MUNICIPALIDAD DE REQUÍNOA

N°: 2708

MIÉRCOLES 7 OCTUBRE DE 2026

APRUEBA CIERRE CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS QUE INDICA.

Esta Alcaldía decretó hoy lo siguiente:

V I S T O S:

Las facultades que me confiere la Ley Nº 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades, Texto Refundido coordinado y sistematizado, fijado por el D.F.L. Nº 1 del Ministerio del Interior año 2006.

Lo dispuesto en la Ley N° 19.880 sobre Procedimientos Administrativos.

CONSIDERANDO:

La resolución Exenta N° 0774 de fecha 13.03.2025 del Servicio de Salud de la Región O´Higgins, que aprueba convenio denominado "**PROGRAMA ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL"** de fecha 24.02.2025 suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Requínoa y el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O´Higgins.

D E C R E T O:

APRUÉBASE, cierre de Convenio denominado "**PROGRAMA ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL**", por un monto de $110.454.646.- debido a su término en la ejecución administrativa, técnica y financiera del año 2025.

REINTÉGRESE, a la Tesorería General de la República, la suma de **$9.050.-** (nueve mil cincuenta pesos), por concepto de saldos no utilizados en el convenio "**PROGRAMA ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL**", código de proyecto en plataforma SISREC **7435-2025.**

PUBLIQUESE, el presente decreto en el portal de la Ilustre Municipalidad de Requínoa www.requinoa.cl, en cumplimiento de lo establecido en la Ley N° 20.285 sobre "Transparencia y Acceso a la información Pública".

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.

WVM/LGE/FMV/GVB/cvtm

DISTRIBUCION:

Secretaria Municipal (1)
Dpto. Finanzas Salud (1)
Archivo (1)

FMV

GVB

Firmado electrónicamente
WALDO VALDIVIA MONTECINOS
Alcalde

Firmado electrónicamente
LEYLA GONZÁLEZ ESPINOZA
Secretaria Municipal

DEPARTAMENTO DE SALUD REQUINOA

URL Verificación: https://intranet.requinoa.cl/verificarDocumento/1sxcXG8JiUOz8JI
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley Nº 19.799.

3 EGRESO DEVENGADO

COMPROBANTE: 3947 **FECHA:** 07/10/2026

R.U.T.: 60805000-0 **NOMBRE:** TESORERIA GENERAL DE LA REPUBLICA

DEPARTAMENTO: FINANZAS **CENTRO DE COSTO:** GENERAL

TIPO DOC.: DECRETO ALCALDICIO **N° DOCUMENTO:** 2708

GLOSA: REINTEGRO DE FONDOS PROGRAMA ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL, POR TERMINO DE EJECUCION ADMINISTRATIVA, TECNICA Y FINANCIERA

BANCO: 38509000058 FONDOS CONVENIOS SALUD **N° CHEQUE:** 0 **FECHA CHEQUE:**

DECRETO PAGO: **N° EGRESO:** 0

DETALLE DEL COMPROBANTE			
CODIGO CUENTA	**DESCRIPCION**	**D E B E**	**H A B E R**
215-26-01-000-000-000	DEVOLUCIONES	0	9,050
561-01-00-000-000-000	DEVOLUCIONES	9,050	0
	TOTAL:	**9,050**	**9,050**

Obligación	Fecha	Código Cuenta	Valor	Documento	Presupuesto	Obligaciones	Saldos Pres.
3886	07/10/2026	215-26-01-000-000-000	9,050	2708	30,000,000	1,209,484	28,781,466

N° Obl.	Código Cuenta	Area Gestión	Programa	SubPrograma	Monto

PREPARADO POR | JEFE CONTABILIDAD | D.A.F. | CONTROL

DEPARTAMENTO SALUD
AREA : SALUD

Fecha: 7/10/2026
Hora: 02:55:25

OBLIGACION

Comprobante: 3886 Fecha: 07/10/2026 Resolución:

Rut: 60805000-0 Nombre: TESORERIA GENERAL DE LA REPUBLICA

Tipo Doc.: DECRETO ALCALDICIO N° Documento: 2708 Departamento: FINANZAS

Banco: 38509000058 FONDOS CONVENIOS SALUD Centro de Costo: GENERAL

Glosa: REINTEGRO DE FONDOS PROGRAMA ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL, POR TERMINO DE EJECUCION ADMINISTRATIVA, TECNICA Y FINANCIERA

Listado de Cuentas

Código Cuenta	Descripción	Monto	Presupuesto	Obligaciones	Saldo Presup.
215-26-01-000-000-000	DEVOLUCIONES	9,050	30,000,000	1,209,484	28,781,466
	TOTAL:	**9,050**			

Código Cuenta	Area Gestión	Programa	Sub Programa	Monto	Pres. Vigente	Obl. Acumulada	Saldo

PREPARADO POR | JEFE CONTABILIDAD | D.A.F. | CONTROL

DEPARTAMENTO SALUD
Dirección de Administración y Finanzas
Contabilidad y Presupuesto

Decreto N° 1772

REQUINOA , 7 de Octubre de 2026

Vistos:

LAS FACULTADES QUE ME CONFIEREN LOS ART. 47, 53 Y 55 DE LA LEY N°18.695 DE 1998. LEY ORGANICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES Y SUS MODIFICACIONES

Decreto

Páguese a: TESORERIA GENERAL DE LA REPUBLICA Rut 60805000-0

La Cantidad de 9,050 NUEVE MIL CINCUENTA PESOS

Correspondiente a: REINTEGRO DE FONDOS PROGRAMA ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL, POR TERMINO DE EJECUCION ADMINISTRATIVA, TECNICA Y FINANCIERA

Documento	Número	Fecha	Monto
DECRETO ALCALDICIO	2708	07/10/2026	9,050

COMPROBANTE DEVENGAMIENTO:

Código Cuenta	Detalle	Debe	Haber
215-26-01-000-000-000	DEVOLUCIONES		9,050
561-01-00-000-000-000	DEVOLUCIONES	9,050	
	Totales	9,050	9,050

COMPROBANTE DE EGRESO: ASIENTO N° ..... FECHA .....

EGRESO N° ..... FECHA ..... CHEQUE N° ..... $ .....

Código Cuenta	Detalle	Debe	Haber
111-02-02-000-000-000	38509000058 FONDOS CONVENIOS SALUD		9,050
215-26-01-000-000-000	DEVOLUCIONES	9,050	
	Totales	9,050	9,050

FECHA DE PAGO _____ DE _____ DE _____

FMV

Firmado electrónicamente
CRISTOPHER TOBAR MUÑOZ
CONTADOR AUDITOR

Firmado electrónicamente
GERARDO VILLANUEVA BOZA
JEFE DPTO. DE SALUD

Firmado electrónicamente
WALDO VALDIVIA MONTECINOS
Alcalde

Firmado electrónicamente
LEYLA GONZALEZ ESPINOZA
Secretaria Municipal

URL Verificación: https://intranet.requinoa.cl/verificarDocumento/uHktb7Pl2bBffvz
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley Nº 19.799.

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
JGB/CSG/ CSP / CPG/CGM

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 0774

RANCAGUA, 13 MAR 2025

VISTOS:

Estos antecedentes; Convenios suscritos con fecha de 2, 3 y 24 de Febrero de 2025, entre este Servicio de Salud O" Higgins y las I. Municipalidades que se indican, para la ejecución del denominado ***"Programa Estrategias de Salud Bucal",*** aprobado mediante Resolución Exenta N°32 de fecha 14 de Enero de 2025, y su marco presupuestario a través de la Resolución Exenta N° 101 del 20 de enero de 2025, ambas del Ministerio de Salud, Ley de Presupuesto del sector público, N° 21.722; Convenio ***"Programa Estrategias de Salud Bucal ",*** y teniendo presente lo dispuesto en la Resolución 36 de 2025, de la Contraloría General de la República, y en uso de las facultades legales y reglamentarias que me concede el D.L. N°2763 de 1979, texto refundido, coordinado y sistematizado por el D.F.L. N°1/05; modificaciones introducidas por la Ley N°19.937; artículo 9°, del D.S. N°140/04, en relación con el Decreto Afecto N°5, de fecha 02 de marzo de 2023, ambos del Ministerio de Salud, dicto lo siguiente:

RESOLUCION:

1.-APRUÉBASE, Convenios **"Programa Estrategia de Salud Bucal",** de fechas2, 3 y 24 de Febrero de 2025, suscritos entre el Servicio de Salud O´Higgins y las Ilustres Municipalidades de la Región, a saber:

