDERANDO:

1. Que el Ministerio de Salud aprobó el Programa Estrategias de Salud Bucal, el cual tiene como 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.

2. Que el Ministerio de Salud, con la finalidad anterior, distribuyó recursos a los servicios de salud del país, para dar continuidad al Programa mediante Resolución Exenta N° 195 de fecha 13 de febrero de 2026.
3. Que mediante Resolución N° 73 de fecha 29 de diciembre de 2025, este Servicio aprobó prórroga del convenio suscrito con la Municipalidad de Temuco en el mes de junio del año 2025, el cual fue aprobado por Resolución N° 36 de 2025.
4. Que la Municipalidad ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado del año 2025, mediante Ordinario N° 42 de fecha 13 de enero de 2026, de acuerdo a lo establecido en la cláusula decimo octava del convenio suscrito entre ambas partes y prorrogado posteriormente.
5. Que con fecha 02 de abril de 2026, las partes suscriben convenio para el Programa Estrategias de Salud Bucal, en cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución N° 73, de 2025, estableciéndose componentes, indicadores, metas y los recursos disponibles para el nuevo período.

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. Resolución N° 98/2020, del Servicio de Salud Araucanía Sur, que delega facultades que indica -entre otros- a la Subdirección Médica.
5. Ley N° 19.378.
6. Resolución N°36, de 2024, de la Contraloría General de la República y sus posteriores modificaciones, dicto la siguiente.

R E S O L U C I O N

1. APRUÉBASE Convenio Programa Estrategias de Salud Bucal suscrito con fecha 02 de abril de 2026 con la Municipalidad de Temuco,
cuyo tenor es el siguiente:

En Temuco, a 02 de abril de 2026, 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 VALDES 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° 30 de diciembre de 2025, 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° 960** de fecha 01 de diciembre de 2025 del Ministerio de Salud, que se entiende forman parte integrante del mismo, asignándosele recursos a través de **Resolución Exenta N° 195** de fecha 13 de febrero de 2026, ambas del Ministerio de Salud.

TERCERA: Que a través de Resolución Exenta N° 73, de fecha 29 de diciembre de 2025, se autorizó la prórroga a contar del 1ro de enero del año 2026 de la ejecución del Programa Estrategias de Salud Bucal de Convenio suscrito con la Municipalidad de **Temuco**, estableciéndose en su resuelto N° 10 que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice, 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.

CUARTA: Que, la Municipalidad ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2025 para la ejecución del Programa Estrategias de Salud Bucal, a través de oficio N° 42 de fecha 13 de enero de 2026.

QUINTA: Que, por este acto, las partes acuerdan dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución N° 73, individualizada en la cláusula Tercera, estableciéndose los componentes, indicadores, metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo y considerando que el Ministerio de Salud estableció el Programa Sanitario vigente para el periodo, como los recursos asignados.

SEXTA: 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.

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

Componente	Estrategia	Producto Esperado	Descripción
Promoción y Prevención en	Sembrando Sonrisas	Promoción y Prevención de la	Actividad formativa grupal dirigida al equipo educador

niños y niñas		salud bucal en población parvularia	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 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 CECOSF	a Control Odontológico con aplicación de Pauta CERO en niños y niñas de 0 a 9 años.	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 Adulto Extensión Horaria	del 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 y Sonrisas) 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	Atención Odontológica integral en niños y niñas de 6 años considerando

		Caries.		promoción, prevención y reparación del daño.
	Salud Integral Personas Gestantes	Oral en	Egreso (Alta) Odontológico en personas gestantes.	Atención Odontológica integral en personas gestantes considerando promoción, prevención y reparación del daño.
	Salud Integral Personas de 60 años	Oral en	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.
Fortalecimiento de la Gestión	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.
	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.

OCTAVA: 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 **\$837.732.870**, 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 convenio \$
Sembrando Sonrisas	Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia	7.450	\$56.135.750
	Diagnóstico de salud bucal en población parvularia	7.450	
	Prevención individual específica en población parvularia	14.900	
Apoyo Odontológico a CECOSF	Control Odontológico con aplicación de Pauta CERO en niños y niñas de 0 a 9 años.	552	\$62.845.236
Morbilidad del Adulto en	Consultas y Actividades de Morbilidad a personas de 20	11.520	\$124.208.640

