

670

2217346

DECRETO N°

TEMUCO, 30 ABR 2021

VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 39 y N° 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- El Decreto Alcaldicio N°3439 del 21 de diciembre de 2020, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2021.
- 5.- Res. Exta. N°3977 del 08-04-2021 que aprueba Convenio Programa Mejoramiento del Acceso a La Atención Odontológica, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 6.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio Programa Mejoramiento del Acceso a La Atención Odontológica, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2. El presente Convenio fue aprobado en Sesión de Concejo Municipal, según ordinario N°118 de fecha 23 de marzo del 2021.
- 3.- El Gasto estimado de \$ 206.649.955.- Recursos 2021 (c.costo 32.13.01) y \$ 142.983.753.- saldo no ejecutado 2020 (c.costo 32.13.02), serán destinados para cumplimiento de los componentes de la presente resolución.
- 4.- El presente Convenio genera un Mayor Gasto de \$9.669.518. en la estrategia "Promoción y prevención odontológica en CECOSF - Apoyo odontológico CECOSF- con y sin sillón dental" correspondiente a remuneraciones de funcionarios contratados para desarrollar las actividades del convenio. El cual será asumido por el Departamento de Salud Municipal.
- 5.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.


 JUAN ARANEDA NAVARRO
 SECRETARIO MUNICIPAL


 JAIME SALINAS MANSILLA
 ALCALDE


 DIRECTOR CONTROL INTERNO


 D. Asesoría Jurídica

~~CVE/PSG/MMM/yds.~~
 DISTRIBUCION:

- El indicado
- Of. de Partes Municipal
- Departamento

DECRETO N°

TEMUCO, 30 ABR 2021

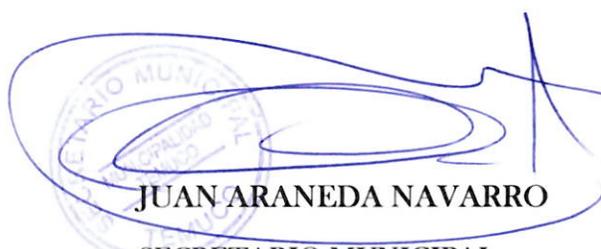
VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 39 y N° 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- El Decreto Alcaldicio N°3439 del 21 de diciembre de 2020, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2021.
- 5.- Res. Exta. N°3977 del 08-04-2021 que aprueba Convenio Programa Mejoramiento del Acceso a La Atención Odontológica, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 6.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

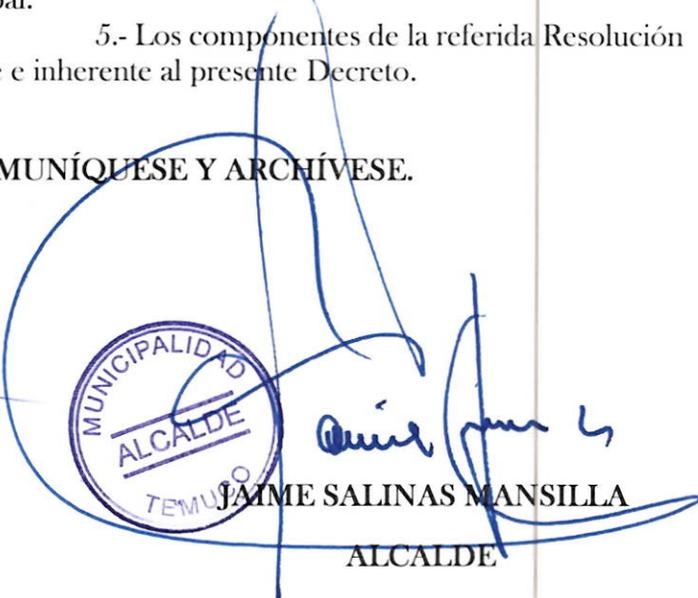
DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio Programa Mejoramiento del Acceso a La Atención Odontológica, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
2. El presente Convenio fue aprobado en Sesión de Concejo Municipal, según ordinario N°118 de fecha 23 de marzo del 2021.
- 3.- El Gasto estimado de \$ 206.649.955.- Recursos 2021 (c.costo 32.13.01) y \$ 142.983.753.- saldo no ejecutado 2020 (c.costo 32.13.02), serán destinados para cumplimiento de los componentes de la presente resolución.
- 4.- El presente Convenio genera un Mayor Gasto de \$9.669.518. en la estrategia "Promoción y prevención odontológica en CECOSF - Apoyo odontológico CECOSF- con y sin sillón dental" correspondiente a remuneraciones de funcionarios contratados para desarrollar las actividades del convenio. El cual será asumido por el Departamento de Salud Municipal.
- 5.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL



JAIMÉ SALINAS MANSILLA
ALCALDE

CVF/BSG/MAM/yds.
DISTRIBUCION:

- El indicado
- Of. de Partes Municipal
- Departamento



MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
OFICINA DE PARTES
PROVIDENCIA: 001568
FECHA ENTRADA: 13 ABR. 2021
F. DOC. N° Salud
RESPONDER ANTES DE

REF.: Aprueba Convenio "Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica" suscrito con Municipalidad de Temuco.

RESOLUCION EXENTA N°

03977

TEMUCO,

08 ABR. 2021

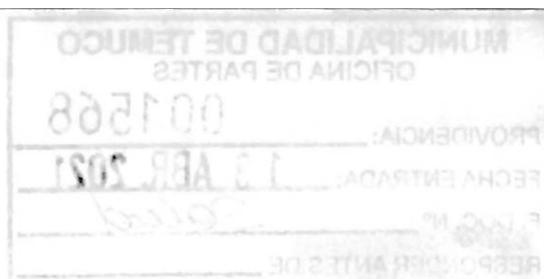
FPH/SPAV/PCP/LEC/GMH/RCL

VISTOS; estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 102 de fecha 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud que aprueba Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica.
2. Resolución Exenta N° 259 de fecha 02 de marzo de 2021 del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica para el presente año 2021.
3. Ley de Presupuesto N° 21.289 que establece el presupuesto del sector público para el año 2021.
4. El Decreto Supremo N° 29 de fecha 30 de diciembre de 2020 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
5. Convenio Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica, suscrito con fecha 03 de marzo de 2021, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
6. Ordinario N° 195 de fecha 11 de febrero de 2021 emitido por la Municipalidad de Temuco y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2020, en donde explicita un saldo disponible en este programa.

CONSIDERANDO:

1. Que por Resolución Exenta N° 102 del Visto N° 1 se aprueba Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica, año 2021.-
2. Que por Resolución Exenta N° 259 del Visto N° 2 se informan recursos del Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica año 2021.-
3. Que con fecha 03 de marzo de 2021, se suscribió convenio entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco el Convenio Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica.
4. Que la municipalidad a través de Ordinario N° 195 de fecha 11 de febrero de 2021 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de acuerdo a lo dispuesto en Resolución Exenta N° 4279 de fecha 20 de marzo de 2020 que aprueba convenio Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica para el año 2020, suscrito con la municipalidad de Temuco.



TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en:

- 1.- DFL N° 1/05 que fija texto refundido D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud;
- 2.- D.S. 140/04 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
- 3.- D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
- 4.- Decreto N° 66/2018, del Minsal que designa a D. René Lopetegui Carrasco como Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 5.- Resolución N° 98 del 10 de enero de 2020 del Servicio de Salud que delega atribuciones al Subdirector Médico.
- 6.- Resol N°6, 7 y 8 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

RESOLUCION

1. **APRUÉBASE**, el Convenio Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica, suscrito con fecha 03 de marzo de 2021, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, que se entiende parte integrante de esta resolución, cuyas cláusulas son las siguientes: En Temuco, a 03 de marzo de 2021, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Subdirector Médico (S), **DR. PABLO CANTÚ DEDES**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, Temuco, representada por su Alcalde **SR. JAIME SALINAS MANSILLA**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N.º 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo N° 29 de 2020, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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

El referido Programa aprobado por **Resolución Exenta N° 102** del 2 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud anexo al presente convenio y que se entiende forman parte integrante del

mismo, en el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento, asignándole recursos a través de la **Resolución exenta N° 259** de fecha 02 de marzo de 2021.

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

Propósito: Mejorar el acceso de beneficiarios FONASA y/o PRAIS que se atienden en APS a la atención de especialidades odontológicas; atención dental a través de clínicas móviles a población de difícil acceso; promoción y prevención de salud oral en CECOSF y atención odontológica de morbilidad en adultos.