MUNICIPALIDAD	RUT	REPRESENTANTE
I.Municip. de Chimbarongo	69.090.300-8	Marco Contreras Jorquera
I.Municip. de Doñihue	69.080.600-2	Boris Acuña González
I.Municip. de La Estrella	69.091.400-K	Valentín Vidal Rubio
I.Municip. de Las Cabras	69.080.100-0	Juan Pablo Alarcón Valenzuela (S)
I.Municip. de Litueche	69.091.100-0	Rodrigo Palomino Vidal
I.Municip. de Lolol	69.090.500-0	José Alfredo Román Chávez
I.Municip. de Malloa	69.081.500-1	Luis Manuel Barra Villanueva
I.Municip. de Marchigue	69.091.300-3	Sebastián Flores Labarca
I.Municip. de San Fco de Mostazal	69.080.500-6	Verónica Arroyo Arancibia
I.Municip. de Nancagua	69.090.400-4	Aníbal Valenzuela Cariz
I.Municip. de Olivar	69.081.400-5	María Estrella Montero Carrasco
I.Municip. de Palmilla	69.091.000-4	Carlos Carrero Pérez
I.Municip. de Peralillo	69.091.500-6	Claudio Cumsille Chomali
I.Municip. de Pichilemu	69.091.200-7	Roberto Córdova Carreño
I.Municip. de Pumanque	69.090.800-K	Víctor Baraona Bezanilla
I.Municip. de Quinta de Tilcoco	69.081.700-4	Sebastián Rodríguez Fuenzalida
I.Municip de Requinoa	69.081.300-9	Carlos Arriagada Blanco (S)
I.Municip de San Fernando	69.090.100-5	Rodrigo Soto Pávez (S)
I.Municip. de Pichidegua	69.081.100-6	Rubén Cerón González
I.Municip. de Rengo	69.081.200-2	Enrique del Barrio Hernández
I.Municip. de San Vicente	69.081.00-K	Guido Carreño Reyes
I.Municip. de Peumo	69.080.900-1	Fermín Carreño Carreño

2.- DEJASE ESTABLECIDO que los convenios ya aprobados en el numeral anterior, pasan a formar parte integrante de esta Resolución para todos los fines que fueren pertinentes

3.- IMPUTESE el gasto que representen los convenios referidos, al Ítem Presupuestario N°24-03-298-002, del presupuesto asignado al Servicio de Salud O´Higgins, **"Programa Estrategia de Salud Bucal"**

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,

SERVICIO DE SALUD
DIRECTOR
O'HIGGINS

JAIME GUTIÉRREZ BOCAZ
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD O´HIGGINS

DISTRIBUCIÓN

- Mun. Indicadas.
- MINSAL APS.
- Subsecretaría Redes Asist. MINSAL
- Dirección APS Nelson Muñoz
- Depto. Auditoría
- Depto. Jurídico.
- Partes y Archivo.

DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
JGB/CSG/CSP/CPG/DRL/FOP

CONVENIO "PROGRAMA ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL"

SERVICIO DE SALUD O´HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE REQUINOA

En Rancagua, a 3 de febrero de 2025, entre el **Servicio de Salud O´Higgins**, persona jurídica de derecho público, RUT N°61.606.800-8, representado por su Director don **Jaime Gutiérrez Bocaz**, ambos con domicilio en Alameda N°609 Rancagua, en adelante **"El Servicio";** y la **Ilustre Municipalidad de Requinoa**, persona jurídica de derecho público, RUT N°69.081.300-9, representada por su Alcalde (s) don **Carlos Arriagada Blanco**, ambos domiciliados en Comercio N° 121, Requínoa quien en adelante se denominará **"La Municipalidad",** se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N°19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: *"En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se 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 6° del Decreto Supremo N°35, del 26 de diciembre de 2016, 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.

Por último, se indica, mediante la dictación de Resolución Exenta N°1858, de fecha 15 de septiembre de 2023, de la Contraloría General de la República de Chile, se instaura el uso obligatorio del Sistema de Rendición electrónica de Cuentas (SISREC) por parte de los Servicios Públicos y Municipalidades que transfieren recursos públicos imputados a los subtítulos 24 y 33 del clasificador presupuestario.

SEGUNDO: 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 y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el denominado ***"Programa Estrategias de Salud Bucal".***

Dicho Programa ha sido aprobado mediante Resolución Exenta N°32, de fecha 14 de enero de 2025 y cuyos recursos han sido distribuidos, por medio de la Resolución Exenta N°101, del 29 de enero del 2025, ambas resoluciones emanadas del Ministerio de Salud, y que en este acto se entienden conocidas por ambas partes, y que **"La Municipalidad"** se compromete a ejecutar.

TERCERO: De las orientaciones técnicas. El Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el cumplimiento del Programa según lo siguiente:

1. DIAGNÓSTICO

A nivel mundial, las enfermedades bucodentales constituyen una importante carga para el sector salud de muchos países y afectan a las personas durante toda su vida, causando dolor, molestias y otras afecciones graves. Se estima, que éstas, afectan a casi 3.500 millones de personas. La prevalencia mundial estimada de estas afecciones combinadas asciende al 45%, lo que supera la de cualquier otra Enfermedad No transmisible. La carie dental es la enfermedad no tratada más común a nivel mundial.

En Chile, la salud bucal es reconocida como parte integral del bienestar de las personas, familias y comunidades, según la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI), de 2016, un 14% del total de encuestados declaró que su salud bucal afectaba su calidad de vida siempre o casi siempre, llegando a un 24% en las personas mayores de 65 años. Las enfermedades bucales son las enfermedades crónicas más prevalentes, comparten factores de riesgo con otras enfermedades crónicas no trasmisibles, y constituyen un problema de salud pública debido a su alta prevalencia, su impacto negativo en la calidad de vida de las personas y el alto costo de su tratamiento.

Las patologías más frecuentes son la caries dental, gingivitis y anomalías dentomaxilares. La mayor carga de enfermedad está dada por la carie dental en las personas menores de 45 años y por el edentulismo en las personas de 45 años y más. En el grupo de 45 a 59 años, el edentulismo es la tercera causa de AVISA en las mujeres. De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016- 2017, la prevalencia de lesiones de caries cavitadas fue de un 54,6%, aumentando con la edad y menor escolaridad. El edentulismo alcanzó un 17,6% en los sujetos ≥65 años y un 22,4% de la población declara el uso de prótesis dental. Respecto al uso de los servicios odontológicos, un 52,8% declaró haber asistido hace más de 1 año, y un 2,2%, declaró nunca haberlo hecho. Por otra parte, la prevalencia de caries a los 2 años es de 17%, aumentando a 50% a los 4 años y al 70% en los niños de 6 años. El 62% de los adolescentes de 12 años presenta caries, siendo más afectado el nivel socioeconómico bajo y zonas rurales. La enfermedad periodontal la sufre más del 90% de la población adulta, en distintos grados de severidad. En las niñas y niños, la prevalencia de gingivitis es de 32,6% a los 2 años, de 55% a los 6 años y 67% en adolescentes de 12 años, mayores en el nivel socioeconómico bajo y en zonas rurales. La prevalencia de anomalías dentomaxilares es de 32,4% niñas y niños y 60% en adolescentes, donde un 44% necesita tratamiento electivo, 31% terapia altamente deseable y 25% tratamiento obligatorio y prioritario.

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

2.1. Problema principal que el programa intenta resolver: Alta carga de enfermedad bucal en la población general beneficiaria del sistema público de salud.

2.2. Justificación de la necesidad de las estrategias en salud bucal: El resultado de las enfermedades bucales prevalentes es acumulativo. Una población infantil con alta carga de enfermedad generará una población adolescente enferma y una población adulta sufrirá como consecuencia la pérdida de dientes, afectando su calidad de vida y potencialmente su inserción social y productividad. El panorama epidemiológico de nuestro país se caracteriza por una alta prevalencia de enfermedades bucales y grandes inequidades en el acceso a atención odontológica, esto nos lleva a implementar estrategias que nos permitan promover la salud, prevenir, detectar y tratar oportunamente las patologías bucales, incorporando para esto, un enfoque promocional, preventivo, curativo y rehabilitador cuando se requiera, con enfoque de equidad, a lo largo del curso vida. Estas estrategias se alinean con los objetivos de la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030 y el Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030.

3. OBJETIVO

El objetivo del Programa es mantener y mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad.

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.

