MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA - PETORCA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
INT. N°346 de fecha 23.04.2026

RESOLUCION EXENTA N° (E)

VIÑA DEL MAR,

VISTOS:

- Lo dispuesto en la Ley N°18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. Lo dispuesto en el DFL N°29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo. Lo dispuesto en la Ley N°19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N°19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N°118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N°36/2024 y Resolución N°3/2026, ambas de la Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que al suscrito otorgan el D.F.L. N°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469; DL N°1.263, del año 1975; Ley N°21.796 de fecha 12 de diciembre de 2025, que fija el presupuesto nacional para el año 2026. La Resolución Exenta RA 120950/302/2024 del S.S. Viña del Mar-Quillota-Petorca; conjuntamente con los Decretos Supremos N°140/2004, N°26/2025 y N°24/2025, del Ministerio de Salud. Ley N°21.784/2025 que modifica la denominación del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca.

CONSIDERANDO:

1. Que, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, así como a las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud, en adelante MINSAL y a la modernización de la Atención Primaria, 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",** que es de ejecución anual y debe ser implementado íntegramente dentro del período establecido en el presente convenio.

2. Que, el referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°960 del 01 de diciembre de 2025**. La asignación de recursos ha sido aprobada mediante **Resolución Exenta N°195 del 13 de febrero de 2026**, del Ministerio de Salud, la cual distribuye los recursos financieros del programa en base a la Ley de presupuesto

vigente del año 2026, y que la municipalidad declara conocerlos y se compromete a ejecutar conforme a sus componentes.

3. Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, conviene en transferir a la **I. Municipalidad de Cabildo** como entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a implementar el **Programa "Estrategias de Salud Bucal".**

4. El Convenio suscrito con fecha 17 de febrero de 2026, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca y la **I. Municipalidad de Cabildo**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **Programa "Estrategias de Salud Bucal".**

RESUELVO:

1. **APRUÉBESE,** el convenio celebrado con fecha 17 de febrero de 2026, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca y la **I. Municipalidad de Cabildo** en virtud del cual ésta se compromete a desarrollar el **Programa "Estrategias de Salud Bucal".**

2. **CÚMPLASE,** de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución N°36/2024 y Resolución N°3/2026, ambas de la Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar, a 17 de febrero de 2026, entre, por una parte, el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA**, RUT 61.606.600-5, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora doña **ANDREA QUIERO GELMI**, chilena, matrona, C.I N° 9.023.471-4, ambos con domicilio en calle Von Schröeders N°392, ciudad y comuna de Viña del Mar, en adelante el **"Servicio";** y, por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CABILDO**, RUT 69.050.200-3, persona jurídica de derecho público, domiciliada en avenida Humeres N°499, cuidad y comuna de Cabildo, representada por su Alcalde don **ALBERTO PATRICIO ALIAGA DIAZ,** chileno, funcionario público**,** C.I. N° 5.636.617-2, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio:

PRIMERO: Antecedentes.

El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca es un órgano de la Administración del Estado, funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio que, coordinadamente tiene a su cargo la articulación, gestión y desarrollo de la Red Asistencial de su jurisdicción, para la ejecución de acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas. Tiene como misión ser una red integrada y continua, que brinda servicios asistenciales, de prevención de la enfermedad y de promoción de hábitos saludables; enfocada en satisfacer las demandas en salud de su población, con la atención profesional y humana de sus funcionarios, con eficiencia y calidad, incorporando la participación vinculante de los usuarios, en la mejor gestión de los recursos disponibles.

La Ilustre Municipalidad de Cabildo es una corporación autónoma de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio; es el organismo encargado de la administración local de la comuna de Cabildo, en la Región de Valparaíso, Chile. Su principal objetivo es velar por el desarrollo y bienestar de sus habitantes, así como la gestión de los recursos y servicios públicos de la ciudad, pero también, busca como visión institucional ser una comuna más inclusiva, solidaria y cohesionada. Disminuyendo las desigualdades, brechas e inequidades por motivos asociados al estrato económico, de género, étnicas y raciales,

territoriales y aquellas relacionadas con las diferentes etapas del ciclo de vida de las personas, así como la discapacidad, el estatus migratorio, orientación sexual y la identidad de género.

SEGUNDO: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, así como a las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud, en adelante Minsal y a la modernización de la Atención Primaria, 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",** que es de ejecución anual y debe ser implementado íntegramente dentro del período establecido en el presente convenio.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°960 del 01 de diciembre de 2025**. La asignación de recursos ha sido aprobada mediante **Resolución Exenta N°195 del 13 de febrero de 2026,** del Ministerio de Salud, la cual distribuye los recursos financieros del programa en base a la Ley de presupuesto vigente del año 2026, y que la municipalidad declara conocerlos y se compromete a ejecutar conforme a sus componentes.

TERCERO: El **Programa "Estrategias de Salud Bucal",** tiene las siguientes características y objetivos:

1. Componente: Promoción y Prevención en niños y niñas

1.1 Estrategia Sembrando Sonrisas: Consiste en la 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 mayor a 1100 ppm, para cada párvulo. 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. 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.

Su ejecución 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 espera que se realice 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 fluorado por el/la odontólogo/a, y/o asistente dental, y/o higienista dental en aula. En una segunda visita se deberá realizar nuevamente la aplicación de barniz de fluoruro.

La actividad formativa grupal dirigida al equipo educador y la entrega de un set de higiene oral para cada párvulo se deberá entregar cuando lo hayan coordinado entre los equipos de salud y educación.

Se establece una priorización con enfoque de equidad de los establecimientos a incluir en esta estrategia. Para esto, se debe abarcar el 100% de los establecimientos JUNJI y Fundación INTEGRA, en todas sus modalidades de atención. Una vez cumplida esta cobertura, se continúa con las Escuelas Especiales, independiente de su Índice de Vulnerabilidad (IVM) y luego con los establecimientos educacionales de MINEDUC (municipal o subvencionado), priorizándolos por el IVM del establecimiento, medido en la etapa parvularia.

1.2 Estrategia 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.

2. Componente: Atención odontológica de morbilidad

2.1 Estrategia morbilidad del adulto en extensión horaria: Se refiere a las prestaciones entregadas a las personas que requieran 5 sesiones o menos de morbilidad. Las actividades y consultas realizadas se registrarán dentro de las prestaciones de morbilidad (sin que ello corresponda a un alta de Atención Integral en Mujeres u Hombres). Se entiende por atención odontológica en extensión horaria a las de morbilidad que se brindan al usuario de 20 y más años, de lunes a jueves en 3 horas cronológicas en horario vespertino, los viernes en 4 horas cronológicas en horario vespertino y los 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 y previa autorización por escrito del Servicio de Salud.

Cada extensión horaria de la estrategia 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 en 1920 consultas).

2.2 Estrategia acercamiento de la atención mediante clínica móvil: Realización de actividades y consultas odontológicas de morbilidad, en clínicas dentales móviles en poblaciones de difícil acceso.

3. Componente: Atención Integral

3.1 Estrategia Atención Odontológica Integral a Mujeres (Más Sonrisas) y Hombres: Esta estrategia se complementa con la estrategia "Atención Odontológica de Morbilidad en extensión horaria", en la medida que estas consultas son utilizadas para la primera evaluación y derivación a la estrategia de Atención Odontológico Integral de Hombres y Mujeres (Más Sonrisas).

Tiene como objetivo brindar atención odontológica Integral para abordar la alta carga de enfermedades orales crónicas no transmisibles por medio de altas de nivel primario, cumpliendo con las etapas de diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y recuperación del daño. Incluye las prestaciones de 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 barniz fluorado, obturaciones estéticas (composite o vidrio ionómero), radiografías periapicales y/o bitewing (por placa) y exodoncias, todas según indicación del cirujano dentista tratante.

Esta estrategia 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 mayoritariamente a mujeres con mayor vulnerabilidad social en especial aquellos programas descritos en OOTT.

No se podrá ingresar a personas que hayan sido dados de alta durante el año en curso, salvo situaciones excepcionales consultadas al Servicio de Salud y autorizadas por este por escrito.

En el caso de personas que requieran atenciones de especialidades odontológicas, serán derivados mediante una solicitud de interconsulta (SIC).

3.2 Estrategia Atención Odontológica Integral a estudiantes de Enseñanza media y/o su equivalente: tanto de colegios municipales, de los Servicios Locales de Educación Pública, 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, educación individual con instrucción de higiene oral y entrega de kit de higiene oral (pasta y cepillo), intervención preventiva en alcohol, tabaco y otras drogas, destartraje y pulido coronario, aplicación de sellantes, aplicación de barniz fluorado, 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.

Para las Estrategias anteriores, las obturaciones tendrán una garantía de 1 año desde la fecha de alta, toda vez que su fracaso sea atribuible a la técnica realizada por el operador tras la evaluación hecha por el Coordinador Odontológico Comunal o del Establecimiento Dependiente. El financiamiento de esta garantía no forma parte del presente programa y sus eventuales costos deben ser asumidos por el ejecutor.

3.3 Estrategia Atención Odontológica Domiciliaria: Atención odontológica que considera la disminución del disconfort en contexto domiciliario en personas con dependencia severa y/o sus cuidadores**.** 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 ora, kit de higiene oral (cepillo adulto o especial y pasta dental mayor a 1450 ppm), 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 del establecimiento de salud.

