

DECRETO N° **480**  
TEMUCO, **07 OCT. 2016**  
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°- 4.089 del 14 de Diciembre de 2015, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2016.
- 5.- Res. Exta N° 2430 del 21.04.2016 que aprueba Convenio Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica, suscrito el 01.03.2016, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 6.- Res. Exta N° 6347 del 30.09.2016 que aprueba Modificación Convenio Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica, suscrito el 31.08.2016, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 7.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

**DECRETO:**

- 1.- Apruébese, Modificación Convenio Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica, (C. Costos 32.64.00), suscrito el 31.08.2016, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2.- El Gasto estimado de \$ 84.942.000.- y será destinado a los fines señalados en la cláusula cuarta del Convenio.
- 3.- Las cláusulas del referido Convenio se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

**ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



**MAURICIO REYES JIMENEZ**  
SECRETARIO MUNICIPAL (S)



**PABLO VERA BRAM**  
ALCALDE (S)

CVE/EPO/EAP/CFV/yds.  
DISTRIBUCION:

- Elindizado
- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud





Gobierno de Chile

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

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO  
 N° 007302  
 03 OCT. 2016  
 N° 6347  
 FECHA ENTRADA  
 HRA. INGRESO  
 DEPTO. Salud.  
 RESPONDER ANTES DE

TEMUCO, 30 SEP 2016

10-1157852

MMK/FPH

**VISTOS:**

- 1.- Modificación Convenio "Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica", de fecha 31 de agosto de 2016, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de **TEMUCO**.

**CONSIDERANDO:**

- 1.- Que las partes con fecha 31 de agosto de 2016, celebraron una modificación del Convenio de transferencia de recursos para la ejecución del "Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica".

**TENIENDO PRESENTE:**

- 1.- DFL 1/05 que fija el texto refundido del DL:2763 que crea los Servicios de Salud
- 2.- DS. 140/04 Reglamento del Servicio Salud
- 3.- Reglamento de la Ley 15.076, aprobado por D.S. N°110, de 1963, del Ministerio de Salud, modificado por el D.S. N°908 de 1991, del mismo Ministerio
- 4.- Decreto N° 65 de 2014, que designa Director Suplente del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 5.- Resolución 1600/08 de la Contraloría Gral. de la República,

**RESOLUCION:**

1.- **APRUEBASE Modificación de** Convenio de transferencia de recursos para la ejecución del "Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica", de fecha 31 de agosto de 2016, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de **TEMUCO**, conforme al siguiente tenor:

En Temuco a 31 de Agosto de 2016, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Arturo Prat # 969, representado por su Director (T y P) **DR. MILTON MOYA KRAUSE**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de **TEMUCO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, representada por su Alcalde **Don MIGUEL BECKER ALVEAR**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Que las partes con fecha 01 de Marzo de 2016 celebraron el Convenio asociado al Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica y que se tradujo en la entrega de recursos con este objeto el cual fue aprobado por Res. N° 2430 de fecha 21 de Abril de 2016.

**SEGUNDA:** Que por resolución exenta N° 872 de fecha 2 de agosto de 2016, la subsecretaría de Redes Asistenciales, suplementó el monto originalmente asignado para la ejecución del programa, por lo que se hace necesario modificar el convenio original, suplementando el monto total de los recursos que se asignaron, en la suma de **\$84.947.404.-**, para financiar las actividades que se detallan más adelante.

**TERCERA:** Que los recursos complementarios señalados en la cláusula anterior, financiarán todos o algunos de las siguientes componentes del **Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica:**

- 1) Componente 1: Atención Odontológica de Morbilidad**
- 2) Componente 2: Atención Odontológica Integral a Estudiantes de Cuarto Año de Educación Media**

**CUARTA:** En el contexto de los componentes precitados, el Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar lo siguiente:

COMPONENTE	ESTRATEGIA	CANTIDAD	PRESUPUESTO \$
Atención odontológica de morbilidad	Consultas de morbilidad odontológica a población adulta de 20 años y más en extensión horaria y horarios compatibles con el usuario	5049	<b>\$40.211.280.-</b>
Atención odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media	Atta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media en establecimientos de APS y en establecimientos educacionales a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles o box al interior del establecimiento.	283	<b>\$14.423.944.-</b>
	Implementación de box dental	1	<b>\$26.612.180.-</b>
	Compra de radiovisiógrafo para Carro dental placa patente UXU-852	1	<b>\$3.700.000.-</b>

**QUINTA:** En todo lo no modificado sigue plenamente vigente el convenio señalado en la cláusula primera.

**SEXTA:** La personería de **don Miguel Becker Alvear** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de Diciembre de 2012 y Decreto Alcaldicio N° 4.368 de fecha de 06 Diciembre de 2012. Por su parte, la personería de **Dr. Milton Moya Krause**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N° 126 de 2015, del Ministerio de Salud.