4. POBLACIÓN OBJETIVO

Estrategia	Población Objetivo
Sembrando Sonrisas	**Niños y niñas de 2 a 5 años** *pertenecientes a establecimientos educacionales priorizados*

GES odontológico	**Niños y niñas de 6 años** *beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden establecimientos de atención primaria y a toda persona en comunas con Universalización de la APS (con excepción de las atenciones de especialidad del GES 60 años).*
	Personas gestantes *beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden establecimientos de atención primaria y a toda persona en comunas con Universalización de la APS (con excepción de las atenciones de especialidad del GES 60 años).*
	Personas de 60 años *beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden establecimientos de atención primaria y a toda persona en comunas con Universalización de la APS (con excepción de las atenciones de especialidad del GES 60 años).*
	Personas que requieran atención de urgencia odontológica *beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden establecimientos de atención primaria y a toda persona en comunas con Universalización de la APS (con excepción de las atenciones de especialidad del GES 60 años).*
Atención Integral	**Estudiantes de enseñanza media** *FONASA y/o PRAIS pertenecientes a establecimientos educacionales priorizados*
	Mujeres y hombres de 20 años o más que requieran atención odontológica integral *beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden en establecimientos de atención primaria*
	Personas con dependencia severa y/o sus cuidadores *beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden en establecimientos de atención primaria*
Mejoramiento del Acceso	**Mujeres y hombres de 15 años o más que requieran tratamientos de endodoncia y/o periodoncia y/o rehabilitación mediante prótesis removible** *beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden en establecimientos de atención primaria*
	Personas de 20 años o más que requieran consulta de morbilidad odontológica *beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden en establecimientos de atención primaria*
	Población con difícil acceso a la atención odontológica que requieran consulta de morbilidad odontológica *beneficiarias FONASA y/o PRAIS que se atienden en establecimientos de atención primaria*

4.1. Cobertura de las Estrategias

Sembrando Sonrisas

	2021	2022	2023
Beneficiarios Efectivos	255.409	408.577	425.245

Trazador es el examen de salud bucal			
Población Objetivo *Según datos MINEDUC*	622.700	606.979	601.798
Cobertura	41%	67%	70%

GES Salud Oral Integral de niños y niñas de 6 años

	2021	**2022**	**2023**
Beneficiarios Efectivos *Aplicación de Pauta CERO*	64.635	82.302	82.343
Población Objetivo *niños y niñas 6 años según PIV*	190.105	178.184	160.702
Cobertura	33,57%	46%	54,24%

GES Salud Oral Integral de persona gestante

	2021	**2022**	**2023**
Beneficiarios Efectivos *Altas Integrales*	55.197	55.152	49.143
Población Objetivo *Ingreso a programa prenatal según PIV*	147.874	152.847	139.177
Cobertura	37%	37%	35%

GES Salud Oral Integral de persona de 60 años

	2021	**2022**	**2023**
Beneficiarios Efectivos *Altas integrales*	20.912	33.506	37.705
Población Objetivo *Personas 60 años según PIV*	169.328	164.320	195.792
Cobertura	12%	20%	19%

GES Urgencia Odontológica Ambulatoria

	2021	**2022**	**2023**
Beneficiarios Efectivos *Consulta Urgencia GES*	228.720	201.136	205.841
Población Objetivo *Total PIV*	14.804.571	14.314.246	14.596.700
Cobertura	1,6%	1,4%	1,4%

Atención Integral: Mujeres y Hombres mayores de 20 años

	2021	**2022**	**2023**
Beneficiarios Efectivos *Altas Integrales*	70.292	104.834	93.597

Población Objetivo *Mujeres y Hombres mayores de 20 años según PIV* **2021 y 2022 la población objetivo era mayores de 50 años.*	5.715.928	5.442.164	11.568.265
Cobertura	1.2%	1.9%	0.7%

Atención Integral: Estudiantes de Enseñanza Media

	2021	**2022**	**2023**
Beneficiarios Efectivos *Altas Integrales*	47.172	73.032	73.027
Población Objetivo *Estudiantes Enseñanza Media de Establecimientos Científico Humanistas y Técnicos Profesionales excluyendo los particulares pagados.* *Según datos MINEDUC*	1.047.047	1.045.996	875.241
Cobertura	4,51%	6,98%	8,34%

Atención Integral: Personas con dependencia severa y/o sus cuidadores

	2021	**2022**	**2023**
Beneficiarios Efectivos *Altas Integrales*	25.615	34.032	36.204
Población Objetivo *Personas con dependencia severa y cuidadores según PIV*	258.123	263.129	266.260
Cobertura	9,9%	12,9%	13.6%

Mejoramiento del Acceso: Atencion de Especialidad

	2021	**2022**	**2023**
Beneficiarios Efectivos *Altas de Prótesis Removibles, Endodoncia y Periodoncia*	1.061.291	1.699.070	1.814.478
Población Objetivo *Población mayor de 15 años según PIV*	14.085.390	14.314.246	14.394.342
Cobertura	8%	12%	13%

Mejoramiento del Acceso: Consultas de Morbilidad en mayores de 20 años

	2021	**2022**	**2023**
Beneficiarios Efectivos *Actividades Recuperativas en Consultas de Morbilidad*	935.307	1.526.566	1.465.920
Población Objetivo *Población mayor de 20 años según PIV*	10.608.361	9.949.710	11.568.265
Cobertura	8,2%	15,3%	12,7%

Mejoramiento del Acceso: Acercamiento mediante clínicas móviles

	2021	2022	2023
Beneficiarios Efectivos *Actividades Recuperativas en Consultas de Morbilidad*	57.055	82.772	79.535
Población Objetivo *Total PIV*	14.804.571	14.314.246	14.596.700
Cobertura	0,4%	0,6%	0,5%

Mejoramiento del Acceso: Apoyo a CECOSF

	2021	2022	2023
Beneficiarios Efectivos *Aplicación de Pauta CERO*	591.688	907.536	1.039.977
Población Objetivo *Niñas y niños de 0 a9 según PIV*	1.565.778	1.515.608	1.502.812
Cobertura	37,8%	59,8%	69,2%

5. ESTRATEGIAS

5.1 Componentes

Estrategia	Componente	Descripción
Sembrando Sonrisas	Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia	Actividad formativa grupal dirigida al equipo educador con el objetivo de incrementar los conocimientos, identificar recursos y fomentar el cuidado de la salud bucal, para que las educadoras integren temáticas de cuidados de salud bucal en las actividades y experiencias pedagógicas dirigidas a las niñas y los niños. Considera la entrega de un set de higiene oral que corresponde a 4 cepillos y una pasta dental para cada párvulo.
	Diagnóstico de salud bucal en población parvularia	Realización de un examen de salud bucal por el/la odontólogo/a en contexto comunitario (aula u otra sala del establecimiento educacional), y registro del índice de daño por caries en dentición primaria, ceod, por medio de la inspección visual con espejo.
	Prevención individual específica en población parvularia	Aplicación de barniz de flúor, 2 veces al año, por el/la odontólogo/a, y/o asistente dental, y/o higienista dental en aula u otra sala del establecimiento educacional.
GES Salud Oral	Salud Oral Integral a niños y niñas de 6 años	Atención Odontológica integral en niños y niñas de 6 años considerando promoción, prevención y reparación del daño.
	Salud Oral Integral en Personas Gestantes	Atención Odontológica integral en personas gestantes considerando promoción, prevención y reparación del daño.

	Salud Oral Integral en Personas de 60 años	Atención Odontológica integral en personas de 60 años, considerando promoción, prevención, reparación del daño y rehabilitación mediante prótesis removibles.
	Urgencia Odontológica Ambulatoria	Atención odontológica ambulatoria de urgencia, según decreto GES vigente.
Atención Integral	Atención Odontológica Integral a Mujeres (Más Sonrisas) y Hombres	Atención odontológica integral a hombres y mujeres de 20 años o más, considerando promoción, prevención, reparación del daño y rehabilitación mediante prótesis removibles.
	Atención Odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media	Atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media considerando promoción, prevención y reparación del daño.
	Auditorías Clínicas a la Atención Odontológica Integral a Mujeres y Hombres	Realización de auditorías clínicas al 5 % del total de altas odontológicas integrales a hombres y mujeres.
	Atención Odontológica Domiciliaria	Atención odontológica que considera la disminución del disconfort en contexto domiciliario en personas con dependencia severa y/o sus cuidadores.
Mejoramiento del Acceso	Tratamientos endodónticos	Realización de tratamientos endodónticos en personas de 15 años o más.
	Tratamientos periodontales	Realización de tratamientos periodontales en personas de 15 años o más.
	Tratamientos de Prótesis Removibles Acrílicas o Metálicas.	Realización de tratamientos de prótesis removibles acrílicas y/o metálicas. en personas de 20 años o más.
	Actividades Odontológicas de Morbilidad en extensión horaria.	Realización de actividades odontológicas reparativas o de mantención en modalidad de extensión horaria dirigida a personas de 20 años o más.
	Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles.	Realización de actividades odontológicas reparativas o de mantención, en clínicas dentales móviles en poblaciones de difícil acceso.
	Apoyo Odontológico a CECOSF.	Control Odontológico con aplicación de Pauta CERO en niños y niñas de 0 a 9 años.

5. 2. Descripción de la Estrategia

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.

Sembrando Sonrisas

La ejecución de esta estrategia considera un mínimo de 2 visitas a cada establecimiento educacional que es incluido, además de la coordinación previa entre el equipo de salud y educación.

En la primera visita se deberán entregar los componentes que consisten en la realización de un examen de salud bucal por el/la odontólogo/a y la prevención individual específica en población parvularia

que consiste en la aplicación de barniz de flúor por el/la odontólogo/a, y/o asistente dental, y/o higienista dental en aula. En una segunda visita se deberá entregar nuevamente el componente de aplicación de barniz de flúor.