4. Componente: Resolutividad de Especialidades

En este componente y sus estrategias se considera 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.

4.1 **Estrategia Tratamientos Endodónticos:** 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. 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. Las personas beneficiarias de esta estrategia deberán ser priorizadas en estrategias de morbilidad para su restauración definitiva.

4.2 **Estrategia Tratamientos Periodontales:** 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. 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.

4.3 **Estrategia Tratamientos de Prótesis Removibles Acrílicas o Metálicas:** 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. 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.

Para las estrategias de Resolutividad de Especialidades, las endodoncias y prótesis removibles tendrán una garantía de 1 año desde la fecha de alta, toda vez que su fracaso sea atribuible a la técnica realizada por el operador tras la evaluación hecha por el Coordinador Odontológico Comunal o del Establecimiento Dependiente. El financiamiento de esta garantía no forma parte del presente programa y sus eventuales costos deben ser asumidos por el ejecutor.

5. Componente: GES Salud Oral

5.1 **Estrategia Salud Oral Integral en personas de 60 años:** busca garantizar la atención odontológica integral, incluida la rehabilitación protésica si corresponde, a los adultos de 60 años del país.

Contempla al menos las siguientes actividades: examen de salud oral, instrucción de higiene oral, destartraje y pulido coronario, obturaciones de amalgama, vidrio ionómero y/o composite, radiografías bite-wing o periapicales, destartraje y pulido radicular, endodoncia unirradicular, endodoncia bi o multirradicular, exodoncias y prótesis removible acrílica o metálica con sus respectivos controles, todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante.

Además, contempla la entrega de un kit de salud oral que incluye 1 cepillo de dientes suave, 1 pasta dental de adulto de 1400 a 1500 ppm o 1 pasta dental para adulto de 5000 ppm, para personas con mayor riesgo de caries, y 1 seda dental. En caso de prótesis se debe incluir 1 cepillo específico para prótesis dental (no cepillos convencionales). Se deben incorporar en este programa a pacientes de 60 años dismovilizados que son atendidos en domicilio

6. Componente: Fortalecimiento de la Gestión

6.1 **Estrategia Auditorías clínico-administrativas:** Evaluación de la calidad de la atención y tratamiento, incluyendo la perspectiva de la persona beneficiaria. 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.

6.2 **Estrategia Contactabilidad:** Apoyo en el proceso de contacto y gestión del egreso respectivo de las personas en lista de espera de especialidad. Se incorpora dada la magnitud y antigüedad de la lista de espera odontológica. En este contexto, la atención en las estrategias de especialidades odontológicas debe priorizar a las personas que se encuentran en dicha lista y con mayor tiempo de espera. La estrategia de contactabilidad está orientada a facilitar el contacto con esas personas, disponiendo para ello los recursos que permitan proveer horas de recursos humanos que realicen esa labor, adicionalmente se podrá pagar planes de minutos de llamados, datos para mensajería y movilización para la realización de visitas domiciliarias con el mismo fin.

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.

La ejecución de este Programa deberá ceñirse a la orientación técnica entregada por el MINSAL y el Referente del Servicio de Salud.

Con el desarrollo de estas estrategias se debe alcanzar el siguiente producto:

- Realización de al menos una sesión educativa al equipo de educación junto a la entrega anual de un set de higiene oral a niñas y niños que asisten a educación parvularia.
- Realización de un examen de salud bucal por año a cada niña y niño que asiste a educación parvularia.
- Realización de dos aplicaciones de flúor barniz por año a cada niña y niño que asiste a educación parvularia.
- Ingreso y seguimiento a Programa CERO en población de 0 a 9 años de los CECOSF en convenio.
- Consultas y actividades de morbilidad odontológica a población mayor de 20 años en extensión horaria según programación.
- Consultas y actividades de morbilidad odontológica realizadas en clínica dental móvil según programación.
- Altas odontológicas en mujeres (Más sonrisas) y Hombres de 20 años y más.
- Egresos (Altas) odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente.

- Egreso (Altas) odontológica domiciliaria a personas con dependencia severa o sus cuidadoras/es.
- Egreso de Lista de Espera y Alta de la especialidad de Endodoncia.
- Egreso de Lista de Espera y Alta de la especialidad de Periodoncia.
- Egreso de Lista de Espera y Alta de la especialidad de Rehabilitación Oral Prótesis Removible.
- Altas odontológicas integrales en adultos GES de 60 años.
- Revisión de calidad de los tratamientos mediante auditorías clínico administrativas.
- Contactabilidad de 15 contactos efectivos por hora para llamados o mensajes de texto y 2 por hora para visitas domiciliarias.

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

CUARTO: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del "Servicio", conviene en transferir a la "Municipalidad", desde el acto administrativo que aprueba el presente convenio, la suma anual y única de **$81.351.128.- (ochenta y un millones trescientos cincuenta y un mil ciento veintiocho pesos),** para el cumplimiento del presente convenio y alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el programa, conforme a los montos que ha asignado el Ministerio de Salud para ello. A su vez, la Municipalidad acepta la referida suma y se obliga a aplicarla y ejecutarla únicamente en el **Programa "Estrategias de Salud Bucal".**

QUINTO: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en **dos (2) cuotas**, distribuidas de la siguiente manera:

UNO. **La primera:** correspondiente al 70% del total una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio.

DOS. La segunda: correspondiente al 30% del total, que se transferirá una vez rendidas y aprobada la rendición de cuentas del periodo anterior y cumplido el porcentaje de cumplimiento de metas.

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	**$56.945.790**
Cuota 2 (30%)	**$24.405.338**
Requisito para la transferencia de la Cuota 1	Total tramitación del Convenio y de la Resolución respectiva.
Requisito para la transferencia de la Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre y estará sujeta a la rendición por parte de la Municipalidad y a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al corte del 31 de julio del 2026.

La rendición financiera mensual se informará y rendirá a través de la Plataforma SISREC, conforme a lo dictado en la Resolución N°30/2015 de la Contraloría General de la República.

SEXTO: Los recursos serán distribuidos por componentes de la siguiente manera:

COMPONENTE	MONTO ASIGNADO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS	$3.014.000
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE MORBILIDAD	$20.701.440
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL	$20.330.801
RESOLUTIVIDAD DE ESPECIALIDADES	$24.994.590
GES SALUD ORAL	$12.064.885
FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN	$245.412
TOTAL	**$81.351.128**

SÉPTIMO: Las partes acuerdan que los recursos asignados a cada uno de los componentes del Programa, podrán redistribuirse entre ellos si alguno no utiliza la totalidad de su presupuesto, con el fin de optimizar la ejecución del convenio.

La redistribución requerirá autorización del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, previa solicitud de la entidad ejecutora, garantizando el cumplimiento del programa sin afectar su calidad o cobertura, conforme a la normativa vigente. Dicha redistribución requiere una modificación del convenio, la cual debe ser formalizada mediante el acto administrativo correspondiente.

OCTAVO: Financiamiento para Establecimientos de Dependencia Municipal:

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".

La glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público contempla que, para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 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.

NOVENO: Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimiento), y de conformidad a las siguientes tablas:

Nº	Estrategia	Actividad	Meta Nº	Monto ($)
1	Estrategia n°1.1	Instrucción de técnica de higiene oral, con entrega de set de higiene oral.	400	3.014.000
1		Examen de salud bucal a la población infantil parvularia.	400	
1		Aplicación de flúor barniz a la población infantil parvularia.	400 (x dos)	
1	Estrategia n°1.2	Control Odontológico con aplicación de Pauta CERO en niños y niñas de 0 a 9 años.	N/A	N/A
Total componente N°1 ($)				**3.014.000**
2	Estrategia n°2.1	Consultas y Actividades de Morbilidad a personas de 20 años o más, en extensión horaria.	1920	20.701.440
2	Estrategia n°2.2	Consultas y Actividades de Morbilidad a través de clínicas móviles.	N/A	N/A
Total componente N°2 ($)				**20.701.440**
3	Estrategia n°3.1	Atención Odontológica Integral a Mujeres (Más Sonrisas)	59	6.311.112
		Atención Odontológica Integral a Hombres	40	4.208.034
3	Estrategia n°3.2	Atención Odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media	100	7.148.400

3	Estrategia n°3.3	Atención Odontológica Domiciliaria	35	2.663.255
Total componente N°3 ($)				**20.330.801**
4	Estrategia n°4.1	Realización de tratamientos endodónticos en personas de 15 años o más	36	$4.106.952
4	Estrategia n°4.2	Realización de tratamientos periodontales en personas de 15 años o más	N/A	N/A
4	Estrategia n°4.3	Realización de tratamientos de prótesis removibles acrílicas y/o metálicas en personas de 20 años o más	124	$20.887.638
Total componente N°4 ($)				**24.994.590**
5	Estrategia n°5.1	Atención Odontológica integral en personas de 60 años	35	12.064.885
Total componente N°5 ($)				**12.064.885**
6	Estrategia n°6.1	Auditorías clínico administrativas	N/A	N/A
6	Estrategia n°6.2	Contactabilidad	89	245.412
Total componente N°6 ($)				**245.412**
Total Programa ($)				**81.351.128**

En caso de que la Municipalidad requiera la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo con la normativa vigente, deberá solicitarse la autorización del Servicio, quien determinará la pertinencia de lo requerido.