Extensión Horaria	años o más, en extensión horaria.		
Atención Odontológica Mujeres (Más Sonrisas para Chile) y Hombres	Egreso (Alta) Odontológico en mujeres de 20 años o más.	590	\$63.111.120
	Egreso (Alta) Odontológico en hombres de 20 años o más.	174	\$18.612.432
Atención odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media.	Egreso (Alta) Odontológico en Estudiantes de Enseñanza Media	1.060	\$75.773.040
Atención Odontológica Domiciliaria	Egreso (Alta) Odontológico en personas con dependencia severa y/o sus cuidadores	426	\$32.415.618
Endodoncia	Tratamientos endodónticos a personas de 15 años y más que cuente con IC.	230	\$26.238.860
Periodoncia	Tratamientos periodontales en personas de 15 años y más que cuente con IC.	150	\$24.546.600
Prótesis Removable	Tratamientos de Prótesis Removibles Acrílicas o Metálicas en personas de 20 años y más que cuente con IC.	860	\$150.143.960
Salud Oral Integral en Personas de 60 años	Egreso (Alta) Odontológico en personas de 60 años.	584	\$201.311.224
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			\$837.732.870

NOVENA: 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.

DÉCIMA: 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.

DÉCIMA PRIMERA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN. Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa Estrategias de Salud Bucal, de los siguientes indicadores y metas:

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	Nº de sets de higiene bucal 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 Programa Estrategias de Salud Bucal
		Diagnóstico de salud bucal en población parvularia	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 Programa Estrategias de Salud Bucal odontológicos
		Prevención individual específica en población parvularia	Porcentaje de aplicaciones de barniz de fluoruro	Nº de Aplicaciones de barniz fluorado a niñas y niños de 2 a 5 años realizadas año actual / (Nº de aplicaciones barniz fluorado comprometidas año actual) x100	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	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 x0,5) x100	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,	100%	4%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal

				comprometidas año actual x100			
	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	100%	5%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa

				realizadas en el año actual/ Nº total de personas egresadas de la estrategia de Atención odontológica domiciliar comprometidas en el actual x 100			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 de endodoncia comprometidas en el actual x 100	100%	5%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de 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 <i>*Si no cuenta con esta Estrategia, sumar su peso relativo a Prótesis Removibles</i>	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.*

DÉCIMA SEGUNDA: 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 TERCERA: 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. 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.

DÉCIMA CUARTA: 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 QUINTA: 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 SEXTA: El Servicio, velará 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 SÉPTIMA: el Servicio requerirá 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 OCTAVA: 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 NOVENA: 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.

VIGÉSIMA: 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.

VIGÉSIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **1° de enero** hasta el **31 de diciembre de 2026**. 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 2026 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.

VIGÉSIMA SEGUNDA: La personería de **Roberto Neira Aburto** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el decreto N° 5.208 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 Resolución N° 98 de enero del 2020, del Servicio de Salud.

VIGÉSIMA TERCERA: El presente convenio se firma en cuatro ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad y el resto en poder del Servicio de Salud.

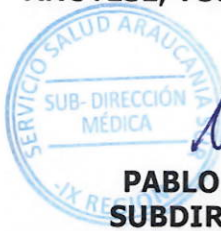
2.- SUMA QUE SE TRASPASA: El Servicio de Salud en representación del Ministerio, traspasará la suma de **\$ 837.732.870.- (ochocientos treinta y siete millones setecientos treinta y dos mil ochocientos**

setenta pesos), en la forma establecida en la cláusula DECIMO CUARTA del convenio que se aprueba por este acto.

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

4.- NOTIFÍQUESE, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma, una vez tomada razón.

ANÓTESE, TÓMESE RAZÓN Y COMUNIQUESE



**PABLO VALDÉS BALTERA
SUBDIRECTOR MEDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**

28.05.2026

DISTRIBUCION

- Contraloría
- **Municipalidad de Temuco**
- División de Atención Primaria MINSAL
- Dpto. Finanzas. (digital)
- Dpto. APS (digital)
- Dpto. Jurídico. (digital)
- Of. Partes

TOMADO RAZON
19 JUN 2026
TRANSCRITO



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

LEC/POP/EVB/GMH/RCL

En Temuco, a 02 de abril de 2026, 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 VALDES 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° 30 de diciembre de 2025, 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° 960** de fecha 01 de diciembre de 2025 del Ministerio de Salud, que se entiende forman parte integrante del mismo, asignándosele recursos a través de **Resolución Exenta N° 195** de fecha 13 de febrero de 2026, ambas del Ministerio de Salud.