El componente que consiste en la actividad formativa grupal dirigida al equipo educador y la entrega de un set de higiene oral que corresponde a 4 cepillos y una pasta dental para cada párvulo se deberá entregar cuando lo hayan coordinado entre los equipos de salud y educación.

GES Salud Oral

En cuanto al GES Salud Oral Integral para niños y niñas de 6 años y personas gestantes corresponde a la atención odontológica integral de nivel básico o primario, dirigida a educar, prevenir y tratar precozmente patologías orales, con el fin de promover y mantener una buena salud bucal. Todas las atenciones serán otorgadas en el primer nivel de atención, las cuales incluyen: examen de salud oral, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y acciones recuperativas. Contempla las siguientes actividades: examen de salud, educación grupal y/o individual con instrucción de técnica de cepillado, destartraje, pulido coronario, aplicación de sellantes, aplicación de barniz de flúor, obturaciones de vidrio ionómero y/o composite, radiografías periapicales y/o bitewings, pulpotomías, exodoncias en dientes temporales y/o definitivos, todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante. En el caso de la persona gestante, cuando se indique rehabilitación mediante prótesis acrílica y/o removible o se identifique la necesidad de tratamiento de endodoncia o periodoncia, una vez otorgada la atención en el nivel primario (APS), se realiza la derivación GES al nivel secundario para las prestaciones de especialidad traspasando la Garantía GES.

En cuanto al GES Salud Oral Integral para la persona de 60 años, se incluyen todas las prestaciones descritas anteriormente, y también en el primer nivel de atención se incluye pulido radicular, endodoncia unirradicular, endodoncia bi o multirradicular, prótesis removible acrílica o metálica con sus respectivos controles, todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante.

En cuanto al GES Urgencia Odontológica Ambulatoria, este contempla la entrega de un tratamiento odontológico inmediato e impostergable. Responde a un conjunto de patologías buco máxilo faciales de aparición súbita y de etiología múltiple, que se manifiestan principalmente por dolor agudo y que provocan una demanda espontánea de atención. Las patologías garantizadas son:

1. Pulpitis.
2. Pericoronaritis aguda.
3. Absceso submucoso o subperióstico de origen odontogénico.
4. Absceso de espacios anatómicos buco máxilo faciales.
5. Flegmones oro-faríngeos de origen odontogénico.
6. Gingivitis úlcero necrótica aguda.
7. Complicaciones post exodoncia (hemorragia post exodoncia y alveolitis).
8. Traumatismo dento alveolar

En el caso de pulpitis reversible, el tratamiento incluye la restauración del diente.

Atención Integral

El componente de Atención Integral a Mujeres (Más Sonrisas) y Hombres de 20 años tiene como objetivo brindar atención odontológica Integral para abordar la alta carga de enfermedades orales crónicas no transmisibles por medio de altas integrales, cumpliendo con las etapas de diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación primaria que incluyen: Examen de salud oral, intervención preventiva en alcohol, tabaco y otras drogas, educación individual con instrucción de higiene oral, destartraje y pulido coronario, aplicación de sellantes, aplicación de flúor barniz, obturaciones estéticas (composite o vidrio Ionómero), radiografías periapicales y/o Bitewing (por placa) y exodoncias, tratamiento periodontal, endodóntico y prótesis removibles acrílicas y/o metálicas, según indicación del cirujano dentista tratante. Este componente presenta un enfoque de género que se manifiesta en la asignación de una mayor cantidad de cupos asignados para mujeres con respecto a los cupos para hombres y la vinculación con estrategias del intersector dirigidos a mujeres con mayor vulnerabilidad social.

El componente de Auditorías Clínicas corresponde al análisis independiente, retrospectivo y sistemático de los resultados clínicos y administrativos de la actividad, con el objeto de evaluar la calidad de las atenciones otorgadas, de modo de verificar la ejecución de normas de operación, incluyendo la focalización de la población objetivo, asegurar mínimos de calidad y satisfacción de las expectativas de usuarios y de las instituciones. Para verificar el cumplimiento de estos objetivos, los Servicios de Salud deberán entregar un informe con el consolidado de dichas auditorias y el análisis cualitativo y cuantitativo en diciembre del año en curso, y además deberán usar sus resultados en la implementación de planes de mejora de las estrategias para los años siguientes.

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

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

El componente de Atención Odontológica Domiciliaria busca entregar prestaciones de tipo preventivo y/o recuperativo, en general, aquellas acciones que no requieran de utilización de pabellón de cirugía menor para su realización (fundamentalmente del ámbito quirúrgico), como por ejemplo; Examen de salud (examen clínico y diagnóstico de situación bucal), educación e instrucción de higiene oral, destartraje y pulido coronario, exodoncias de baja complejidad, aplicación de flúor barniz, aplicación de sellantes, inactivación de caries dental con fluoruro diamino de plata, obturaciones y reparación de prótesis removibles, entre otras.

El desarrollo de este componente se debe realizar en estrecha vinculación con el equipo de atención domiciliaria integral del establecimiento de salud.

Las estrategias antes mencionadas incluyen la entrega de un **kit de higiene oral** según se describe a continuación, de acuerdo con los decretos GES y canastas de recursos vigentes:

PROGRAMA	ESTRATEGIA Y/O COMPONENTE	KIT DE HIGIENE ORAL	MODALIDAD DE COMPRA
SALUD BUCAL	SEMBRANDO SONRISAS	Cepillo Dental Infantil.	Centralizada por CENABAST PRAPS Fondo Farmacia
		Pasta Dental > 1.100 PPM.	
	GES SALUD ORAL 6 AÑOS	Cepillo Dental Infantil.	
		Pasta Dental > 1.450 PPM.	
	GES SALUD ORAL GESTANTE	Cepillo Dental Adulto.	
		Pasta Dental > 1.450 PPM.	
		Hilo o Seda Dental.	
	GES SALUD ORAL 60 AÑOS	Cepillo Dental Adulto	
		Pasta / Gel Dental > 1.450 PPM Flúor	
		Pasta / Gel Dental > 5.000 PPM Flúor	

		Seda o Cinta Dental	
		Cepillo para Prótesis Dental	
	ATENCIÓN INTEGRAL HOMBRES Y MUJERES	Cepillo Dental Adulto	Gestión local PRAPS Salud Bucal
		Pasta Dental > 1.450 PPM.	
	ATENCIÓN INTEGRAL ESTUDIANTES ENSEÑANZA MEDIA	Cepillo Dental Adulto	
		Pasta Dental > 1.450 PPM.	
	ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONA CON DEPENDENCIA SEVERA Y/O SU CUIDADOR	Cepillo Dental Adulto y /o Especial	
		Pasta Dental > 1.450 PPM.	

Mejoramiento del Acceso

El componente de Tratamientos de Prótesis Removibles Acrílicas o Metálicas se debe realizar en las personas que cumplan con los criterios de referencia nacionales y/o locales. Las personas seleccionadas deben tener previamente el tratamiento de APS finalizado, lo que incluye: instrucción de higiene oral, ausencia de enfermedad periodontal activa y con su terapia de mantención correspondiente y ausencia de caries cavitadas.

Posterior a la instalación de la(s) prótesis removibles se debe realizar al menos 2 controles.

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

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

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

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

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

El componente de Actividades Odontológicas de Morbilidad en extensión horaria se refiere a las prestaciones entregadas a las personas que requieran 5 sesiones o menos y no necesiten tratamiento de endodoncia y/o rehabilitación con prótesis removible, quienes continuarán su atención dentro de esta estrategia hasta su egreso. Las actividades realizadas se registrarán dentro de las prestaciones de la morbilidad (no corresponderá a un alta de Atención Odontológica Integral en Mujeres a Hombres). Se entiende por atención odontológica en extensión horaria a las actividades recuperativas y/o de mantención, que se brindan al usuario de 20 y más años, de lunes a jueves en 3 horas cronológicas en horario vespertino, los días viernes en 4 horas cronológicas en horario vespertino y los días sábados en 4 horas durante la mañana, cumpliendo un total de 20 horas semanales. De todas maneras, se puede modificar el horario de acuerdo con la realidad local.

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

El componente de Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles consiste en realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso, mediante atención en clínicas dentales móviles programada a través de mapa de ruta y en estrecha coordinación entre el Servicio de Salud y la comuna en convenio, y con un mínimo de consultas de morbilidad por sillón de 3080, considerando un rendimiento de 2 por horas en 7 horas de tiempo de trabajo clínico directo en 11 meses anuales. Cuando la ruta implique tiempos de traslado mayor, se podrá solicitar disminuir el número de horas de trabajo clínico a un mínimo de 5 horas.

El componente de Apoyo Odontológico a CECOSF consiste en proveer atención odontológica con énfasis en actividades de promoción y prevención, control con enfoque de riesgo y aplicación de pauta CERO, sobre la población de a 0 a 9 años que se atiende en los CECOSF incluidos en la estrategia.