Los bienes, equipos y equipamiento menor adquiridos con recursos del programa o aquellos que requieran mantención deben formar parte del inventario del establecimiento y mantener su destino conforme a los objetivos del presente programa, no pudiendo destinarse a otros fines.

DÉCIMO: “La Municipalidad” se obliga a:

1. Cumplir las acciones señaladas por el presente convenio desarrollando estrategias específicas.
2. Implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.
3. Mantener los recursos transferidos por “el Servicio” en una cuenta especial única para salud, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente por parte del servicio.
4. Contar con los profesionales y técnicos contratados por las horas suficientes para cumplir con las metas definidas por el presente convenio, como así mismo asegurar la movilización de los equipos para otorgar las atenciones a las personas que requieran evaluación o de continuidad a las que ya han sido ingresadas al programa.
5. Contar con la disponibilidad de insumos y fármacos definidos para el programa.
6. Realizar las contrataciones del personal para dar cumplimiento al objeto del presente convenio, a través de la contratación a plazo fijo o indefinido regulada en la Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria Municipal o en su caso a través de un contrato de honorarios cuando correspondiere conforme a lo establecido en el artículo 4 de la Ley 18.883 Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales aplicable en forma supletoria en Salud Primaria según lo dispuesto en el Artículo 4 de la Ley 19.378, ya citada. Por medio del “Anexo 1” se deja constancia de las contrataciones que se realizarán en virtud del presente convenio, así como de su naturaleza jurídica.
7. Rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, manteniendo los plazos establecidos por la Contraloría General de la República, correspondiente al día 15 hábil del mes siguiente a la recepción de la remesa, en sistema SISREC.
8. El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas, de acuerdo con las orientaciones técnico-

administrativas entregadas por el MINSAL, y que se entiende forman parte de este convenio.

9. El municipio deberá enviar mensualmente, a la Dirección del Servicio de Salud, la siguiente información, en planillas electrónicas de acuerdo con orientaciones programáticas o directrices técnicas entregadas:

   a) N° de exámenes de salud bucal a la población parvularia realizados (REM A09).
   b) N° de sesiones educativas realizadas con set de higiene oral entregados en el establecimiento educacionales de párvulos (REM A09).
   c) N° aplicaciones de flúor barniz comunitario a niños realizadas año actual por cada establecimiento y su consolidado comunal (REM A09).
   d) Registro en la plataforma que se disponga para ello, de los establecimientos intervenidos con la estrategia Sembrando Sonrisas.
   e) Nº de altas totales de 60 años realizadas en el periodo a informar, por cada establecimiento y su consolidado comunal (REM 09).
   f) Nº total de Egresos de beneficiarios de Atención odontológica integral a hombres de 20 años y más, realizados en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM 09).
   g) Nº total de Egresos de beneficiarias de Atención odontológica integral a mujeres de 20 años (Más Sonrisas), realizadas en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM 09)
   h) N° total de Egresos de beneficiarios de Atención odontológica integral en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente, realizadas en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM 09).
   i) N° total de Egresos de beneficiarios del Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia Severa y/o sus cuidadoras/es, realizadas en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM 09).
   j) Egresos realizados en las especialidades de Endodoncia, Prótesis Removible y Periodoncia registrados en el SIGTE.
   k) N° total de endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS en población de 15 años o más. Se deberá informar el número de tratamientos realizados en el período por cada establecimiento y su consolidado anual (REM 09).
   l) N° total de prótesis en APS en población de 20 años o más. Se deberá informar el número de prótesis realizadas en el período, y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado (REM 09).
   m) N° total de personas con tratamiento periodontal realizado en APS. Se deberá informar el número de tratamientos realizados por especialista en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado (REM 09).
   n) N° total de actividades y consultas de morbilidad realizadas en clínica dental móvil según programación (REM 09).
   o) N° total de aplicaciones de pauta de riesgo del Programa CERO en niños y niñas menores de 0 a 9 años en el CECOSF determinado en el presente convenio (REM 03 sección 07).
   p) N° total de actividades y consultas de morbilidad realizadas en extensión horaria a población adulta de 20 años y más (REM 09 sección G).
   q) N° total de personas contactadas mediante estrategia contactabilidad (contactos efectivos en planilla consolidada de registro local).

DÉCIMO PRIMERO: La I. Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las actividades y metas del programa de acuerdo a la siguiente tabla:

Componente	Estrategia	Producto Esperado	Indicador	Fórmula	Meta	Peso Relati-vo	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 oral entregados	Nº de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años año actual / Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años año actual x100	100**%**	8%	REM A09 SECCION G.1 Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
		Diagnóstico de salud bucal en población parvularia	Porcentaje de niños y niñas con examen de salud bucal realizado	N° de niños/as con examen de salud bucal realizados / N° de niños/as de 2 a 5 años con examen de salud bucal comprometidos año actual x100	100**%**	8%	REM A09 SECCION G.1 Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
		Prevención individual específica en población parvularia	Porcentaje de aplicaciones de barniz de flúor	Nº de Aplicaciones de flúor barniz a niñas y niños de 2 a 5 años realizadas año actual / (N° 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	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 x 0,5) 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**	Actividades y Consultas Odontológicas de Morbilidad a personas adultas en extensión horaria	Porcentaje Actividades y Consultas de Morbilidad en Extensión Horaria realizados (indicador compuesto)	(Nº total de actividades de morbilidad x 0,7) + (N° 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 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	Actividades y consultas odontológicas de Morbilidad	Porcentaje Actividades de Morbilidad	(Nº total de actividades de morbilidad x 0,7) + (N° total de	100**%**	3%	REM A09 Sección B.

	Clínicas Móviles	en Clínicas Móviles	en Clínicas Móviles (indicador compuesto)	Consultas de morbilidad x 0,3) realizadas en clínica móvil año actual/ Nº total de consultas de morbilidad a personas de 20 años o más comprometidas año actual x100			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.	N° 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 de estudiantes de Enseñanza Media	Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral a Estudiantes de Enseñanza Media.	N° de egresos odontológicos integrales a Estudiantes de Enseñanza Media realizadas el año actual / 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	Nº total de tratamiento de periodoncia realizados en el	100**%**	5%	REM A09 Sección G.

			periodontales realizados	año actual/ Nº total de tratamientos de periodoncia comprometidas en el actual x 100			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	N° de egresos odontológicos integrales GES de personas de 60 años realizadas el año actual / Nº total de egresos integrales GES de personas de 60 años comprometidas el año actual x100	100**%**	20%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
Fortalecimiento de la Gestión	**Auditorías Clínico-Administrativas*** *Si no cuenta con esta estrategia, sumar su peso relativo a prótesis removibles*	Realización de Auditorías Clínico-Administrativas realizadas	Porcentaje de auditorías clínico-administrativas realizadas	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 y egreso 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 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) x 100	100%	4%	SIGTE Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
TOTAL						**100%**	

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 un 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.*

DÉCIMO SEGUNDO: Monitoreo.

El proceso de monitoreo se realizará tres veces al año, para ello la Municipalidad emitirá informes de cumplimiento y rendición de cuentas al 30 de abril, 31 julio y 31 de diciembre, remitiéndolos a la referente técnico de programa del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca al correo electrónico paola.contrerasz@redsalud.gob.cl.

DÉCIMO TERCERO: Incumplimiento de metas.

En caso de que la Municipalidad no alcance un porcentaje de cumplimiento del 45% a la fecha del pago de la segunda cuota, se efectuará un proceso de reliquidación de recursos. Lo anterior, implica un ajuste o corrección en el financiamiento del proyecto, después de una evaluación de su progreso y resultados, de conformidad al plan de indicador y evaluación de metas descrito en la cláusula precedente, modificando el presupuesto para asegurar el cumplimiento de los objetivos.

Los recursos 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.

Una vez realizada la segunda evaluación de cumplimiento de los componentes del Programa, las partes acuerdan que los recursos asignados a cada uno de los componentes del Programa, podrán redistribuirse entre ellos si alguno no utiliza la totalidad de su presupuesto, redistribuyéndose proporcionalmente las metas, con el fin de optimizar la ejecución del convenio.

La redistribución requerirá autorización por escrito del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, previa solicitud de la entidad ejecutora, garantizando el cumplimiento del programa sin afectar su calidad o cobertura, conforme a la normativa vigente, Orientaciones técnicas y objetivos de las estrategias del Programa. Dicha redistribución requerirá una modificación del convenio, la cual debe ser formalizada mediante el acto administrativo correspondiente.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio, 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.

DÉCIMO CUARTO: La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

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 segunda cuota del 30% en el mes de octubre, de acuerdo con la ponderación establecida en el siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%
45% o más	0%
Entre 35 y 44,9%	50%
Entre 25 y 34,9%	75%
Menos del 25%	100%

Segunda evaluación: el Servicio de Salud deberá realizar la 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 periodo. 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.

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada de cada uno de los componentes del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DÉCIMO QUINTO: El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa con los detalles y especificaciones que se estime del caso, en conformidad a lo establecido en la Resolución Nº 30 del 2015 de la Contraloría General de la República, pudiendo ejecutar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, disponiendo de un sistema de registros que permita la evaluación control y monitoreo de las actividades con indicadores confiables, de fácil recolección y manejo a nivel local.