TERCERA: Que a través de Resolución Exenta N° 73, de fecha 29 de diciembre de 2025, se autorizó la prórroga a contar del 1ro de enero del año 2026 de la ejecución del Programa Estrategias de Salud Bucal de Convenio suscrito con la Municipalidad de **Temuco**, estableciéndose en su resuelvo N° 10 que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice, 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.

CUARTA: Que, la Municipalidad ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2025 para la ejecución del Programa Estrategias de Salud Bucal, a través de oficio N° 42 de fecha 13 de enero de 2026.



QUINTA: Que, por este acto, las partes acuerdan dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución N° 73, individualizada en la cláusula Tercera, estableciéndose los componentes, indicadores, metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo y considerando que el Ministerio de Salud estableció el Programa Sanitario vigente para el periodo, como los recursos asignados.

SEXTA: 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.

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

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 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 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	Control Odontológico con aplicación de Pauta CERO en niños y niñas de 0 a 9 años.	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.
Fortalecimiento de la Gestión	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.
	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.

OCTAVA: 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 **\$837.732.870**, 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 \$ convenio
Sembrando Sonrisas	Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia	7.450	\$56.135.750
	Diagnóstico de salud bucal en población parvularia	7.450	
	Prevención individual específica en población parvularia	14.900	
Apoyo Odontológico a CECOSF	Control Odontológico con aplicación de Pauta CERO en niños y niñas de 0 a 9 años.	552	\$62.845.236
Morbilidad del Adulto en Extensión Horaria	Consultas y Actividades de Morbilidad a personas de 20 años o más, en extensión horaria.	11.520	\$124.208.640
Atención Odontológica Mujeres (Más Sonrisas para Chile) y Hombres	Egreso (Alta) Odontológico en mujeres de 20 años o más.	590	\$63.111.120
	Egreso (Alta) Odontológico en hombres de 20 años o más.	174	\$18.612.432
Atención odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media.	Egreso (Alta) Odontológico en Estudiantes de Enseñanza Media	1.060	\$75.773.040
Atención Odontológica Domiciliaria	Egreso (Alta) Odontológico en personas con dependencia severa y/o sus cuidadores	426	\$32.415.618
Endodoncia	Tratamientos endodónticos a personas de 15 años y más que cuente con IC.	230	\$26.238.860
Periodoncia	Tratamientos periodontales en personas de 15 años y más que cuente con IC.	150	\$24.546.600
Prótesis Removible	Tratamientos de Prótesis Removibles Acrílicas o Metálicas en personas de 20 años y más que cuente con IC.	860	\$150.143.960
Salud Oral Integral en Personas de 60 años	Egreso (Alta) Odontológico en personas de 60 años.	584	\$201.311.224
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			\$837.732.870

NOVENA: 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.

DÉCIMA: 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.

DÉCIMA PRIMERA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN. Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa Estrategias de Salud Bucal, de los siguientes indicadores y metas:

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	$\frac{\text{Nº total de aplicaciones de pauta CERO en niños y niñas de 0 a 9 años asignada a CECOSF año actual}}{\text{(Población de 0 a 9 años asignada a CECOSF año actual x0,5)}} \times 100$	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 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 Integral	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 actual x 100	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 de endodoncia comprometidas en el actual x 100	100%	5%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de 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 Removable	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 <i>*Si no cuenta con esta Estrategia, sumar su peso relativo a Prótesis Removibles</i>	Realización de Auditorías Clínico-Administrativas realizadas	Porcentaje de auditorías clínico-administrativas realizadas	N° total de auditorías realizadas / N° 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	N° total de egresos de lista de espera de rehabilitación oral (prótesis removible), periodoncia y endodoncia en APS realizados / (N° 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.

DÉCIMA SEGUNDA: 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 TERCERA: 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. 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.

DÉCIMA CUARTA: 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 QUINTA: 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 SEXTA: El Servicio, velará 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 SÉPTIMA: el Servicio requerirá 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 OCTAVA: 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 NOVENA: 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.

VIGÉSIMA: 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.

VIGÉSIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **1° de enero** hasta el **31 de diciembre de 2026**. 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 2026 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.

VIGÉSIMA SEGUNDA: La personería de **Roberto Neira Aburto** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el decreto N° 5.208 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 TERCERA: El presente convenio se firma en cuatro ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad y el resto en poder del Servicio de Salud.



MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
ALCALDE
ROBERTO NEIRA ABURTO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR
SUB-DIRECCIÓN MÉDICA
(PDF) DR. PABLO VALDÉS BALTERA
SUBDIRECTOR MÉDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

DEPARTMENT OF CHEMISTRY

RECEIVED

1950

FROM

TO

BY

DATE

REMARKS