Objetivo general: Contribuir con el Plan de Salud Oral a través de estrategias que facilitan el acceso de los grupos más vulnerables a la atención odontológica en la Atención Primaria de Salud (APS).

Objetivos específicos:

1. Mantener y reforzar la estrategia de especialidades odontológicas en APS en lo referente a actividades de tipo endodóntico y otros.
2. Mantener y reforzar la estrategia de especialidades odontológicas en APS en lo referente a actividades de tipo protésico y otros.
3. Mantener y reforzar la estrategia de especialidades odontológicas en APS en lo referente a actividades de tipo periodontal y otros.
4. Asegurar el acceso, oportunidad y calidad de la atención de morbilidad odontológica en clínicas dentales móviles en localidades de difícil acceso a través de clínicas dentales móviles.
5. Mantener y reforzar las actividades de prevención y promoción de salud oral así como también estrategias priorizadas localmente en CECOSF
6. Brindar el acceso y calidad de atención a la población adulta mayor de 20 años mediante consulta de morbilidad odontológica en extensiones horarias y horarios compatibles con el usuario en establecimientos de salud de atención primaria municipal y dependiente de los Servicios de Salud.

CUARTA: EL Ministerio a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica

Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS.

- a. Estrategia: Endodoncias en APS en población de 15 años o más, con el fin de aumentar la resolutivez en este nivel de atención.
- b. Estrategia: Prótesis removibles en APS en población de 20 años o más, con el fin de aumentar la resolutivez en este nivel de atención.

- c. Estrategia: Tratamiento Periodontal en APS en población de 15 años o más, con el fin de aumentar la resolutivez en este nivel de atención.

Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles a poblaciones de difícil acceso.

- a. Estrategia: Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso, mediante atención programada a través de mapa de ruta y en estrecha coordinación entre el Servicio de Salud y la comuna en convenio.

Componente 3: Promoción y prevención de la salud bucal en CECOSF

- a. Estrategia: Apoyo odontológico a CECOSF (con y sin sillón dental), con el fin de acercar la atención odontológica con énfasis en actividades de promoción y prevención sobre la población urbana que posee dificultades de acceso a la atención dental, así como también estrategias priorizadas a nivel local.

Componente 4: Atención Odontológica de Morbilidad en el Adulto.

- a. Estrategia: Actividades de morbilidad odontológica a población adulta de 20 años y más en horarios compatibles con el usuario en modalidad de extensión horaria, según programación.

PRODUCTOS ESPERADOS:

- Endodoncias en piezas anteriores, premolares y/o molares.
- Prótesis Removibles
- Tratamientos periodontales
- Actividades recuperativas realizadas en clínica móvil según programación
- Ingreso y seguimiento a Programa CERO en población menor de 10 años
- Actividades de morbilidad odontológica a población mayor de 20 años en extensión horaria según programación.

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$206.649.955**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente años, según la siguiente distribución:

PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA			
Componente	Estrategia	Meta anual	Total \$ convenio
Resolución de especialidades odontológicas en APS.	Endodoncia en APS	150	\$ 10.738.050
	Endodoncia por especialista en APS	70	\$ 6.522.810
	Prótesis removible en APS	260	\$ 19.831.500

	Prótesis removible por especialista en APS	60	\$ 7.624.980
	Tratamiento periodontal por especialista en APS	250	\$ 23.710.000
Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles en poblaciones de difícil acceso	Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso según programación	0	\$0
Promoción y prevención odontológica en CECOSF	Apoyo odontológico CECOSF-con y sin sillón dental	575	\$ 52.187.415
Atención Odontológica de morbilidad en el adulto	Actividades de morbilidad odontológica en población mayor de 20 años en extensión horaria según programación	9600	\$ 86.035.200
TOTAL PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA			\$ 206.649.955

SIXTA: El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

SÉPTIMA: MONITOREO Y EVALUACIÓN.