Coordinación con Estrategias de Gestión y Tiempos de Espera por atención de Especialidad Odontológica

En las estrategias Mejoramiento del Acceso y Atención Integral, es fundamental que su implementación se enfoque en la disminución de la listas y tiempos de espera por atención de especialidad odontológica. Este enfoque incentiva a que las personas que ya están en espera reciban la atención necesaria de forma oportuna, antes de abordar nuevos casos, optimizando así el uso de los recursos disponibles y mejorando la eficiencia del sistema de salud.

Se deberá considerar el tiempo de espera de acuerdo con lo registrado en el Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE), para en primera instancia atender los casos de mayor antigüedad. Se debe considerar la nómina de personas en espera, otorgando los cupos a personas con mayor tiempo, y una vez abordado esos casos, se deben dar los cupos a los casos nuevos.

6. COMPLEMENTARIEDADES

Estrategia	Complementariedades a nivel interno	Complementariedades a nivel externo
Sembrando Sonrisas	Esta estrategia se complemente con el programa CERO, también enfocado en la detección temprana, promoción de la salud y prevención de enfermedades bucales en población de niñas y niños desde los 6 meses de edad. También se complementa con las demás estrategias enfocadas a infancia.	Estrategias de promoción de la salud de JUNJI, como el "Manual de salud del Párvulo", así como estrategias intersectoriales que involucran a JUNJI e INTEGRA como el "Cuaderno Viajero".
GES Salud Oral	Esta estrategia se complementa con todos los otros programas GES que se realizan en la Atención Primaria de Salud y con las actividades de salud dirigidas a los mismos grupos objetivos, por ejemplo: controles integrales de niños y niñas y controles prenatales, taller prenatal del programa Chile Crece Contigo, entre otros.	
Atención Integral	Esta estrategia se complementa con la estrategia de Mejoramiento del Acceso en su	El componente de Atención Integral de Hombres y Mujeres mayores de 20 años se relaciona con otras estrategias del intersector,

	componente "Atención Odontológica de Morbilidad en extensión horaria", en la medida que estas consultas son utilizadas para la primera evaluación y derivación al componente de Atención Integral de Hombres y Mujeres (Más Sonrisas). El componente de atención odontológica domiciliaria se complementa con el Programa de Atención Domiciliaria Integral a usuarios con dependencia severa y sus cuidadores y con la Ley de atención preferente (personas mayores, personas con discapacidad y cuidadores formales e informales). Estrategias de gestión de Listas y Tiempos de Espera por Atención de Especialidad Odontológica.	ya que incluye criterios de priorización que involucran a: Beneficiarias del SERNAMEG o participantes de las siguientes líneas programáticas de la institución: Área Mujer y Trabajo (MyT): Programa Mujeres jefas de Hogar (MJH); Programa 4 a 7; Programa Mujer Emprende. Unidad Violencia contra las Mujeres (VCM): Protección y Reparación de la Violencia contra la Mujer: Centros de la Mujer; Casas de Acogida, Casas de Acogida para Mujeres Vulneradas por la Trata de Personas y Migrantes en Situación de Explotación; Representación Jurídica en casos de femicidios; Centros de Violencia Sexual; Reparación en violencia de género en contexto de pareja o ex pareja (Piloto); Atención Continua a mujeres víctimas de violencia grave en contexto de pareja o ex pareja; Representación Jurídica en Centro de Medidas Cautelares (CMC); Programa de Prevención en VCM. Área de Participación Política: Escuelas de Liderazgo. Área de Mujer, Sexualidad y Maternidad: Talleres del Programa Mujer, Sexualidad y Maternidad. (MSM). Beneficiarias de la institución PRODEMU. Beneficiarias del Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU) de los Programas: "Recuperación de Barrios" y "Programa de Asentamientos Precarios" Beneficiarias del Subsistema Chile Seguridades y Oportunidad, con 4 programas: Calle; Abriendo caminos; Vínculo y Familia. Personal de educación parvularia de JUNJI, Fundación Integra y MINEDUC. El componente de Estudiante de Enseñanza media se vincula con el intersector educación, con los establecimientos de enseñanza media en los que se implementa el programa.
Mejoramiento del Acceso	Las personas que no califiquen para la estrategia Atención Integral de Mujeres y Hombres deben ser incluidos en la estrategia de Mejoramiento del Acceso en sus componentes de Tratamiento Endodóntico y/o Periodontal y/o Protésico y/o Morbilidad en Extensión Horaria. Se complementa también con la Estrategia de Cuidados Integrales y el Programa de Salud Cardiovascular por medio de la atención periodontal a personas con	

	diabetes mellitus descompensada. El componente de Apoyo CECOSF se complementa con el Programa CERO y Sembrando Sonrisas, así como con las demás estrategias enfocadas a infancia. Estrategias de gestión de Listas y Tiempos de Espera por Atención de Especialidad Odontológica.	

7. INDICADORES

7.1 Resumen de Indicadores

APS MUNICIPAL

Estrategia		Peso Relativo Componente (%)	Peso Relativo Estrategia (%)
Sembrando Sonrisas	Examen	8	24
	Entrega de kit	8	
	Barniz de Flúor	8	
GES	60 años	26	26
Atención Integral	Hombres y mujeres de 20 años o más*	14	26
	Auditorías*	2	
	Enseñanza Media	5	
	Domiciliaria	5	
Mejoramiento del Acceso	Endodoncia	4	24
	Periodoncia	4	
	Prótesis Removible	4	
	Extensión horaria*	4	
	Clínicas Móviles*	4	
	Apoyo CECOSF	4	
		100	**100**

7.2 Detalle de indicadores

APS Municipal

Estrategia	Componente	Objetivo	Indicador	Fórmula	Meta	Peso Relati -vo	Medio de Verificación
Sembrando Sonrisas	Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia	Fomentar el autocuidado en salud bucal de párvulos, a través de	Porcentaje de Set de higiene oral entregados	N° de sets de higiene oral entregados a niñas y niños	100 %	8%	REM A09 SECCION G.1

				Atención odontológica domiciliaria comprometidas en el actual x 100			
Mejoramiento del Acceso	Tratamientos endodónticos	Proporcionar tratamiento endodóntico a personas beneficiarias del sistema público de salud	Porcentaje de tratamientos endodóntico realizados	N° total de tratamiento de endodoncia realizados en el año actual/ N° total de tratamientos de endodoncia comprometidas en el actual x 100	100 %	4%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
	Tratamientos periodontales.	Proporcionar tratamiento periodontal a personas beneficiarias del sistema público de salud	Porcentaje de tratamientos periodonta-les realizados	N° total de tratamiento de periodoncia realizados en el año actual/ N° total de tratamientos de periodoncia comprometidas en el actual x 100	100 %	4%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
	Tratamientos de Prótesis Removibles Acrílicas o Metálicas.	Proporcionar tratamiento de prótesis removible a personas beneficiarias del sistema público de salud	Porcentaje de tratamientos de prótesis removibles realizados	N° total de prótesis removibles realizados en el año actual/ N° total de prótesis removibles comprometidas en el actual x 100	100 %	4%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
	Actividades Odontológicas de Morbilidad en extensión horaria.	Proporcionar atenciones de morbilidad recuperativas o de mantención a personas de 20 años o más en extensión horaria	Porcentaje Actividades de Morbilidad en Extensión Horaria realizados	N° total de actividades recuperativas o de mantención realzadas en extensión horaria a personas de 20 años o más año actual/ N° total de consultas de morbilidad a personas de 20 años o más comprometidas año actual x100	100 %	4%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS

	Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles. **Si no cuenta con este componente, sumar su peso relativo a actividades de morbilidad*	Proporcionar atención odontológica a personas con difícil acceso por medio de clínicas móviles	Porcentaje Actividades de Morbilidad en Clínicas Móviles	N° total de actividades recuperativas o de mantención realzadas en clínicas móviles año actual/ N° total de consultas de morbilidad o mantención en clínicas móviles comprometidas año actual x100	100 %	4%	REM A09 Sección B. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
	Apoyo Odontológico CECOSF	Apoyar las estrategias preventivas, promocionales, y control con aplicación de pauta CERO es en Salud Bucal en Población infantil	Porcentaje de aplicación de Pauta CERO en población infantil	N° total de aplicaciones de pauta CERO en niños y niñas de 0 a 9 años asignada a CECOSF año actual/ Población de 0 a 9 años asignada a CECOSF año actual x50	100 %	4%	REM A03 Sección D7. Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos de Reforzamiento en APS
TOTAL						**100%**	

**Si no presentan una estrategia su peso relativo se suma a las otras estrategias presentes de forma proporcional y distribuido en sus componentes de forma proporcional.*
Si dentro de una estrategia, no presenta un componente, su peso relativo se distribuye de forma proporcional en los demás componentes, a excepción de cuando se indica que se suma a un componente específico.

8. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El proceso de monitoreo de la ejecución de las estrategias y componentes del programa se realizará de forma periódica. Existirán tres evaluaciones al corte de 30 de abril, 31 agosto y 31 de diciembre.