**SEPTIMA:** El presente convenio se firma en nueve ejemplares, quedando dos en poder de la municipalidad (Alcaldía y Dpto. de Salud Municipal), dos en poder del MINSAL (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y cinco en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoría, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).

2.- **NOTIFIQUESE**, la presente resolución a la  
Municipalidad, una vez totalmente tramitada.



**ANOTESE y COMUNIQUESE**

**MILTON MOYA KRAUSE**  
**DIRECTOR (T. y P.)**  
**SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR**

26.09.2016

**DISTRIBUCIÓN:**

Municipalidad (2)

Dpto. Atención Primaria (3)

Dpto. jurídico

Archivo



**SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR**

**MODIFICACIÓN CONVENIO  
PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA  
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**

En Temuco a 31 de Agosto de 2016, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Arturo Prat # 969, representado por su Director (T y P) **DR. MILTON MOYA KRAUSE**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de **TEMUCO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, representada por su Alcalde **Don MIGUEL BECKER ALVEAR**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Que las partes con fecha 01 de Marzo de 2016 celebraron el Convenio asociado al Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica y que se tradujo en la entrega de recursos con este objeto el cual fue aprobado por Res. N° 2430 de fecha 21 de Abril de 2016.

**SEGUNDA:** Que por resolución exenta N° 872 de fecha 2 de agosto de 2016, la subsecretaría de Redes Asistenciales, suplementó el monto originalmente asignado para la ejecución del programa, por lo que se hace necesario modificar el convenio original, suplementando el monto total de los recursos que se asignaron, en la suma de **\$84.947.404.-**, para financiar las actividades que se detallan más adelante.

**TERCERA:** Que los recursos complementarios señalados en la cláusula anterior, financiarán todos o algunos de las siguientes componentes del **Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica:**

- 1) **Componente 1: Atención Odontológica de Morbilidad**
- 2) **Componente 2: Atención Odontológica Integral a Estudiantes de Cuarto Año de Educación Media**

**CUARTA:** En el contexto de los componentes precitados, el Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar lo siguiente:

COMPONENTE	ESTRATEGIA	CANTIDAD	PRESUPUESTO \$
Atención odontológica de morbilidad	Consultas de morbilidad odontológica a población adulta de 20 años y más en extensión horaria y horarios compatibles con el usuario	5049	<b>\$40.211.280.-</b>
Atención odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media	Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media en establecimientos de APS y en establecimientos educacionales a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles o box al interior del establecimiento.	283	<b>\$14.423.944.-</b>



	Implementación de box dental	1	\$26.612.180.-
	Compra de radiografiógrafo para Carro dental placa patente UXU-852	1	\$3.700.000.-

**QUINTA:** En todo lo no modificado sigue plenamente vigente el convenio señalado en la cláusula primera.


**SEXTA:** La personería de **don Miguel Becker Alvear** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de Diciembre de 2012 y Decreto Alcaldicio N° 4.368 de fecha de 06 Diciembre de 2012. Por su parte, la personería de **Dr. Milton Moya Krause**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N° 126 de 2015, del Ministerio de Salud.

**SEPTIMA:** El presente convenio se firma en nueve ejemplares, quedando dos en poder de la municipalidad (Alcaldía y Dpto. de Salud Municipal), dos en poder del MINSAL (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y cinco en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoría, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).