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

En la siguiente tabla se definen las metas para cada componente:

COMPONENTE	ESTRATEGIA	INDICADOR	META ANUAL	PESO RELATIVO EN COMPONENTE	PESO RELATIVO EN PROGRAMA
Resolución de especialidades odontológicas en APS.	Endodoncia en APS.	(Nº total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS en población de 15 años o más / Nº total de endodoncias comprometidas en APS) x 100	100%	40%	25%
	Prótesis en APS.	(Nº total prótesis removibles realizadas en APS en población de 20 años o más / Nº total de prótesis	100%	40%	

		removibles comprometidas en APS) x 100			
	Periodoncia en APS	(Nº total de personas con tratamiento periodontal realizado en APS en población de 15 años o más / Nº total de personas con tratamiento periodontal comprometidas en APS) x 100	100%	20%	
Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles en poblaciones de difícil acceso	Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso según programación	(Nº total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual / Nº total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100	100%	100%	25%
Promoción y prevención odontológica en CECOSF	Apoyo odontológico CECOSF- con y sin sillón dental	(Nº total de aplicaciones de pauta de riesgo del Programa CERO en niños y niñas menores de 10 años/ Población menor de 10 años asignada en CECOSF en año actual) x 100	48%	100%	25%
Atención Odontológica de morbilidad en el adulto	Actividades de morbilidad odontológica en población mayor de 20 años en extensión horaria según programación	Nº total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria / Nº total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100	100%	100%	25%
TOTAL					100%

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. Conforme a los resultados obtenidos, si el cumplimiento es inferior al 50%, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento global del programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
50% y más	0%
Entre 40 y 49,99%	25%
Entre 30 y 39,99%	50%
Entre 25 y 29,99%	75%
Menos de 25%	100%

Sólo excepcionalmente y siempre que existan motivos fundados, debidamente respaldados, la comuna podrá solicitar al Director del Servicio la no reliquidación, acompañando un Plan de

Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud deberá analizar la pertinencia y los antecedentes de respaldo y de ser procedente remitirá los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá el requerimiento.

- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Al evaluar el cumplimiento individual de cada estrategia, el Servicio de Salud deberá ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del programa. En caso de que una o varias estrategias no apliquen, se deberán reponderar las que si apliquen proporcionalmente al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

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

- **Cumplimiento del Objetivo Especifico N°1:**
Indicador: Número de endodoncias realizadas en APS
-Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de endodoncias piezas anteriores premolares y/o molares realizadas en APS en población de 15 años o más} / \text{N}^\circ \text{ total de endodoncias comprometidas en APS}) \times 100$
-Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.
- **Cumplimiento del Objetivo Especifico N°2:**
Indicador: Número de prótesis removibles realizadas en APS
-Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de prótesis removibles realizadas en APS y/o molares realizadas en APS en población de 20 años o más} / \text{N}^\circ \text{ total de prótesis removibles comprometidas en APS}) \times 100$
-Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.
- **Cumplimiento del Objetivo Especifico N°3:**
Indicador: Número de personas con tratamiento periodontal realizados en APS
-Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de personas de 15 años o más con tratamiento periodontal realizados en APS} / \text{N}^\circ \text{ total de personas con tratamiento periodontal comprometidas en APS}) \times 100$
-Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.
- **Cumplimiento del Objetivo Especifico N°4:**
Indicador: Número de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil según programación
-Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual} / \text{N}^\circ \text{ total de consultas de morbilidad comprometidas}) \times 100$
-Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

- Cumplimiento del Objetivo Especifico N°5:

Indicador: Aplicación de Pauta de Riesgo de Programa CERO

-Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de aplicaciones de pauta de riesgo del Programa CERO en niños y niñas menores de 10 años} / \text{Población menor de 10 años asignada en CECOSF en año actual}) \times 100$

-Medio de verificación: REM / Registros de Población año actual.

- Cumplimiento del Objetivo Especifico N°6:

Indicador: Número de actividades de morbilidad en extensión horaria según programación

-Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria} / N^{\circ} \text{ total de consultas de morbilidad comprometidas}) \times 100$

-Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

NOVENA: FINANCIAMIENTO. El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02, y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 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.

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 Establecimientos). El Servicio de salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas: 70% una vez totalmente tramitado el convenio y el 30% restante en octubre del año respectivo, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en la cláusula SEPTIMA de este convenio.

DÉCIMA: De acuerdo a lo estipulado en la Resolución N° 4279 de fecha 20 de marzo de 2020 y su modificatoria N° 11844 de fecha 11 de septiembre de 2020 la Municipalidad ha dado

cumplimiento con la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2020, a través de **oficio N° 195 de fecha 11 de febrero de 2021**.