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de abril y consistirá en demostrar la total tramitación del convenio que respalda la ejecución del programa. Para estos efectos bastará que el servicio ingrese a la plataforma dispuesta por la división de presupuestos, la copia de la resolución que aprueba el convenio que debe contenerlo. A fines del mes de mayo, desde DIVAP se enviará informe con esta información en tanto representa el medio para generar el flujo de caja desde FONASA hacia los servicios.

Segunda evaluación: Se efectuará con corte al 31 de agosto de cada año y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la 2da cuota del 30% en el mes de octubre de acuerdo con la ponderación establecida en el siguiente cuadro:

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

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

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

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

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

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

Adicionalmente, se revisará que los convenios establecidos con las instituciones ejecutoras de las estrategias de salud bucal que incluyan gestión de lista de espera incluyan el componente de contactabilidad, descrito anteriormente. En la evaluación anual con corte al 31 de diciembre, se espera que se haya egresado de la Lista de Espera al menos un 75% de los cupos de la Estrategias de Salud Bucal a personas en Lista de Espera de su comuna, priorizando por antigüedad.

CUARTO: De los recursos financieros. El Ministerio de Salud, a través de **"El Servicio"**, conviene en asignar a **"La Municipalidad"**, una vez afinada la resolución aprobatoria de este convenio y recibido los recursos desde el Ministerio de Salud, la suma de **$ 110.454.646.- (Ciento diez millones cuatroscientos cuarenta y cuatro mil sesicientos cuarenta y seis pesos),** con el objeto de financiar recurso humano, insumos y gastos de operación para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores.
Por su parte, **"La Municipalidad"** se obliga a cumplir todos y cada uno de los objetivos del Programa, procediendo a la ejecución de sus acciones para los beneficiarios de la Atención Primaria del sector público de salud, de acuerdo al desglose del monto aludido de traspaso, de la siguiente forma, a saber:

Estrategia	Componente	Subcomponente	Meta	FINANCIAMIENTO ($)
Sembrando Sonrisas	Promoción y Prevención de la salud bucal en población		680	

	parvularia (sets de higiene oral entregados)			$ 5.091.840.-
	Diagnóstico de salud bucal en población parvularia (exámenes de salud bucal)		1360	
	Prevención individual específica en población parvularia (aplicaciones de barniz de flúor)		1360	
GES Salud Oral	Salud Oral Integral en Personas de 60 años (Egresos atención odontológica integral)		45	$ 15.412.680.-
Atención Integral	Atención Odontológica Integral a Mujeres (Más Sonrisas) y Hombres (Egresos atención odontológica integral)	Egresos mujeres con prótesis removible	120	$ 33.063.840.-
		Egresos mujeres sin prótesis removible	28	$ 3.648.624.-
		Egresos hombres con prótesis removible	40	$ 11.021.280.-
		Egresos hombres sin prótesis removible	38	$ 4.951.704.-
	Auditorías Clínicas a la Atención Odontológica Integral a Mujeres y Hombres (Auditorías realizadas)	Auditorías mujeres	0	$ 0.-
		Auditorías hombres	0	$ 0.-
	Atención Odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media (Egresos atención odontológica integral)		80	$ 5.708.880.-
	Atención Odontológica Domiciliaria	Egresos atención odontológica	44	$ 3.333.704.-
		Adquisición de unidad dental portátil	0	$ 0.-
Mejoramiento del Acceso	Tratamientos endodónticos	Por odontólogo general	26	$ 2.652.494.-
		Por odontólogo especialista	0	$ 0.-
	Tratamientos periodontales		0	$ 0.-
	Tratamientos de Prótesis Removibles Acrílicas o Metálicas	Por odontólogo general	40	$ 4.971.840.-
		Por odontólogo especialista	0	$ 0.-
	Actividades Odontológicas (reparativas o de mantención) de Morbilidad en extensión horaria		1920	$ 20.597.760.-
	Acercamiento de la atención odontológica a			

	través de clínicas móviles (actividades odontológicas reparativas o de mantención)		0	$ 0.-
	Apoyo Odontológico a CECOSF (Aplicaciones Pauta CERO en niños y niñas de 0 a 9 años)		0	$ 0.-
TOTAL RECURSOS ASIGNADOS POR SUBTITULO 24 ($)				**$ 110.454.646.-**

QUINTO: Los recursos financieros aludidos en la cláusula precedente, serán transferidos por **"El Servicio"**, en dos 2 (dos) cuotas, la primera, equivalente a un 70% del total de los recursos, una vez afinada la Resolución aprobatoria del presente convenio y se encuentren recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud. La segunda cuota, equivalente al 30% restante del total de los recursos será transferida en el mes de octubre del presente año 2025, contra los resultados de la primera evaluación, de acuerdo a los indicadores definidos en el Programa y al esquema que se indicará en cláusulas siguientes.

Cabe hacer presente que, de acuerdo con lo señalado precedentemente, los comparecientes dejan expresamente establecido que, conforme a lo regulado en el inciso segundo del artículo 18 de la Resolución 30 de 2015 y en el Dictamen N°51.246 de 2016, ambos instrumentos de la Contraloría General de la República, ***"En caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior".*** En consecuencia, **"El Servicio"** no otorgará nuevos recursos mientras **"La Municipalidad"** no haya rendido cuenta de la transferencia anterior mediante la emisión de un certificado de rendición de cuentas.

SEXTO: **"El Servicio"** podrá requerir a **"La Municipalidad",** los datos e informes relativos a la ejecución del Programa, de sus componentes específicos y del presente convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, en atención a sus prerrogativas y a lo establecido en el artículo 8° de la Ley N°18.575, efectuando una evaluación del mismo con la debida diligencia, oportunidad, simplificación y rapidez, de manera de agilizar toda retroalimentación y corrección en caso de ser necesario.

Sin perjuicio de lo anterior, **"la Municipalidad"** deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución N°30 del año 2015 de la Contraloría General de la Republica que *"Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas"*. Al respecto dicha Resolución señala en su artículo N°20, que *"Las referidas unidades deberán preparar mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince (15) días hábiles administrativos siguientes al mes que corresponda, o en las fechas que la ley contemple*". Asimismo, el artículo 26 de la misma Resolución, señala en su inciso tercero que, el organismo receptor, en este caso **"La Municipalidad",** está obligado a enviar a **"El Servicio"** un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión. El informe mensual deberá remitirse dentro de los quince días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente, de acuerdo con el inciso cuarto del artículo 26 de la Resolución N°30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

A Raíz de lo anterior, y considerando la Resolución Exenta N°1.858 del 23 de septiembre de 2023 de la Contraloría General de la República, **"La Municipalidad",** quedará obligada en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:

a. Utilizar SISREC para la rendición de cuentas a que de lugar el presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil ejecutor, dando cumplimiento al marco normativo aplicable, incluyendo la preceptiva de la resolución N°30 de 2015, de la Contraloría General de la República. En relación a lo anterior, **"El Servicio"** solo revisará rendiciones a través de SISREC.

b. Designar a los funcionarios que tengan las calidades de analista ejecutor, encargado ejecutor y su subrogante y ministro de fe en SISREC.
c. Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través de SISREC. Lo anterior incluye, por ejemplo, habilitación de firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, y quien corresponda, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.
d. Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la República, en el marco de la normativa legal pertinente.
e. Rendir gastos en forma proporcional a la ejecución técnica del Convenio según define el artículo tercero de este convenio.
f. Ante un gasto observado por parte del **Servicio**, la **Municipalidad** podrá subsanarlo, solo a través de la plataforma SISREC, dentro de un plazo de 10 días hábiles administrativos contados desde la fecha de devolución de la rendición al organismo ejecutor. De no presentar nuevos antecedentes dentro del plazo indicado, o si este es presentado en otro medio o formato que no sea SISREC, la Municipalidad deberá necesariamente eliminar el gasto.

A su vez, **"El Servicio"** quedará obligado en su calidad de otorgante, a lo siguiente:

a. Designar a los funcionarios para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado y analista otorgante.
b. Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto con documentación electrónica y digital a través de SISREC durante el periodo de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye, por ejemplo, habilitación de firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, y quien corresponda, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.
c. Revisar los gastos ingresados por la comuna dentro de 20 días hábiles de su presentación y dentro de 10 días hábiles para gastos observados, en la medida que la comuna rinda gastos en forma mensual. **"El Servicio"** estará obligado a cerrar el proyecto al término del plazo máximo para rendir que en ningún caso podrá ser superior al último día del mes de marzo del año siguiente.
La obligación de rendir cuenta, señalada en el inciso precedente, subsistirá aun cuando **"La Municipalidad"** ejecute las actividades, a través de la Corporación de Salud, en cuyo caso **"La Municipalidad"**, deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicha entidad también le rinda cuenta, tanto de los recursos, como de las actividades realizadas.