  
**MIGUEL BECKER ALVEAR**  
**ALCALDE**  
**MUNICIPALIDAD TEMUCO**

  
**DR. MILTON MOYA KRAUSE**  
**DIRECTOR (T y P)**  
**SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR**



07/06/16  






**DECRETO N° 218**  
**TEMUCO,** 05 MAYO 2016  
**VISTOS:**

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de 1960, 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° 19.573 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- el Decreto Alcaldicio N° 4089 del 14 de Diciembre de 2015, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2016.
- 5.- Res. Exta N° 2430 del 21.04.2016 que aprueba Convenio Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica, suscrito el 01.03.2016, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 6.- El Oficio N° 403 de fecha 18.03.2016 que solicita la aprobación para la suscripción del Convenio Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica.
- 7.- El Comunica Acuerdo Ord. N° 103 de fecha 30.03.2016 que Aprueba la suscripción del Convenio Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica.
- 8.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

**DECRETO:**

- 1.- Apruébese, Convenio Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica, (C. Costos 32.64.00), suscrito el 01.03.2016, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2.- El Costo estimado de \$ 52.053.240.- y será destinado a los fines señalados en la cláusula quinta del Convenio.
- 3.- Las cláusulas del referido Convenio se encuentran formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

**ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**



JUAN ARANEDA NAVARRO  
SECRETARIO MUNICIPAL

CVE/MSR/EAP/CSV/elp.

DISTRIBUCION:

- Elidizado
- Of. de Fortes Municipal
- Departamento de Salud



MICHAEL HECKER ALVEAR  
ALCALDE

R	M	V	W



**REF:** Aprueba Convenio Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica suscrito entre el SSAS y la Municipalidad de Temuco.

**RESOLUCION EXTA. Nº 2430**

**TEMUCO 21 ABR 2016**

**FPH/DFM**

**VISTOS:** estos antecedentes:

- 1.- Resolución Exenta Nº 1217 de fecha 30.12.2015 del Ministerio de Salud que aprueba Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica.
- 2.- Resolución Exta. Nº 374 del 29.01.2016 que distribuye recursos Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica
- 3.- Certificado de disponibilidad presupuestaria emitido por el Jefe del Depto. de Finanzas del SSAS de fecha 14 de Marzo de 2016.
- 4.- Convenio Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica, suscrito entre la Municipalidad de Temuco y el SSAS de fecha 01.03.2016.

**TENIENDO PRESENTE:** lo dispuesto en:

- 1.- DFL Nº 1/05 que fija texto refundido del D. L. Nº 2763/1979, que crea los Servicios de Salud y otras leyes
- 2.- D.S. Nº 140/2004, del Ministerio de Salud que reglamenta los Servicios de Salud.
- 3.- DS. Nº 126/15 del Ministerio de Salud que proroga designación de Director del Servicio de Salud Araucanía sur.-
- 4.- D. F. L Nº/19.414/97 del M. de Salud que separa los Servicios de Salud en Araucanía Norte y Sur;
- 5.- Resolución 1600/08 de la Contraloría Gral. de la República; dicto la siguiente:

### **RESOLUCION**

**1.-APRUEBASE,** convenio Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco de fecha 01 de Marzo de 2016, convenio que es del siguiente tenor: En Temuco, a 01 de Marzo de 2016 entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Prat Nº 969, representado por su Director (T y P) **DR. MILTON MOYA KRAUSE**, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Arturo Prat Nº 650, representada por su Alcalde **Don MIGUEL BECKER ALVEAR**, 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 Nº 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° 154/2015, 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 y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Mejoramiento del acceso a la atención odontológica.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1217 del 30 de diciembre de 2015, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente Instrumento.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa de Mejoramiento del acceso a la atención odontológica:

- 1) **Componente 1: Atención Odontológica de Morbilidad**
- 2) **Componente 2: Atención Odontológica Integral a Estudiantes de Cuarto Año de Educación Media**

**CUARTA:** 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 **\$52.053.240**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

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.

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

<b>PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA</b>			
<b>COMPONENTE</b>	<b>ESTRATEGIA</b>	<b>META ANUAL</b>	<b>Total \$ convenio</b>
Atención odontológica de morbilidad	Consultas de morbilidad odontológica a población adulta de 20 años y más en extensión horaria y horarios compatibles con el usuario	2631	\$ 20.962.760
Atención odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media	Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media en establecimientos de APS y en establecimientos educacionales a través de	610	\$ 31.090.480

	dispositivos portátiles, unidades dentales móviles o box al interior del establecimiento.		
<b>TOTAL DE PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA</b>			<b>\$ 52.053.240</b>

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

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.