Por este acto, el Servicio de Salud autoriza la ejecución del saldo disponible del año 2020 y asociado a este programa, por un monto de **\$142.983.753**, cuya ejecución no puede ser más allá del 30 de junio del 2021 y en los componentes y/o estrategias que presenten saldo disponible.

DECIMA PRIMERA: La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula cuarta del convenio. Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web www.ssasur.cl, banner sistemas de convenios o en el sistema de rendición que habilite durante el presente año el Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la **Resolución N.º 30 de 2015**, de la Contraloría General de la República.

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

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

DÉCIMA TERCERA: El Servicio ejecutara el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS.

DÉCIMA CUARTA: La Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud, desde la página www.ssasur.cl.

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

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

DÉCIMA SEPTIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **1° de enero** hasta el **31 de diciembre de 2021**, sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el 1° de enero de 2021 con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.

DÉCIMA OCTAVA: La personería del Sr. **Jaime Salinas Mansilla** para actuar en representación de la Municipalidad de Temuco consta en el Decreto N° 3302 de fecha 27 de noviembre de 2020. Por su parte, la personería del Dr. **Pablo Cantú Dedes**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resol N° 98 de fecha 10 de enero de 2020, del Servicio de Salud.

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

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

3. **NOTIFIQUESE**, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



Sylvia Paola Alarcón Villagrán
(PDF) DRA. SYLVIA PAOLA ALARCÓN VILLAGRÁN
SUBDIRECTOR MEDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

DISTRIBUCION:

Municipalidad de Temuco
División de Atención Primaria MINSAL
Dpto. Finanzas copia digital.
Dpto. APS copia digital
Dpto. Integración de la Red copia digital
Dpto. Jurídico copia digital.
Of. Partes.



SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR CONVENIO PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA COMUNA DE TEMUCO

PCD/MSGGB/LEC/MSM/RCL

En Temuco, a 03 de marzo de 2021, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Subdirector Médico (S), **DR. PABLO CANTÚ DEDES**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, Temuco, representada por su Alcalde **SR. JAIME SALINAS MANSILLA**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N.º 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo N° 29 de 2020, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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

El referido Programa aprobado por **Resolución Exenta N° 102** del 2 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud anexo al presente convenio y que se entiende forman parte integrante del mismo, en el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento, asignándole recursos a través de la **Resolución exenta N° 259** de fecha 02 de marzo de 2021.

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

Propósito: Mejorar el acceso de beneficiarios FONASA y/o PRAIS que se atienden en APS a la atención de especialidades odontológicas; atención dental a través de clínicas móviles a población

A
Göz



30 MAR. 2021

de difícil acceso; promoción y prevención de salud oral en CECOSF y atención odontológica de morbilidad en adultos.

Objetivo general: Contribuir con el Plan de Salud Oral a través de estrategias que facilitan el acceso de los grupos más vulnerables a la atención odontológica en la Atención Primaria de Salud (APS).

Objetivos específicos:

1. Mantener y reforzar la estrategia de especialidades odontológicas en APS en lo referente a actividades de tipo endodóntico y otros.
2. Mantener y reforzar la estrategia de especialidades odontológicas en APS en lo referente a actividades de tipo protésico y otros.
3. Mantener y reforzar la estrategia de especialidades odontológicas en APS en lo referente a actividades de tipo periodontal y otros.
4. Asegurar el acceso, oportunidad y calidad de la atención de morbilidad odontológica en clínicas dentales móviles en localidades de difícil acceso a través de clínicas dentales móviles.
5. Mantener y reforzar las actividades de prevención y promoción de salud oral así como también estrategias priorizadas localmente en CECOSF
6. Brindar el acceso y calidad de atención a la población adulta mayor de 20 años mediante consulta de morbilidad odontológica en extensiones horarias y horarios compatibles con el usuario en establecimientos de salud de atención primaria municipal y dependiente de los Servicios de Salud.

CUARTA: EL Ministerio a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica

Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS.

- a. Estrategia: Endodoncias en APS en población de 15 años o más, con el fin de aumentar la resolutivez en este nivel de atención.
- b. Estrategia: Prótesis removibles en APS en población de 20 años o más, con el fin de aumentar la resolutivez en este nivel de atención.
- c. Estrategia: Tratamiento Periodontal en APS en población de 15 años o más, con el fin de aumentar la resolutivez en este nivel de atención.

Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles a poblaciones de difícil acceso.

- a. Estrategia: Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso, mediante atención programada a través de mapa de ruta y en estrecha coordinación entre el Servicio de Salud y la comuna en convenio.



30 MAR. 2021

Componente 3: Promoción y prevención de la salud bucal en CECOSF

- a. Estrategia: Apoyo odontológico a CECOSF (con y sin sillón dental), con el fin de acercar la atención odontológica con énfasis en actividades de promoción y prevención sobre la población urbana que posee dificultades de acceso a la atención dental, así como también estrategias priorizadas a nivel local.

Componente 4: Atención Odontológica de Morbilidad en el Adulto.

- a. Estrategia: Actividades de morbilidad odontológica a población adulta de 20 años y más en horarios compatibles con el usuario en modalidad de extensión horaria, según programación.

PRODUCTOS ESPERADOS:

- Endodoncias en piezas anteriores, premolares y/o molares.
- Prótesis Removibles
- Tratamientos periodontales
- Actividades recuperativas realizadas en clínica móvil según programación
- Ingreso y seguimiento a Programa CERO en población menor de 10 años
- Actividades de morbilidad odontológica a población mayor de 20 años en extensión horaria según programación.

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$206.649.955**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente años, según la siguiente distribución:

PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA			
Componente	Estrategia	Meta anual	Total \$ convenio
Resolución de especialidades odontológicas en APS.	Endodoncia en APS	150	\$ 10.738.050
	Endodoncia por especialista en APS	70	\$ 6.522.810
	Prótesis removible en APS	260	\$ 19.831.500
	Prótesis removible por especialista en APS	60	\$ 7.624.980
	Tratamiento periodontal por especialista en APS	250	\$ 23.710.000
Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles en poblaciones de difícil acceso	Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso según programación	0	\$0



30 MAR. 2021

Promoción y prevención odontológica en CECOSF	Apoyo odontológico CECOSF- con y sin sillón dental	575	\$ 52.187.415
Atención Odontológica de morbilidad en el adulto	Actividades de morbilidad odontológica en población mayor de 20 años en extensión horaria según programación	9600	\$ 86.035.200
TOTAL PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA			\$ 206.649.955

SIXTA: El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

SÉPTIMA: MONITOREO Y EVALUACIÓN.

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

En la siguiente tabla se definen las metas para cada componente:

COMPONENTE	ESTRATEGIA	INDICADOR	META ANUAL	PESO RELATIVO EN COMPONENTE	PESO RELATIVO EN PROGRAMA
Resolución de especialidades odontológicas en APS.	Endodoncia en APS.	(Nº total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS en población de 15 años o más / Nº total de endodoncias comprometidas en APS) x 100	100%	40%	25%
	Prótesis en APS.	(Nº total prótesis removibles realizadas en APS en población de 20 años o más / Nº total de prótesis removibles comprometidas en APS) x 100	100%	40%	
	Periodoncia en APS	(Nº total de personas con tratamiento periodontal realizado en APS en población de 15 años o más / Nº total de personas con tratamiento periodontal comprometidas en APS) x 100	100%	20%	



0 MAR. 2021

Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles en poblaciones de difícil acceso	Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso según programación	(Nº total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual / Nº total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100	100%	100%	25%
Promoción y prevención odontológica en CECOSF	Apoyo odontológico CECOSF- con y sin sillón dental	(Nº total de aplicaciones de pauta de riesgo del Programa CERO en niños y niñas menores de 10 años/ Población menor de 10 años asignada en CECOSF en año actual) x 100	48%	100%	25%
Atención Odontológica de morbilidad en el adulto	Actividades de morbilidad odontológica en población mayor de 20 años en extensión horaria según programación	Nº total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria / Nº total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100	100%	100%	25%
TOTAL					100%

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. Conforme a los resultados obtenidos, si el cumplimiento es inferior al 50%, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento global del programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
50% y más	0%
Entre 40 y 49,99%	25%
Entre 30 y 39,99%	50%
Entre 25 y 29,99%	75%
Menos de 25%	100%

Sólo excepcionalmente y siempre que existan motivos fundados, debidamente respaldados, la comuna podrá solicitar al Director del Servicio la no reliquidación, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud deberá analizar la pertinencia y los antecedentes de respaldo y de ser procedente remitirá los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá el requerimiento.

- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.



30 MAR. 2021

Al evaluar el cumplimiento individual de cada estrategia, el Servicio de Salud deberá ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del programa. En caso de que una o varias estrategias no apliquen, se deberán reponderar las que si apliquen proporcionalmente al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

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

- Cumplimiento del Objetivo Especifico N°1:

Indicador: Número de endodoncias realizadas en APS

-Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de endodoncias piezas anteriores premolares y/o molares realizadas en APS en población de 15 años o más} / \text{N}^\circ \text{ total de endodoncias comprometidas en APS}) \times 100$

-Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

- Cumplimiento del Objetivo Especifico N°2:

Indicador: Número de prótesis removibles realizadas en APS

-Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de prótesis removibles realizadas en APS y/o molares realizadas en APS en población de 20 años o más} / \text{N}^\circ \text{ total de prótesis removibles comprometidas en APS}) \times 100$

-Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

- Cumplimiento del Objetivo Especifico N°3:

Indicador: Número de personas con tratamiento periodontal realizados en APS

-Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de personas de 15 años o más con tratamiento periodontal realizados en APS} / \text{N}^\circ \text{ total de personas con tratamiento periodontal comprometidas en APS}) \times 100$

-Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

- Cumplimiento del Objetivo Especifico N°4:

Indicador: Número de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil según programación

-Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual} / \text{N}^\circ \text{ total de consultas de morbilidad comprometidas}) \times 100$

-Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

- Cumplimiento del Objetivo Especifico N°5:

Indicador: Aplicación de Pauta de Riesgo de Programa CERO

-Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de aplicaciones de pauta de riesgo del Programa CERO en niños y niñas menores de 10 años} / \text{Población menor de 10 años asignada en CECOSF en año actual}) \times 100$

-Medio de verificación: REM / Registros de Población año actual.



- Cumplimiento del Objetivo Especifico N°6:

Indicador: Número de actividades de morbilidad en extensión horaria según programación

-Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria} / N^{\circ} \text{ total de consultas de morbilidad comprometidas}) \times 100$

-Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

NOVENA: FINANCIAMIENTO. El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02, y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 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.

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 Establecimientos). El Servicio de salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas: 70% una vez totalmente tramitado el convenio y el 30% restante en octubre del año respectivo, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en la cláusula SEPTIMA de este convenio.

DÉCIMA: De acuerdo a lo estipulado en la Resolución N° 4279 de fecha 20 de marzo de 2020 y su modificatoria N° 11844 de fecha 11 de septiembre de 2020 la Municipalidad ha dado cumplimiento con la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2020, a través de **oficio N° 195 de fecha 11 de febrero de 2021.**

Por este acto, el Servicio de Salud autoriza la ejecución del saldo disponible del año 2020 y asociado a este programa, por un monto de **\$142.983.753**, cuya ejecución no puede ser más allá del 30 de junio del 2021 y en los componentes y/o estrategias que presenten saldo disponible.

DECIMA PRIMERA: La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula cuarta del convenio. Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios,



0 MAR. 2021

disponible en la página web www.ssasur.cl, banner sistemas de convenios o en el sistema de rendición que habilite durante el presente año el Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la **Resolución N.º 30 de 2015**, de la Contraloría General de la República.

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

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

DÉCIMA TERCERA: El Servicio ejecutara el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS.

DÉCIMA CUARTA: La Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud, desde la página www.ssasur.cl.

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

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

DÉCIMA SEPTIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **1° de enero** hasta el **31 de diciembre de 2021**, sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el 1° de enero de 2021 con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio,



30 MAR. 2021

quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.

DÉCIMA OCTAVA: La personería del Sr. Jaime Salinas Mansilla para actuar en representación de la Municipalidad de Temuco consta en el Decreto N° 3302 de fecha 27 de noviembre de 2020. Por su parte, la personería del Dr. Pablo Cantú Dedes, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resol N° 98 de fecha 10 de enero de 2020, del Servicio de Salud.

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



SR. JAIME SALINAS MANSILLA
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO



DR. PABLO CANTÚ DEDES
SUBDIRECTOR MÉDICO (S)
SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR



Handwritten signature



30 MAR. 2021