SÉPTIMO: **"El Servicio"** no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, si **"La Municipalidad"** se excede de los fondos destinados por **"El Servicio"** para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante. Asimismo, será responsabilidad de **"La Municipalidad"** velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en los establecimientos de salud. Lo anterior, independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de eventuales revisiones que pudiese efectuar.

OCTAVO: Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en las cláusulas anteriores y en la totalidad del presente convenio, **"El Servicio"**, designa para todos los fines que fueren pertinentes, como responsables técnicos y supervisores del Programa a los funcionarios don Carlos Guzmán Millán, de la Dirección de Atención Primaria; y don Fabián Andrés Opazo Pérez de la Dirección de Atención Primaria, y como responsable de la transferencia de los recursos presupuestarios del mismo a don Gerardo Cisternas Soto, Jefe Departamento de Finanzas, o a quienes legalmente les subroguen, quiénes detentarán desde luego las facultades necesarias para lograr los objetivos antes descritos.
No obstante lo anterior, los funcionarios aludidos en su rol encomendado, deberán a lo menos disponer de un monitoreo sobre los gastos involucrados y la eficacia en la ejecución de los objetivos del programa, función que desempeñarán en concordancia con lo previsto en el artículo 26 de la Resolución N°30 de 2015 de la Contraloría General de la República, para cuyo efecto "La Municipalidad" se obliga desde luego a registrar mensual y detalladamente la ejecución de los recursos en el Sistema de Rendición de cuentas de la Contraloría General de la República (SISREC), obligación que para estos efectos recaerá en el Director o Jefe de Salud Municipal

según sea el caso, o quien este encomiende, considerando además, las estipulaciones de la cláusula sexta precedente.

NOVENO: Consecuente con lo expuesto precedentemente y para efectos de la rendición de cuentas de los recursos presupuestarios objeto de este convenio, y en todo lo eventualmente omitido en el mismo, **"El Servicio"** conjuntamente con **"La Municipalidad"**, deberán velar y procurar por el estricto cumplimiento de lo establecido en la Resolución N°30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que ***"Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas"***, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, y demás normas que regulan la materia, instrumentos que en este acto, ambos comparecientes declaran expresa e íntegramente reconocidos y reproducidos para su aplicación y demás fines pertinentes. Al respecto y con la finalidad de abordar integralmente las revisiones y/o rendiciones financieras objeto de la ejecución del programa materia de este convenio, **"El Servicio"** podrá efectuar los procesos inherentes con la misma.

Asimismo, las partes comparecientes del presente convenio, en consideración a que las actividades a desarrollar por la municipalidad estipuladas en el presente instrumento son de continuidad a las ejecutadas el año anterior, no se han interrumpido, revisten un alto grado de relevancia sanitaria y solo tienen efectos beneficiosos para la población a cargo, hacen presente que, los gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, se podrán incluir en la rendición de cuentas, de acuerdo con lo estipulado en el inciso segundo del artículo 13 de la Resolución N°30 del año 2015 del mismo órgano Contralor.

DÉCIMO: El presente convenio de transferencia de recursos, incluidas las modificaciones que regulen las actividades, acciones y gastos del mismo, tendrá una vigencia, en cuanto a la ejecución de las actividades consideradas, sólo a partir del 1 de enero del presente año 2025, hasta el 31 de diciembre del mismo año, debiendo considerarse extendido dicho término de la vigencia, hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados por **"La Municipalidad"**, y sólo para estos efectos, en concordancia con lo que establece el Dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República, si ninguna de las partes manifiesta intención de terminarlo anticipadamente. Si alguna de las partes desea terminar anticipadamente el presente convenio, deberá comunicarlo mediante carta certificada a la otra parte, en un plazo no superior a 30 días, previos a su término.

Las partes dejan constancia que, de acuerdo con lo establecido en el artículo 52 de la Ley sobre Procedimientos Administrativos N°19.880, y que el presente convenio solo tiene efectos beneficiosos respecto de la población beneficiaria; que estas prestaciones se encuentran otorgadas desde antes de la fecha de entrada en vigencia; que no se han interrumpido, es más, dichas acciones de salud se encuentran en ejecución y en desarrollo; y, constando además, que tales acciones no vulneran derechos de terceros, **las prestaciones efectuadas por el Programa Estrategias de Salud Bucal y sus antecesores referidos en este instrumento, desde la fecha de inicio de la vigencia del presente convenio hasta la completa tramitación de su resolución aprobatoria, se entenderán realizadas dentro de la vigencia del convenio.**

No obstante, lo anterior **"El Servicio"** podrá poner término anticipado al convenio de manera fundada previo informe que, para estos efectos deberá emanar de la Dirección de Atención Primaria, el que deberá dar cuenta del incumplimiento por parte de **"La Municipalidad"** de los objetivos propios del programa o del uso de recursos para fines diferentes a los transferidos y, de ocurrir tal situación se notificará a **"La Municipalidad"**, otorgando a esta última, un plazo perentorio de 30 días para sus eventuales descargos. Sin perjuicio de lo anterior, **"La Municipalidad"** deberá velar por dar estricto y cabal cumplimiento al plazo ya otorgado para la ejecución de los recursos en las metas, componentes y/o estrategias del Programa según sea el caso, habida consideración de la obligatoriedad del cumplimento de la ***"anualidad presupuestaria".***

Por su parte, el presente convenio se entenderá prorrogado en forma automática y sucesiva siempre que el Programa de Salud objeto del mismo, cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término en la forma ya antes referida. La eventual prórroga del presente convenio, comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente, y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año inclusive, al tenor de lo señalado en el párrafo 6° del apartado 9.b de la Resolución Exenta N°32 de

fecha 14 de enero de 2025 del Ministerio de Salud que Aprueba el Programa Estrategias de Salud Bucal.

Prorrogado el presente convenio, **"El Servicio"**, deberá dictar en su oportunidad una resolución que establezca para el nuevo periodo prorrogado, las metas, objetivos, componentes, estrategias u otras que fueren inherentes con el Programa, como asimismo disponer sobre los recursos presupuestarios eventualmente disponibles para el nuevo periodo prorrogado.

Los recursos disponibles y presentes para este año deben ser imputados al Ítem Presupuestario 24.03.298 del Presupuesto vigente 2025 del Servicio de Salud O´Higgins.

UNDÉCIMO: Finalizado el período de vigencia **"La Municipalidad"** deberá restituir los fondos no ejecutados, no rendidos u observados mes a mes, y los fondos remanentes al término de este año presupuestario correspondiente al año 2025, antes del 30 de abril del año siguiente, a rentas generales de la Nación. A su vez, **"El Servicio"** realizará informe evaluativo técnico financiero que dará a conocer a la comuna y donde podrá requerir una restitución de fondos mayor a lo no realizado por la comuna, si correspondiere, ello en concordancia de lo establecido en el Dictamen N°92.578, de 2016, de la Contraloría General de la República.

DUODÉCIMO: Conforme el inciso 5° del artículo 26 de la Ley de Presupuestos del sector público, N°21.722, correspondiente al año 2025 y por tratarse de un programa que se ejecuta con transferencias a la I. Municipalidad ya individualizada anteriormente, se celebrarán los siguientes contratos para el cumplimiento de sus objetivos y componentes:

Profesión	N.°	Calidad contractual
ODONTÓLOGO	3	PLAZO FIJO (Ley 19.378)
TONS	3	PLAZO FIJO (Ley 19.378)

Las partes de este convenio establecen que, en caso de ausentismo o de no contar con el recurso humano mínimo para la atención , atendiendo la naturaleza de las funciones ejercidas en el programa y para asegurar la continuidad de la atención de este Programa de Reforzamiento en Atención Primaria de Salud, se podrá contratar funcionarios en calidad jurídica a Honorarios y cumplir de este modo, con los objetivos sanitarios establecidos en el presente convenio.

DÉCIMO TERCERO: Complementario a lo expuesto en las cláusulas novena, los comparecientes, desde luego, se obligan a cumplir estrictamente lo establecido en el Artículo N°13 de la Resolución N°30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que ***"Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas"***, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, que establece: ***" Solo se aceptarán como parte de la rendición de cuentas los desembolsos efectuados con posterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia. En casos calificados, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, siempre que existan razones de continuidad o buen servicio, las que deberán constar en el instrumento que dispone la entrega de los recursos",*** ello fundado en la oportunidad y la forma mediante la cual el Ministerio de Salud transfiere efectivamente los recursos presupuestarios a **"El Servicio"** , y, a su vez, en la oportunidad con la que este transfiere a los diferentes Municipios, como en el caso de este convenio, situación que, sin duda, genera una serie de dificultades tanto administrativas como de ejecución de los diferentes componentes o estrategias del Programa, que de hecho deben ser permanentemente asumidas por los comparecientes, solo con la finalidad de no perjudicar, entorpecer o menoscabar las necesidades propias de salud que requieren los beneficiarios de **"La Municipalidad"**, agregado a que los comparecientes, conforme su investidura pública, deben procurar y velar por la continuidad y servicialidad de los entes de salud, ello también conforme lo consigna la Ley N°18.575, en el sentido que se debe actuar por iniciativa propia, en el cumplimiento de sus funciones, procurando la simplificación de sus trámites.