A continuación de acuerdo al siguiente cuadro, se definen las metas para cada componente:

**Tabla Nº 1, define el Plan de Monitoreo para cada componente**

<b>Componente</b>	<b>Monitoreo 30 de Abril</b>	<b>Monitoreo 30 de Julio</b>	<b>Monitoreo 30 de Octubre</b>
<b>Morbilidad Adulto</b>	100% de convenios firmados y personal contratado (licitaciones adjudicadas)	50% de la meta para extensión horaria cumplida	80% de la meta para extensión horaria cumplida
	De proceso	De proceso	De Resultado
<b>Cuartos Medios</b>	100% de convenios firmados y personal contratado (licitaciones adjudicadas)	60% de la meta en altas por liceo atendido cumplida	80% de la meta en altas por comuna cumplida
	De proceso	De proceso	De Resultado

**Tabla N° 2, define las metas de evaluación para cada componente:**

Componente	Indicador	Fórmula de Cálculo	Medios de Verificación	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
Atención odontológica de morbilidad	Consultas de morbilidad odontológica en extensión horaria a población mayor de 20 años	$(\text{N}^\circ \text{ total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria} / \text{N}^\circ \text{ total de consultas de morbilidad comprometidas}) \times 100$	REM, Sección G / Planilla de distribución de metas de programas odontológicos	100%	100%	50%
Atención odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media	Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media	$(\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media realizadas} / \text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media comprometidas}) \times 100$	REM, Sección G / Planilla de distribución de metas de programas odontológicos	100%	100%	50%
<b>TOTAL</b>						<b>100%</b>

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
50,00%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	25%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 25,00% y 29,99%	75%

Menos del 25%	100%
---------------	------

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- **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, se debe 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 deberá reponderar el peso relativo de las que sí apliquen, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales señalados en el presente programa, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas.

A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podrá solicitar al Ministerio de Salud la no reliquidación del programa.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del programa al 31 de diciembre, mantenido las comunas en toda circunstancia la obligación de hacer la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Finalmente, 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.

**Indicadores:**

**1. Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:**

Indicador: Número de consultas de morbilidad en extensión horaria.

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

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

**2. Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:**

Indicador: Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media

Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media realizadas} / N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas integrales en estudiantes de cuarto año de educación media comprometidas}) \times 100$

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

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del Programa.

**OCTAVA:** El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**NOVENA:** La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula quinta del convenio. Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl), banner sistemas de convenios.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 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 aceptarán las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría general de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

**DECIMA:** Finalizado el período 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.

**DECIMA PRIMERA:** 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 SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2016, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal del Sr. Alcalde de la Municipalidad la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad al programa de que se trata, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud.

Ahora bien, conforme al dictamen N°16.037 de fecha 10.04.2008 y N° 11.189, de 2008 de la Contraloría General las partes establecen que por razones de buen servicio las prestaciones contempladas en este convenio comenzarán a ser otorgadas en la forma pactada, el **01 de Enero de 2016**, no obstante el pago estará condicionado a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes de la Contraloría General, antes señalados. Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en ocho ejemplares, quedando dos en poder de la municipalidad (Alcaldía y Dpto. de Salud Municipal), dos en poder del MINSAL (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y cuatro en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).

**DÉCIMA CUARTA:** La personería de don Miguel Becker Alvear para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de Diciembre de 2012 y Decreto Alcaldicio N° 4.368 de fecha de 06 Diciembre de 2012. Por su parte, la personería de Dr. Milton Moya Krause, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N° 126 de 2015, del Ministerio de Salud.

2.- **IMPUTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio al Ítem N° 24-03-298 del Presupuesto del Servicio según la naturaleza del mismo.

3.- **NOTIFIQUESE**, la presente resolución a la Municipalidad, una vez totalmente tramitada.



NOTESE Y COMUNIQUESE  
*M. Moya Krause*  
**MILTON MOYA KRAUSE**  
**DIRECTOR (T. y P.)**  
**SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR**

19.04.2016 N° 588

**DISTRIBUCION:**

Municipalidad de Temuco  
Depto. división en atención primaria MINSAL  
Subsecretaría de Redes Asistenciales MINSAL  
Depto. Red Asistencial SSAS  
Depto. Jurídico  
Depto. Finanzas  
Archivo