DÉCIMO SEXTO: En caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DÉCIMO SÉPTIMO: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados, acto que fiscalizará a través de la Unidad de Convenios y Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del Servicio de ser requerido.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir los gastos del Programa, únicamente utilizando el Sistema de Rendición Electrónica de cuentas de la Contraloría General de la República, en adelante, “SISREC”, de conformidad con lo establecido en la Resolución N°30/2015 y Resolución N°1858/2023, ambas de la Contraloría General de la República, o de las resoluciones que las modifiquen o las reemplacen.

En plataforma “SISREC”, la rendición debe presentar documentos auténticos digitalizados y documentos electrónicos, previa validación del ministro de fe de la Municipalidad, que justifiquen cada uno de los gastos realizados en el mes correspondiente.

Por lo anterior, la Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, manteniendo los plazos establecidos por la Contraloría General de la República, correspondiente al día 15 hábil del mes siguiente a la recepción de la remesa.

El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente validar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de restituir esos recursos a la Tesorería General de la República, en virtud de la Resolución N°30, de 2015, ya citada.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Municipio se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el ministro de fe deberá tener responsabilidad administrativa.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos, dichos casos serán Informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los Inconvenientes.

En cuanto al periodo a rendir del mes de enero 2027, corresponde únicamente a boletas de honorarios y liquidaciones de remuneraciones cuyos montos líquidos son devengados o pagados antes del 31 de diciembre de 2026 y que sus pagos de impuestos e imposiciones son efectuados en enero de 2027, considerando que, por proceso tributario, éstos últimos terminan siendo enterados al fisco al mes siguiente. Esto no implica, bajo ningún aspecto, que la ejecución del programa sea hasta el mes de enero de 2027, por lo que no se aceptará la rendición de otros gastos efectuados.

Cabe hacer presente que, conforme a lo dispuesto en dictamen N° 51.246 de 2016 de la Contraloría General de la República, en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la referida Resolución N° 30, de 2015 del órgano de control y el Ordinario C73, N° 2969 de 16 de agosto 2023 del Ministerio de Salud que instruye sobre rendiciones de cuentas municipal y de los Servicios de Salud.

Por otro lado, conforme a lo establecido en la Ley N°21.796, Art. 26, de fecha 12 de diciembre de 2025, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2026, en concordancia con el DFL N°1.263, del año 1975, y lo dispuesto en el artículo 31 de la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General, la Municipalidad tiene la obligación de reintegrar los saldos no ejecutados, no rendidos u observados a la Tesorería General de la República, una vez terminado el periodo de vigencia del convenio.

DÉCIMO OCTAVO: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2026 hasta el 31 de diciembre de 2026**. Debiendo ser ejecutado técnica y financieramente en su totalidad conforme a los componentes del programa. Lo anterior, conforme a la Ley N°21.796, de fecha 12 de diciembre de 2025, que fija el gasto público para el año 2026.

La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados, que realice la Municipalidad, la que no podrá excederse del 31 de diciembre de 2026, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán desde al 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2026, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

Cabe señalar que conforme a lo dispuesto en dictamen N° 43.604 de 2015, en relación con dictamen N°31.241 de 2013, ambos de la Contraloría General de la República, la obligación de restituir los saldos no ejecutados, no rendidos u observados debe cumplirse dentro de un plazo prudencial, correspondiéndole a la respectiva autoridad ejercer todas las acciones que resulten necesarias al efecto, a fin de resguardar la correcta utilización de los recursos fiscales cuya transferencia se autoriza.

Que, no obstante, lo indicado, se hace presente que la vigencia del presente acuerdo de voluntades se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas o bien hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados de acuerdo a lo

dispuesto en el dictamen N°92.578 del 2016 de la Contraloría General de la República, por un plazo máximo de 60 días corridos contados desde el 31 de enero de 2027.

El proceso de rendición de cuenta no podrá extenderse por más de seis meses contados desde la finalización de la ejecución del convenio, según lo señalado en el según lo señalado en el artículo 26 de la Ley 21.796.

DÉCIMO NOVENO: La municipalidad, mediante la presente cláusula se obliga y acepta ejecutar la totalidad del gasto presupuestario dentro del año 2026. A su turno, todo presupuesto del programa no utilizados del mismo, que se conviene por el presente instrumento, deberán obligatoriamente ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estable el Decreto Ley N°1.263, del año 1975, en concordancia en concordancia con el artículo 26 de la Ley N°21.796, de fecha 12 de diciembre de 2025, que fija el gasto público para el año 2026.

VIGÉSIMO: El Servicio de Salud en este acto designa como administrador y coordinador del programa a la **Dra. Paola Contreras Zúñiga** correo electrónico paola.contrerasz@redsalud.gob.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico, y podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula sexta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

La “Municipalidad” nombra en este acto como referente técnico comunal del Programa Estrategias de Salud Bucal a **Dra Katherine Opazo Oyaneder** correo electrónico katherine.opazo.dc@gmail.com.

Adicionalmente, para el seguimiento, el Servicio de Salud, podrá requerir el envío de informes de avance mensuales del desarrollo del Programa. La información deberá ser enviada al referente técnico de programa del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Petorca al correo electrónico paola.contrerasz@redsalud.gob.cl.

VIGÉSIMOPRIMERO: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

VIGÉSIMOSEGUNDO: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno con la Municipalidad y el restante, en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

PERSONERÍAS: La facultad y personería de **ANDREA QUIERO GELMI**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley Nº 2763/79 y de las Leyes Nº18.469 y Nº18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004, N°52/2022 y N°26/2025, del Ministerio de Salud.

La personería de **ALBERTO PATRICIO ALIAGA DIAZ**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Cabildo, consta en Sentencia de Proclamación N°280-2024 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 30/11/2024 y en Decreto Alcaldicio N°5035 de fecha 06/12/2024.

3. **ASÍGNESE,** a la **I. Municipalidad de Cabildo**, recursos por un monto total de **$81.351.128.- (ochenta y un millones trescientos cincuenta y un mil ciento veintiocho pesos).** Estos recursos serán transferidos a la "Municipalidad", en **dos (2) cuotas**, distribuidas de la siguiente manera:

   a) La primera cuota: correspondiente al 70% del total una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio.

   b) La segunda cuota: correspondiente al 30% del total, que se transferirá una vez rendida la rendición de cuentas del periodo anterior y cumplido el porcentaje de cumplimiento de metas.

4. **DECLÁRESE**, que la vigencia del presente adendum de convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta el **31 de diciembre de 2026**, en virtud de lo establecido en el presente convenio.

   Sin perjuicio de lo anterior, por razones de buen servicio, continuidad del servicio y de urgencia sanitaria las prestaciones del presente programa se ejecutarán desde al **01 de enero de 2026 y hasta el 31 de diciembre de 2026**, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

5. **DECLÁRESE,** en caso de que la "Municipalidad" se exceda de los fondos por el Servicio para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, sin perjuicio de lo indicado en la cláusula primera del presente convenio.

6. **REQUIÉRASE,** a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

7. **REQUIÉRASE,** a la I. Municipalidad dar cuenta de las sumas recibidas por este Programa o su inversión, conforme a lo establecido en la Resolución N°30/2015, Resolución Exenta N°1858/2023 y Resolución N°2/2026 (vigente a contar del 01 de julio de 2026 y que deroga la Resolución N°30/2015), todas de la Contraloría General de la República.

8. **ESTABLÉCESE,** como administradora y coordinadora del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota-Petorca, a la **Dra. Paola Contreras Zúñiga,** correo electrónico paola.contrerasz@redsalud.gob.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este Servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico que tramitará para ser adjuntado a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

9. **ESTABLÉCESE,** que la Ilustre Municipalidad a designado como administradora y coordinadora a: **Dra Katherine Opazo Oyaneder** correo electrónico katherine.opazo.dc@gmail.com, quien actuará como referente técnico comunal para el Programa Estrategias de Salud Bucal.

10. **FISCALÍCESE,** la correcta utilización de los fondos traspasados por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca.

11. **IMPÚTESE,** el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución a los recursos contemplados en la Ley N°21.796 de Presupuesto del Sector Público para el año 2026, específicamente al subtítulo 24 ítem 03 298 “Reforzamiento Municipal” del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca.

12. **DISPÓNGASE,** la publicación del presente acto administrativo en el sitio de Gobierno Transparente de este Servicio de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley N° 20.285, sobre acceso a la información pública.

13. **COMUNÍQUESE,** la presente resolución a todas las Unidades y Departamentos correspondientes para su debido conocimiento y aplicación.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

HAROLDO FAÚNDEZ ROMERO
DIRECTOR (S)
S.S. VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA

KLGO.RFN/ABG.NGM/MAT.HMP/DRA.PCZ/scc.
DISTRIBUCIÓN:
- Municipalidad.
- Subdirección de RRFF. y Financieros S.S.V.Q.P.
- Dirección de Atención Primaria S.S.V.Q.P.
- Dpto. Jurídico S.S.V.Q.P.
- Of. de Partes S.S.V.Q.P.