Por todo lo anterior, las partes de este convenio consideran como un caso calificado de los señalados en el inciso segundo del artículo transcrito y que hace aplicable aquel precepto, las rendiciones de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del presente convenio y del acto administrativo que aprueba la transferencia de fondos, considerando principalmente que: El programa Estrategias de Salud Bucal busca mejorar la gestión y la atención de la salud oral en Atención Primaria, simplificando el registro y asegurando un acceso adecuado a los usuarios. Se complementa

con otros programas GES, con el fin de reducir la demanda insatisfecha, ofreciendo atención en horarios compatibles y resolviendo las necesidades más requeridas, como las clínicas dentales móviles y CECOSF.
Por otro lado, se enfoca en los grupos vulnerables, como hombres de bajos recursos y estudiantes de enseñanza media, ofreciendo atención odontológica domiciliaria, además previene patologías bucales en niños de jardines infantiles y escuelas, promoviendo la salud bucal desde temprana edad. Este programa es fundamental para garantizar una atención odontológica accesible y de calidad, contribuyendo a mejorar la salud bucal de toda la comunidad.

DÉCIMO CUARTO: La Personería de don Jaime Gutiérrez Bocaz, para representar al Servicio de Salud O´Higgins, en su calidad de Director, consta en el Decreto Afecto N°05, de fecha 2 de marzo de 2023, del Ministerio de Salud. La personería de don Carlos Arriagada Blanco, para representar a la Ilustre Municipalidad de Requinoa, en su calidad de Alcalde (s), consta en Decreto Alcaldicio Nº 1271, de fecha 10 de febrero de 2025, de la I. Municipalidad de Requinoa.

DÉCIMO QUINTO: Para todos los efectos derivados del presente convenio, las partes fijan domicilio en Rancagua y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales.

DÉCIMO SEXTO: El presente convenio se firma en dos ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder de **"La Municipalidad"**; uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud y los restantes en poder de **"El Servicio" en copias digitalizadas.**

SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS
DIRECTOR

JAIME GUTIERREZ BOCAZ
DIRECTOR
SERVICIO SALUD O'HIGGINS

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE REQUINOA
ALCALDE

CARLOS ARRIAGADA BLANCO
ALCALDE (S)
I. MUNICIPALIDAD DE REQUINOA

INFORME CONSOLIDADO DE CIERRE ELECTRÓNICO

TIPO INFORME	DÍA	MES	AÑO
Consolidado de cierre			

I.- IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO O ENTIDAD QUE TRANSFIRIÓ LOS RECURSOS

Entidad otorgante : SERVICIO DE SALUD LIBERTADOR BDO. O'HIIGGINS

II.- IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO O ENTIDAD QUE RECIBIÓ Y EJECUTÓ LOS RECURSOS

Entidad receptora : Municipalidad de Requinoa
RUT : 69081300-9
Programa : ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL
Proyecto : ESTRATEGIA DE SALUD BUCAL REQUINOA
Código SISREC : 7435-2025
Monto total asignado al proyecto : 110.454.646
Inicio proyecto : 01/01/2025
Fin actividades : 31/12/2025
Fecha máxima para rendir : 31/01/2026

III.- DETALLE DE TRANSFERENCIAS RECIBIDAS Y GASTOS RENDIDOS EN EL PERIODO

Detalle	Monto en $
a) Monto total asignado	110.454.646
b) Monto transferencias recibidas	110.454.646
DETALLE DE GASTOS APROBADOS	
c) Gastos de Operación	51.133.969
d) Gastos de Personal	59.311.627
e) Gastos de Inversión	0
f) TOTAL GASTOS APROBADOS	**110.445.596** (c + d + e) = f
DETALLE DE GASTOS RECHAZADOS	
g) Gastos de Operación	0
h) Gastos de Personal	0
i) Gastos de Inversión	0
j) TOTAL GASTOS RECHAZADOS	**0** (g + h + i) = j
k) SALDO POR RENDIR	**9.050** (b - (f + j)) = k
l) MONTO TOTAL A REINTEGRAR	**9.050** (b - f) = l

IV.- DATOS DE LOS FUNCIONARIOS RESPONSABLES Y QUE PARTICIPARON EN EL PROCESO

Responsable : CRISTOPHER VICENTE TOBAR MUÑOZ
RUN : 18203289 - 1
Cargo : Encargado ejecutor - Municipalidad de Requinoa
Dependencia : Municipalidad de Requinoa

DIRECCION ATENCION PRIMARIA

14/07/2026

CSP/CLS/pvh

N° 274

ORD. N°: 1996

ANT: ORD. 1291 de 11-05-2026

MAT: Solicitud de rendición y restitución de saldos sin ejecutar.

RANCAGUA, 30 JUL 2026

DE: CARLOS SAAVEDRA ESPINOZA
DIRECTOR (S) SERVICIO SALUD O" HIGGINS

A: WALDO VALDIVIA MONTECINOS
ALCALDE ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE REQUINOA

Como es de vuestro conocimiento, en relación con las transferencias de recursos asociados a los programas de reforzamiento de la Atención Primaria, la Resolución N° 30, de la Contraloría General de la República, de marzo de 2015 en su artículo 31 establece que *"Toda rendición de cuentas no presentada o no aprobada por el otorgante, u observada por la Contraloría General, sea total o parcialmente, generará la obligación de restituir aquellos recursos no rendidos, observados y/o no ejecutados, sin perjuicio de las responsabilidades y sanciones que determine la ley".* Para tal efecto, se ha remitido a vuestro Municipio, durante el año 2025, si corresponde los respectivos Ord. con dicha solicitud, dando con ello cumplimiento al deber que tiene el otorgante, en este caso el Servicio de Salud O´Higgins, de requerir su reintegro (aplica Dictamen N° 19.326/2013 de CGR).

Por añadidura, todos los convenios suscritos de los programas de reforzamiento en Atención Primaria, entre el mencionado otorgante y vuestro Municipio, establecen en su clausula respectiva que *"Finalizado el período de vigencia* ***"La Municipalidad"*** *deberá restituir los fondos no ejecutados, no rendidos u observados mes a mes, o mensualmente y los fondos remanentes al término de este año presupuestario correspondiente al año 2025, antes del 30 de abril del año siguiente, a rentas generales de la Nación".*

Es por ello y de acuerdo a los documentos que sirven de antecedentes, se ha realizado un informe con datos obtenidos de la Plataforma SISREC (Reporte O19-Proyecto con fecha máxima para rendir), con fecha corte al 10 de julio de 2026, donde se visualizan montos no ejecutados y no rendidos por parte de los Municipios, los cuales deben ser reintegrados al Tesorero General de la República, para cuyos efectos, aplica los dictámenes N° 20.2011 de 1993, N° 32.048 de 1995, N° 80.238 de 2011, N° 19.236 de 2013 y N° 68.601 de 2014, todos del mismo órgano contralor.

Así mismo, adjunto detalle de saldos por rendir asociados a su comuna de los programas de reforzamiento correspondientes al año 2025, por la suma de $ 38.553.174 (treinta y ocho millones quinientos cincuenta y tres mil ciento setenta y cuatro pesos) al 10.07.2026.

AÑO 2025	
NOMBRE DEL PROGRAMA	**SALDO POR REINTEGRAR**
APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS	$ 2.411.265
APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL	$ 5.985.762
CECOSF	$ 233.999
DIR	$ 868.024
ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL	$ 350.510
FONDO DE FARMACIA	$ 21.662.897
IMAGENES DIAGNOSTICAS	$ 3.565.452

MAIS	$	90.451
MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL	$	3.384.814
TOTAL	**$**	**38.553.174**

Con todo lo anterior y para dar cumplimiento a lo señalado, las rendiciones correspondientes a PRAPS año 2026 deberán ser ingresadas en forma mensual al Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC).

Finalmente, este organismo otorgante viene en reiterar, tal como se evidencia en los convenios suscritos con el respectivo Municipio que, el proceso de rendición de cuentas se realizará con estricta sujeción a la disposición contenida en el artículo 18 de la ya aludida Resolución 30 del Ente Contralor, que establece que *"Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante".*

Lo anterior, con el objetivo de evitar la existencia de recursos que no se rindan o no se ejecuten, los cuáles deben ser objeto de restitución al término de la correspondiente anualidad presupuestaria.

Sin otro particular saludo atentamente a usted

SERVICIO DE SALUD
DIRECTOR
O'HIGGINS

CARLOS SAAVEDRA ESPINOZA
DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD O" HIGGINS

DISTRIBUCION:

- La indicada.
- Sub. RR. FF y Financieros
- Auditoria
- Dirección APS
- Partes