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CABILDO

(PROGRAMA ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL, AÑO 2026)

En Viña del Mar, a 17 de febrero de 2026, entre, por una parte, el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA**, RUT 61.606.600-5, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora doña **ANDREA QUIERO GELMI**, chilena, matrona, C.I N° 9.023.471-4, ambos con domicilio en calle Von Schröeders N°392, ciudad y comuna de Viña del Mar, en adelante el **"Servicio"**; y, por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CABILDO**, RUT 69.050.200-3, persona jurídica de derecho público, domiciliada en avenida Humeres N°499, cuidad y comuna de Cabildo, representada por su Alcalde don **ALBERTO PATRICIO ALIAGA DIAZ,** chileno, funcionario público**,** C.I. N° 5.636.617-2, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio:

PRIMERO: Antecedentes.

El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca es un órgano de la Administración del Estado, funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio que, coordinadamente tiene a su cargo la articulación, gestión y desarrollo de la Red Asistencial de su jurisdicción, para la ejecución de acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas. Tiene como misión ser una red integrada y continua, que brinda servicios asistenciales, de prevención de la enfermedad y de promoción de hábitos saludables; enfocada en satisfacer las demandas en salud de su población, con la atención profesional y humana de sus funcionarios, con eficiencia y calidad, incorporando la participación vinculante de los usuarios, en la mejor gestión de los recursos disponibles.

La Ilustre Municipalidad de Cabildo es una corporación autónoma de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio; es el organismo encargado de la administración local de la comuna de Cabildo, en la Región de Valparaíso, Chile. Su principal objetivo es velar por el desarrollo y bienestar de sus habitantes, así como la gestión de los recursos y servicios públicos de la ciudad, pero también, busca como visión institucional ser una comuna más inclusiva, solidaria y cohesionada. Disminuyendo las desigualdades, brechas e inequidades por motivos asociados al estrato económico, de género, étnicas y raciales, territoriales y aquellas relacionadas con las diferentes etapas del ciclo de vida de las personas, así como la discapacidad, el estatus migratorio, orientación sexual y la identidad de género.

SEGUNDO: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, así como a las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud, en adelante Minsal y a la modernización de la Atención Primaria, 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",** que es de ejecución anual y debe ser implementado íntegramente dentro del período establecido en el presente convenio.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°960 del 01 de diciembre de 2025**. La asignación de recursos ha sido aprobada mediante **Resolución Exenta N°195 del 13 de febrero de 2026,** del Ministerio de Salud, la cual distribuye los recursos financieros del programa en base a la Ley de presupuesto vigente del año 2026, y que la municipalidad declara conocerlos y se compromete a ejecutar conforme a sus componentes.

TERCERO: El **Programa "Estrategias de Salud Bucal",** tiene las siguientes características y objetivos:

1. **Componente: Promoción y Prevención en niños y niñas**

   1.1 **Estrategia Sembrando Sonrisas:** Consiste en la 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 mayor a 1100 ppm, para cada párvulo. 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. 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.
   Su ejecución 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 espera que se realice 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 fluorado por el/la odontólogo/a, y/o asistente dental, y/o higienista dental en aula. En una segunda visita se deberá realizar nuevamente la aplicación de barniz de fluoruro.
   La actividad formativa grupal dirigida al equipo educador y la entrega de un set de higiene oral para cada párvulo se deberá entregar cuando lo hayan coordinado entre los equipos de salud y educación.
   Se establece una priorización con enfoque de equidad de los establecimientos a incluir en esta estrategia. Para esto, se debe abarcar el 100% de los establecimientos JUNJI y Fundación INTEGRA, en todas sus modalidades de

atención. Una vez cumplida esta cobertura, se continúa con las Escuelas Especiales, independiente de su Índice de Vulnerabilidad (IVM) y luego con los establecimientos educacionales de MINEDUC (municipal o subvencionado), priorizándolos por el IVM del establecimiento, medido en la etapa parvularia.

1.2 **Estrategia 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.

2. Componente: Atención odontológica de morbilidad

2.1 **Estrategia morbilidad del adulto en extensión horaria:** Se refiere a las prestaciones entregadas a las personas que requieran 5 sesiones o menos de morbilidad. Las actividades y consultas realizadas se registrarán dentro de las prestaciones de morbilidad (sin que ello corresponda a un alta de Atención Integral en Mujeres u Hombres). Se entiende por atención odontológica en extensión horaria a las de morbilidad que se brindan al usuario de 20 y más años, de lunes a jueves en 3 horas cronológicas en horario vespertino, los viernes en 4 horas cronológicas en horario vespertino y los 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 y previa autorización por escrito del Servicio de Salud.
Cada extensión horaria de la estrategia 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 en 1920 consultas).

2.2 **Estrategia acercamiento de la atención mediante clínica móvil:** Realización de actividades y consultas odontológicas de morbilidad, en clínicas dentales móviles en poblaciones de difícil acceso.

3. Componente: Atención Integral

3.1 **Estrategia Atención Odontológica Integral a Mujeres (Más Sonrisas) y Hombres:** Esta estrategia se complementa con la estrategia "Atención Odontológica de Morbilidad en extensión horaria", en la medida que estas consultas son utilizadas para la primera evaluación y derivación a la estrategia de Atención Odontológico Integral de Hombres y Mujeres (Más Sonrisas).
Tiene como objetivo brindar atención odontológica Integral para abordar la alta carga de enfermedades orales crónicas no transmisibles por medio de altas de nivel primario, cumpliendo con las etapas de diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y recuperación del daño. Incluye las prestaciones de 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 barniz fluorado, obturaciones estéticas (composite o vidrio ionómero), radiografías periapicales

y/o bitewing (por placa) y exodoncias, todas según indicación del cirujano dentista tratante.

Esta estrategia 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 mayoritariamente a mujeres con mayor vulnerabilidad social en especial aquellos programas descritos en OOTT.

No se podrá ingresar a personas que hayan sido dados de alta durante el año en curso, salvo situaciones excepcionales consultadas al Servicio de Salud y autorizadas por este por escrito.

En el caso de personas que requieran atenciones de especialidades odontológicas, serán derivados mediante una solicitud de interconsulta (SIC).

3.2 **Estrategia Atención Odontológica Integral a estudiantes de Enseñanza media y/o su equivalente:** tanto de colegios municipales, de los Servicios Locales de Educación Pública, 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, educación individual con instrucción de higiene oral y entrega de kit de higiene oral (pasta y cepillo), intervención preventiva en alcohol, tabaco y otras drogas, destartraje y pulido coronario, aplicación de sellantes, aplicación de barniz fluorado, 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.

Para las Estrategias anteriores, las obturaciones tendrán una garantía de 1 año desde la fecha de alta, toda vez que su fracaso sea atribuible a la técnica realizada por el operador tras la evaluación hecha por el Coordinador Odontológico Comunal o del Establecimiento Dependiente. El financiamiento de esta garantía no forma parte del presente programa y sus eventuales costos deben ser asumidos por el ejecutor.

3.3 **Estrategia Atención Odontológica Domiciliaria:** Atención odontológica que considera la disminución del disconfort en contexto domiciliario en personas con dependencia severa y/o sus cuidadores. 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 ora, kit de higiene oral (cepillo adulto o especial y pasta dental mayor a 1450 ppm), 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 del establecimiento de salud.

4. Componente: Resolutividad de Especialidades

En este componente y sus estrategias se considera 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.

4.1 Estrategia Tratamientos Endodónticos: 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. 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. Las personas beneficiarias de esta estrategia deberán ser priorizadas en estrategias de morbilidad para su restauración definitiva.

4.2 Estrategia Tratamientos Periodontales: 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. 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.

4.3 Estrategia Tratamientos de Prótesis Removibles Acrílicas o Metálicas: 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. 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.

Para las estrategias de Resolutividad de Especialidades, las endodoncias y prótesis removibles tendrán una garantía de 1 año desde la fecha de alta, toda vez que su fracaso sea atribuible a la técnica realizada por el operador tras la evaluación hecha por el Coordinador Odontológico Comunal o del Establecimiento Dependiente. El financiamiento de esta garantía no forma parte del presente programa y sus eventuales costos deben ser asumidos por el ejecutor.

5. Componente: GES Salud Oral

5.1 Estrategia Salud Oral Integral en personas de 60 años: busca garantizar la atención odontológica integral, incluida la rehabilitación protésica si corresponde, a los adultos de 60 años del país.
Contempla al menos las siguientes actividades: examen de salud oral, instrucción de higiene oral, destartraje y pulido coronario, obturaciones de amalgama, vidrio ionómero y/o composite, radiografías bite-wing o periapicales, destartraje y pulido radicular, endodoncia unirradicular, endodoncia bi o multirradicular, exodoncias y prótesis removible acrílica o metálica con sus respectivos controles, todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante.
Además, contempla la entrega de un kit de salud oral que incluye 1 cepillo de dientes suave, 1 pasta dental de adulto de 1400 a 1500 ppm o 1 pasta dental para adulto de 5000 ppm, para personas con mayor riesgo de caries, y 1 seda dental. En caso de prótesis se debe incluir 1 cepillo específico para prótesis dental (no cepillos convencionales). Se deben incorporar en este programa a pacientes de 60 años dismovilizados que son atendidos en domicilio

6. Componente: Fortalecimiento de la Gestión

6.1 Estrategia Auditorías clínico-administrativas: Evaluación de la calidad de la atención y tratamiento, incluyendo la perspectiva de la persona beneficiaria. 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.

6.2 Estrategia Contactabilidad: Apoyo en el proceso de contacto y gestión del egreso respectivo de las personas en lista de espera de especialidad. Se incorpora dada la magnitud y antigüedad de la lista de espera odontológica. En este contexto, la atención en las estrategias de especialidades odontológicas debe priorizar a las personas que se encuentran en dicha lista y

con mayor tiempo de espera. La estrategia de contactabilidad está orientada a facilitar el contacto con esas personas, disponiendo para ello los recursos que permitan proveer horas de recursos humanos que realicen esa labor, adicionalmente se podrá pagar planes de minutos de llamados, datos para mensajeria y movilización para la realización de visitas domiciliarias con el mismo fin.

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.

La ejecución de este Programa deberá ceñirse a la orientación técnica entregada por el MINSAL y el Referente del Servicio de Salud.

Con el desarrollo de estas estrategias se debe alcanzar el siguiente producto:

- Realización de al menos una sesión educativa al equipo de educación junto a la entrega anual de un set de higiene oral a niñas y niños que asisten a educación parvularia.
- Realización de un examen de salud bucal por año a cada niña y niño que asiste a educación parvularia.
- Realización de dos aplicaciones de flúor barniz por año a cada niña y niño que asiste a educación parvularia.
- Ingreso y seguimiento a Programa CERO en población de 0 a 9 años de los CECOSF en convenio.
- Consultas y actividades de morbilidad odontológica a población mayor de 20 años en extensión horaria según programación.
- Consultas y actividades de morbilidad odontológica realizadas en clínica dental móvil según programación.
- Altas odontológicas en mujeres (Más sonrisas) y Hombres de 20 años y más.
- Egresos (Altas) odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente.
- Egreso (Altas) odontológica domiciliaria a personas con dependencia severa o sus cuidadoras/es.
- Egreso de Lista de Espera y Alta de la especialidad de Endodoncia.
- Egreso de Lista de Espera y Alta de la especialidad de Periodoncia.
- Egreso de Lista de Espera y Alta de la especialidad de Rehabilitación Oral Prótesis Removible.
- Altas odontológicas integrales en adultos GES de 60 años.
- Revisión de calidad de los tratamientos mediante auditorías clínico administrativas.
- Contactabilidad de 15 contactos efectivos por hora para llamados o mensajes de texto y 2 por hora para visitas domiciliarias.

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

CUARTO: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del "Servicio", conviene en transferir a la "Municipalidad", desde el acto administrativo que aprueba el presente convenio, la suma anual y única de **$81.351.128.- (ochenta y un millones trescientos cincuenta y un mil ciento veintiocho pesos),** para el cumplimiento del presente convenio y alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el programa, conforme a los montos que ha asignado el Ministerio de Salud para ello. A su vez, la Municipalidad acepta la referida suma y se obliga a aplicarla y ejecutarla únicamente en el **Programa "Estrategias de Salud Bucal".**

QUINTO: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en **dos (2) cuotas**, distribuidas de la siguiente manera:

UNO. La primera: correspondiente al 70% del total una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio.

DOS. La segunda: correspondiente al 30% del total, que se transferirá una vez rendidas y aprobada la rendición de cuentas del periodo anterior y cumplido el porcentaje de cumplimiento de metas.

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	**$56.945.790**
Cuota 2 (30%)	**$24.405.338**
Requisito para la transferencia de la Cuota 1	Total tramitación del Convenio y de la Resolución respectiva.
Requisito para la transferencia de la Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre y estará sujeta a la rendición por parte de la Municipalidad y a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al corte del 31 de julio del 2026.

La rendición financiera mensual se informará y rendirá a través de la Plataforma SISREC, conforme a lo dictado en la Resolución N°30/2015 de la Contraloría General de la República.

SEXTO: Los recursos serán distribuidos por componentes de la siguiente manera:

COMPONENTE	MONTO ASIGNADO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS	$3.014.000
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE MORBILIDAD	$20.701.440
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL	$20.330.801
RESOLUTIVIDAD DE ESPECIALIDADES	$24.994.590
GES SALUD ORAL	$12.064.885
FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN	$245.412
TOTAL	**$81.351.128**

SÉPTIMO: Las partes acuerdan que los recursos asignados a cada uno de los componentes del Programa, podrán redistribuirse entre ellos si alguno no utiliza la totalidad de su presupuesto, con el fin de optimizar la ejecución del convenio.

La redistribución requerirá autorización del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, previa solicitud de la entidad ejecutora, garantizando el cumplimiento del programa sin afectar su calidad o cobertura, conforme a la normativa vigente. Dicha redistribución requiere una modificación del convenio, la cual debe ser formalizada mediante el acto administrativo correspondiente.

OCTAVO: Financiamiento para Establecimientos de Dependencia Municipal:

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".

La glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público contempla que, para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 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.

NOVENO: Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimiento), y de conformidad a las siguientes tablas:

N°	Estrategia	Actividad	Meta N°	Monto ($)
1	Estrategia n°1.1	Instrucción de técnica de higiene oral, con entrega de set de higiene oral.	400	3.014.000
1		Examen de salud bucal a la población infantil parvularia.	400	
1		Aplicación de flúor barniz a la población infantil parvularia.	400 (x dos)	
1	Estrategia n°1.2	Control Odontológico con aplicación de Pauta CERO en niños y niñas de 0 a 9 años.	N/A	N/A
Total componente N°1 ($)				**3.014.000**
2	Estrategia n°2.1	Consultas y Actividades de Morbilidad a personas de 20 años o más, en extensión horaria.	1920	20.701.440
2	Estrategia n°2.2	Consultas y Actividades de Morbilidad a través de clínicas móviles.	N/A	N/A
Total componente N°2 ($)				**20.701.440**
3	Estrategia n°3.1	Atención Odontológica Integral a Mujeres (Más Sonrisas)	59	6.311.112
		Atención Odontológica Integral a Hombres	40	4.208.034
3	Estrategia n°3.2	Atención Odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media	100	7.148.400
3	Estrategia n°3.3	Atención Odontológica Domiciliaria	35	2.663.255
Total componente N°3 ($)				**20.330.801**

4	Estrategia n°4.1	Realización de tratamientos endodónticos en personas de 15 años o más	36	$4.106.952
4	Estrategia n°4.2	Realización de tratamientos periodontales en personas de 15 años o más	N/A	N/A
4	Estrategia n°4.3	Realización de tratamientos de prótesis removibles acrílicas y/o metálicas en personas de 20 años o más	124	$20.887.638
Total componente N°4 ($)				**24.994.590**
5	Estrategia n°5.1	Atención Odontológica integral en personas de 60 años	35	12.064.885
Total componente N°5 ($)				**12.064.885**
6	Estrategia n°6.1	Auditorías clínico administrativas	N/A	N/A
6	Estrategia n°6.2	Contactabilidad	89	245.412
Total componente N°6 ($)				**245.412**
Total Programa ($)				**81.351.128**

En caso de que la Municipalidad requiera la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo con la normativa vigente, deberá solicitarse la autorización del Servicio, quien determinará la pertinencia de lo requerido.

Los bienes, equipos y equipamiento menor adquiridos con recursos del programa o aquellos que requieran mantención deben formar parte del inventario del establecimiento y mantener su destino conforme a los objetivos del presente programa, no pudiendo destinarse a otros fines.

DÉCIMO: "La Municipalidad" se obliga a:

1. Cumplir las acciones señaladas por el presente convenio desarrollando estrategias específicas.
2. Implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.
3. Mantener los recursos transferidos por "el Servicio" en una cuenta especial única para salud, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente por parte del servicio.
4. Contar con los profesionales y técnicos contratados por las horas suficientes para cumplir con las metas definidas por el presente convenio, como así mismo asegurar la movilización de los equipos para otorgar las atenciones a las personas que requieran evaluación o de continuidad a las que ya han sido ingresadas al programa.
5. Contar con la disponibilidad de insumos y fármacos definidos para el programa.
6. Realizar las contrataciones del personal para dar cumplimiento al objeto del presente convenio, a través de la contratación a plazo fijo o indefinido regulada en la Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria Municipal o en su caso a través de un contrato de honorarios cuando correspondiere conforme a lo establecido en el artículo 4 de la Ley 18.883 Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales aplicable en forma supletoria en Salud Primaria según lo dispuesto en el Artículo 4 de la Ley 19.378, ya citada. Por medio del "Anexo 1" se deja constancia de las contrataciones que se realizarán en virtud del presente convenio, así como de su naturaleza jurídica.

7. Rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, manteniendo los plazos establecidos por la Contraloría General de la República, correspondiente al dia 15 hábil del mes siguiente a la recepción de la remesa, en sistema SISREC.
8. El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas, de acuerdo con las orientaciones técnico-administrativas entregadas por el MINSAL, y que se entiende forman parte de este convenio.
9. El municipio deberá enviar mensualmente, a la Dirección del Servicio de Salud, la siguiente información, en planillas electrónicas de acuerdo con orientaciones programáticas o directrices técnicas entregadas:

   a) N° de exámenes de salud bucal a la población parvularia realizados (REM A09).
   b) N° de sesiones educativas realizadas con set de higiene oral entregados en el establecimiento educacionales de párvulos (REM A09).
   c) N° aplicaciones de flúor barniz comunitario a niños realizadas año actual por cada establecimiento y su consolidado comunal (REM A09).
   d) Registro en la plataforma que se disponga para ello, de los establecimientos intervenidos con la estrategia Sembrando Sonrisas.
   e) N° de altas totales de 60 años realizadas en el periodo a informar, por cada establecimiento y su consolidado comunal (REM 09).
   f) N° total de Egresos de beneficiarios de Atención odontológica integral a hombres de 20 años y más, realizados en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM 09).
   g) N° total de Egresos de beneficiarias de Atención odontológica integral a mujeres de 20 años (Más Sonrisas), realizadas en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM 09)
   h) N° total de Egresos de beneficiarios de Atención odontológica integral en estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente, realizadas en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM 09).
   i) N° total de Egresos de beneficiarios del Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia Severa y/o sus cuidadoras/es, realizadas en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado. (REM 09).
   j) Egresos realizados en las especialidades de Endodoncia, Prótesis Removible y Periodoncia registrados en el SIGTE.
   k) N° total de endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS en población de 15 años o más. Se deberá informar el número de tratamientos realizados en el período por cada establecimiento y su consolidado anual (REM 09).
   l) N° total de prótesis en APS en población de 20 años o más. Se deberá informar el número de prótesis realizadas en el período, y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado (REM 09).
   m) N° total de personas con tratamiento periodontal realizado en APS. Se deberá informar el número de tratamientos realizados por especialista en el período y el total acumulado durante el año, por cada establecimiento y su consolidado (REM 09).

n) N° total de actividades y consultas de morbilidad realizadas en clínica dental móvil según programación (REM 09).
o) N° total de aplicaciones de pauta de riesgo del Programa CERO en niños y niñas menores de 0 a 9 años en el CECOSF determinado en el presente convenio (REM 03 sección 07).
p) N° total de actividades y consultas de morbilidad realizadas en extensión horaria a población adulta de 20 años y más (REM 09 sección G).
q) N° total de personas contactadas mediante estrategia contactabilidad (contactos efectivos en planilla consolidada de registro local).

DÉCIMO PRIMERO: La I. Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las actividades y metas del programa de acuerdo a la siguiente tabla:

Componente	Estrategia	Producto Esperado	Indicador	Fórmula	Meta	Peso Relati-vo	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 oral entregados	N° de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años año actual / N° de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años año actual x100	100%	8%	REM A09 SECCION G.1 Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
		Diagnóstico de salud bucal en población parvularia	Porcentaje de niños y niñas con examen de salud bucal realizado	N° de niños/as con examen de salud bucal realizados / N° de niños/as de 2 a 5 años con examen de salud bucal comprometidos año actual x100	100%	8%	REM A09 SECCION G.1 Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
		Prevención individual especifica en población parvularia	Porcentaje de aplicaciones de barniz de flúor	N° de Aplicaciones de flúor barniz a niñas y niños de 2 a 5 años realizadas año actual / (N° de 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	N° total de aplicaciones de pauta CERO en niños y niñas de 0	100%	3%	REM A03 Sección D7.

			población infantil	a 9 años asignada a CECOSF año actual/ (Población de 0 a 9 años asignada a CECOSF año actual x 0,5) x100			Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal)
Atención Odontológica de Morbilidad	**Morbilidad del Adulto en Extensión Horaria**	Actividades y Consultas Odontológicas de Morbilidad a personas adultas en extensión horaria	Porcentaje Actividades y Consultas de Morbilidad en Extensión Horaria realizados (indicador compuesto)	(N° total de actividades de morbilidad x 0,7) + (N° total de Consultas de morbilidad x 0,3) realizadas en extensión horaria a personas de 20 años o más año actual/ N° total de consultas de morbilidad 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	Actividades y consultas odontológicas de Morbilidad en Clínicas Móviles	Porcentaje Actividades de Morbilidad en Clínicas Móviles (indicador compuesto)	(N° total de actividades de morbilidad x 0,7) + (N° total de Consultas de morbilidad x 0,3) realizadas en clínica móvil año actual/ N° total de consultas de morbilidad a personas de 20 años o más 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.	N° de egresos odontológicos integrales a hombres y mujeres realizadas el año actual / N° total de egresos integrales a hombres y mujeres comprometidas el año actual x100	100%	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 de estudiantes de Enseñanza Media	Porcentaje de egresos de Atención odontológica Integral a Estudiantes de Enseñanza Media.	N° de egresos odontológicos integrales a Estudiantes de Enseñanza Media realizadas el año actual / N° total de egresos integrales a Estudiantes de	100%	5%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de

				Enseñanza Media comprometidas el año actual x100			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	N° total de personas egresadas de la estrategia de Atención odontológica domiciliaria realizadas en el año actual/ N° total de personas egresadas de la estrategia de Atención odontológica domiciliaria comprometidas en el actual x 100	100%	5%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
Resolutividad de Especialidades	**Endodoncia**	Tratamientos endodónticos	Porcentaje de tratamientos endodónticos 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%	5%	REM A09 Sección G. Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
	Periodoncia	Tratamientos periodontales	Porcentaje de tratamientos periodontales 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%	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	N° total de prótesis removibles realizados en el año actual/ N° 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	N° de egresos odontológicos integrales GES de personas de 60 años realizadas el	100%	20%	REM A09 Sección G. Planilla de

			personas de 60 años	año actual / N° total de egresos integrales GES de personas de 60 años comprometidas el año actual x100			distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
Fortalecimiento de la Gestión	**Auditorías Clínico-Administrativas*** *Si no cuenta con esta estrategia, sumar su peso relativo a prótesis removibles*	Realización de Auditorías Clínico-Administrativas realizadas	Porcentaje de auditorías clínico-administrativas realizadas	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 y egreso 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 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) x 100	100%	4%	SIGTE Planilla de distribución de metas Programa Estrategias de Salud Bucal
TOTAL						100%	

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 un 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.*

DÉCIMO SEGUNDO: Monitoreo.

El proceso de monitoreo se realizará tres veces al año, para ello la Municipalidad emitirá informes de cumplimiento y rendición de cuentas al 30 de abril, 31 julio y 31 de diciembre, remitiéndolos a la referente técnico de programa del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca al correo electrónico paola.contrerasz@redsalud.gob.cl.

DÉCIMO TERCERO: Incumplimiento de metas.

En caso de que la Municipalidad no alcance un porcentaje de cumplimiento del 45% a la fecha del pago de la segunda cuota, se efectuará un proceso de reliquidación de recursos. Lo anterior, implica un ajuste o corrección en el financiamiento del proyecto, después de una evaluación de su progreso y resultados, de conformidad al plan de indicador y evaluación de metas descrito en la cláusula precedente, modificando el presupuesto para asegurar el cumplimiento de los objetivos.

Los recursos 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.

Una vez realizada la segunda evaluación de cumplimiento de los componentes del Programa, las partes acuerdan que los recursos asignados a cada uno de los componentes del Programa, podrán redistribuirse entre ellos si alguno no utiliza la totalidad de su presupuesto, redistribuyéndose proporcionalmente las metas, con el fin de optimizar la ejecución del convenio.

La redistribución requerirá autorización por escrito del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, previa solicitud de la entidad ejecutora, garantizando el cumplimiento del programa sin afectar su calidad o cobertura, conforme a la normativa vigente, Orientaciones técnicas y objetivos de las estrategias del Programa. Dicha redistribución requerirá una modificación del convenio, la cual debe ser formalizada mediante el acto administrativo correspondiente.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio, 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.

DÉCIMO CUARTO: La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

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 segunda cuota del 30% en el mes de octubre, de acuerdo con la ponderación establecida en el siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2° CUOTA DEL 30%
45% o más	0%
Entre 35 y 44,9%	50%
Entre 25 y 34,9%	75%
Menos del 25%	100%

Segunda evaluación: el Servicio de Salud deberá realizar la 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 periodo. 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.

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada de cada uno de los componentes del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DÉCIMO QUINTO: El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa con los detalles y especificaciones que se estime del caso, en conformidad a lo establecido en la Resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría General de la República, pudiendo ejecutar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, disponiendo de un sistema de registros que permita la evaluación control y monitoreo de las actividades con indicadores confiables, de fácil recolección y manejo a nivel local.

DÉCIMO SEXTO: En caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DÉCIMO SÉPTIMO: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados, acto que fiscalizará a través de la Unidad de Convenios y Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del Servicio de ser requerido.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir los gastos del Programa, únicamente utilizando el Sistema de Rendición Electrónica de cuentas de la Contraloría General de la República, en adelante, "SISREC", de conformidad con lo establecido en la Resolución N°30/2015 y Resolución N°1858/2023, ambas de la Contraloría General de la República, o de las resoluciones que las modifiquen o las reemplacen.

En plataforma "SISREC", la rendición debe presentar documentos auténticos digitalizados y documentos electrónicos, previa validación del ministro de fe de la Municipalidad, que justifiquen cada uno de los gastos realizados en el mes correspondiente.

Por lo anterior, la Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, manteniendo los plazos establecidos por la Contraloría General de la República, correspondiente al día 15 hábil del mes siguiente a la recepción de la remesa.

El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente validar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de restituir esos recursos a la Tesorería General de la República, en virtud de la Resolución N°30, de 2015, ya citada.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el

Municipio se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el ministro de fe deberá tener responsabilidad administrativa.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos, dichos casos serán Informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los Inconvenientes.

En cuanto al periodo a rendir del mes de enero 2027, corresponde únicamente a boletas de honorarios y liquidaciones de remuneraciones cuyos montos líquidos son devengados o pagados antes del 31 de diciembre de 2026 y que sus pagos de impuestos e imposiciones son efectuados en enero de 2027, considerando que, por proceso tributario, éstos últimos terminan siendo enterados al fisco al mes siguiente. Esto no implica, bajo ningún aspecto, que la ejecución del programa sea hasta el mes de enero de 2027, por lo que no se aceptará la rendición de otros gastos efectuados.

Cabe hacer presente que, conforme a lo dispuesto en dictamen N° 51.246 de 2016 de la Contraloría General de la República, en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la referida Resolución N° 30, de 2015 del órgano de control y el Ordinario C73, N° 2969 de 16 de agosto 2023 del Ministerio de Salud que instruye sobre rendiciones de cuentas municipal y de los Servicios de Salud.

Por otro lado, conforme a lo establecido en la Ley N°21.796, Art. 26, de fecha 12 de diciembre de 2025, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2026, en concordancia con el DFL N°1.263, del año 1975, y lo dispuesto en el artículo 31 de la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General, la Municipalidad tiene la obligación de reintegrar los saldos no ejecutados, no rendidos u observados a la Tesorería General de la República, una vez terminado el periodo de vigencia del convenio.

DÉCIMO OCTAVO: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2026 hasta el 31 de diciembre de 2026**. Debiendo ser ejecutado técnica y financieramente en su totalidad conforme a los componentes del programa. Lo anterior, conforme a la Ley N°21.796, de fecha 12 de diciembre de 2025, que fija el gasto público para el año 2026.

La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados, que realice la Municipalidad, la que no podrá excederse del 31 de diciembre de 2026, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán desde al 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2026, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

Cabe señalar que conforme a lo dispuesto en dictamen N° 43.604 de 2015, en relación con dictamen N°31.241 de 2013, ambos de la Contraloría General de la República, la obligación de restituir los saldos no ejecutados, no rendidos u observados debe cumplirse dentro de un plazo prudencial, correspondiéndole a la respectiva autoridad ejercer todas las acciones que resulten necesarias al efecto, a fin de resguardar la correcta utilización de los recursos fiscales cuya transferencia se autoriza.

Que, no obstante, lo indicado, se hace presente que la vigencia del presente acuerdo de voluntades se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas o bien hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados de acuerdo a lo dispuesto en el dictamen N°92.578 del 2016 de la Contraloría General de la República, por un plazo máximo de 60 días corridos contados desde el 31 de enero de 2027.

El proceso de rendición de cuenta no podrá extenderse por más de seis meses contados desde la finalización de la ejecución del convenio, según lo señalado en el según lo señalado en el artículo 26 de la Ley 21.796.

DÉCIMO NOVENO: La municipalidad, mediante la presente cláusula se obliga y acepta ejecutar la totalidad del gasto presupuestario dentro del año 2026. A su turno, todo presupuesto del programa no utilizados del mismo, que se conviene por el presente instrumento, deberán obligatoriamente ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estable el Decreto Ley N°1.263, del año 1975, en concordancia en concordancia con el artículo 26 de la Ley N°21.796, de fecha 12 de diciembre de 2025, que fija el gasto público para el año 2026.

VIGÉSIMO: El Servicio de Salud en este acto designa como administrador y coordinador del programa a la **Dra. Paola Contreras Zúñiga** correo electrónico paola.contrerasz@redsalud.gob.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico, y podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula sexta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

La "Municipalidad" nombra en este acto como referente técnico comunal del Programa Estrategias de Salud Bucal a **Dra Katherine Opazo Oyaneder** correo electrónico katherine.opazo.dc@gmail.com.

Adicionalmente, para el seguimiento, el Servicio de Salud, podrá requerir el envío de informes de avance mensuales del desarrollo del Programa. La información deberá ser enviada al referente técnico de programa del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Petorca al correo electrónico paola.contrerasz@redsalud.gob.cl.

VIGÉSIMOPRIMERO: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

VIGÉSIMOSEGUNDO: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno con la Municipalidad y el restante, en la División de Atención Primaria de la Subsecretaria de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

PERSONERÍAS: La facultad y personería de **ANDREA QUIERO GELMI**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley Nº 2763/79 y de las Leyes Nº18.469 y Nº18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004, N°52/2022 y N°26/2025, del Ministerio de Salud.

La personería de **ALBERTO PATRICIO ALIAGA DIAZ**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Cabildo, consta en Sentencia de Proclamación N°280-2024 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 30/11/2024 y en Decreto Alcaldicio N°5035 de fecha 06/12/2024.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CABILDO

ALBERTO PATRICIO ALIAGA DIAZ
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE CABILDO

ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S.S. VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA

KLGO.RFN/ABG.NGM/MAT.HMP/DRA.PCZ/BOE/scc.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CABILDO
ASESORIA JURIDICA

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA

ANEXO 1:

PRAPS Estrategias Salud Bucal 2026, CABILDO

COMPONENTE	ESTRATEGIA	PROFESIÓN	CALIDAD CONTRACTUAL	HORAS
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS	SEMBRANDO SONRISAS	1 ODONTÓLOGO	HONORARIOS	6 HRS SEMANALES
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE MORBILIDAD	MORBILIDAD ADULTO EN EXTENSIÓN HORARIA	ODONTOLOGO	HONORARIOS	10 HRS SEMANALES
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE MORBILIDAD	MORBILIDAD ADULTO EN EXTENSIÓN HORARIA	ODONTOLOGOS	HONORARIOS	10 HRS SEMANALES
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE MORBILIDAD	MORBILIDAD ADULTO EN EXTENSIÓN HORARIA	TONS	HONORARIOS	10 HRS SEMANALES
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE MORBILIDAD	MORBILIDAD ADULTO EN EXTENSIÓN HORARIA	TONS	HONORARIOS	10 HRS SEMANALES
ATENCIÓN ODONTOLOGICA INTEGRAL	ATENCIÓN INTEGRAL MUJERES Y HOMBRES	ODONTOLOGOS	COMPRAS DE SERVICIO	COMPRAS DE SERVICIO
ATENCIÓN ODONTOLOGICA INTEGRAL	ATENCIÓN INTEGRAL MUJERES Y HOMBRES	TONS	COMPRAS DE SERVICIO	COMPRAS DE SERVICIO
ATENCIÓN ODONTOLOGICA INTEGRAL	ESTUDIANTES ENSEÑANZA MEDIA	ODONTÓLOGOS	TITULAR	2 HRS SEMANALES
ATENCIÓN ODONTOLOGICA INTEGRAL	ESTUDIANTES ENSEÑANZA MEDIA	ODONTÓLOGOS	TITULAR	2 HRS SEMANALES
ATENCIÓN ODONTOLOGICA INTEGRAL	ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DOMICILIARIA	ODONTÓLOGOS	TITULAR	2 HRS SEMANALES
ATENCIÓN ODONTOLOGICA INTEGRAL	ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DOMICILIARIA	ODONTÓLOGOS	TITULAR	2 HRS SEMANALES
RESOLUTMIDAD DE ESPECIALIDADES	PRÓTESIS	ODONTOLOGOS	COMPRAS DE SERVICIO	COMPRAS DE SERVICIO
RESOLUTMIDAD DE ESPECIALIDADES	PRÓTESIS	TONS	COMPRAS DE SERVICIO	COMPRAS DE SERVICIO
RESOLUTMIDAD DE ESPECIALIDADES	ENDODONCIA	ODONTOLOGOS	COMPRAS DE SERVICIO	COMPRAS DE SERVICIO
RESOLUTMIDAD DE ESPECIALIDADES	ENDODONCIA	TONS	COMPRAS DE SERVICIO	COMPRAS DE SERVICIO
GES SALUD ORAL	59 AÑOS	ODONTOLOGOS	COMPRAS DE SERVICIO	COMPRAS DE SERVICIO
GES SALUD ORAL	60 AÑOS	TONS	COMPRAS DE SERVICIO	COMPRAS DE SERVICIO
FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN	CONTACTABILIDAD	ADMINISTRATIVA	HONORARIOS	1 HORA SEMANAL

INT. N°346/2026 - CABILDO

Correlativo: 3562 / 25-04-2026

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Haroldo Enrique Faúndez Romero	DIRECCIÓN SSVQ	Director (s) Servicio de Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Paola Cecilia Contreras Zúñiga	DIRECCIÓN SSVQ	Odontólogos
Hernan Alberto Montiel Peralta	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Rodrigo Alexis Fernández Navarrete	DIRECCIÓN SSVQ	Director Aps
Nicolás Alberto Guzmán Mora	DIRECCIÓN SSVQ	Abogado

Verificar: https://verificar.ssvq.cl/

Folio: 1JN-101-KN4

Código de verificación: WMI-WYB-65U

Documento Firmado Digitalmente SSVQ