



MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

DECRETO N° 508

TEMUCO, 27 DIC. 2011

VISTOS:

Ministerio del Interior.
1987, del Ministerio de Salud.
Primaria de Salud Municipal.

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de 1980, del
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 39 y N° 711 de
- 3.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de Atención
- 4.- Modifica Convenio de Apoyo A la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal, "Programa Ges Odontológico Adulto", de fecha 11.11.11, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 5.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébase, Modifica Convenio de Apoyo A la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal, "Programa Ges Odontológico Adulto", de fecha 11.11.11, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2.- Las cláusulas del referido Convenio se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL



LFV/CVF/MSR/EAP/elp.
DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipales
- Departamento de Salud



MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE





REF: Aprueba Modificación de convenio de Programa Ges Odontológico Adulto, con Municipalidad de Temuco.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 4579

TEMUCO, 21 DIC 2011

MABS/FPH/JCC

VISTOS: estos antecedentes:

- 1.-Convenio de Traspaso de Establecimientos de salud, de acuerdo con las normas del D.F.L. N° 1.3063/80, del Ministerio de Salud y sus modificaciones posteriores.-
- 2.- Convenio de fecha 5 de abril de 2011, suscrito entre la Municipalidad de Temuco y el Servicio de Salud Araucanía Sur, aprobado por Resol. Exta. N° 1676/11
- 3.-Solicitud efectuada por Dpto. de Atención primaria y Red Asistencial mediante correo electrónico, de modificar el convenio señalado.
- 4.-Programa de Ges Odontológico Adulto, aprobado por resolución exenta N°64 de fecha 14.02.2011
- 5.-Resol. Exta. N° 794 de fecha 30.09.2011 que modifica el Programa señalado.
- 6.-Memorandum N° 607/11 del Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial.

CONSIDERANDO

- 1.- Que, por resolución exenta N°64 de fecha 14.02.2011, se aprueba Programa Ges Odontológico Adulto.
- 2.- Convenio de fecha 05 de abril de 2011, suscrito entre la Municipalidad de Temuco y el Servicio de Salud Araucanía Sur, aprobado por Resol. Exta. N° 1676/11, para la ejecución del programa referido.
- 3.- Que, por Resol. EXta. N° 794 de fecha 30.09.2011 se modifica el Programa señalado.
- 4.- Que, atendido lo anterior, las partes modifican el convenio original de fecha 05 de abril de 2011.
- 5.- Que, erróneamente en cláusula segunda del convenio modificadorio, se señala que se modifica cláusula sexta y séptima, atendido que en lo que se refiere sólo se modifica la cláusula sexta. Junto con lo anterior, en cláusula quinta, y en lo que dice relación con personería de la Directora del Servicio, emana del Decreto N° 120/11 y no como erróneamente se señaló. Que, se ha estimado precedente aprobar el convenio suscrito con esas observaciones.

Y TENIENDO PRESENTE : lo dispuesto en:

- 1.-DFL N° 1 que fija texto refundido del D. L. N° 2763/1979, que crea los Servicios de Salud.
- 2.-D.S. N° 140/2004, del Ministerio de Salud.
- 3.-D.S. N° 120/10, del Ministerio de Salud.-
- 4.-D. F. L N° 1/19.414/97 del M. de Salud.-
- 5.-Ley N° 18.575, sobre Bases Generales de la Administración del Estado.-
- 6.-Resolución 1600/08 de la Contraloría Gral. de la República; dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.-APRUEBASE, modificación de convenio de fecha 11 de noviembre de 2011, suscrito entre el Servicio Salud Araucanía Sur y la

Municipalidad de Temuco que se entiende parte integrante de esta Resolución, y con la observación efectuada en el considerando N°5, convenio que es del siguiente tenor:

En Temuco, a 11 de noviembre de 2011 entre el SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Prat 969, representado por su Directora DRA. **MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **TEMUCO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle 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 05 de abril de 2011 celebraron el **CONVENIO PROGRAMA GES ODONTOLOGICO ADULTO** y que se tradujo en la entrega de recursos con este objeto el cual fue aprobado por Res. Exta. N° 1676 del 10 de mayo del 2011.

SEGUNDA: Que por este acto las partes vienen a **MODIFICAR** la cláusula sexta y séptima del citado convenio en lo referente al **porcentaje de cumplimiento y montos acordados, según Resolución modificatoria Exenta N° 794 del 30 de septiembre de 2011, Subsecretaría de Redes Asistenciales Minsal.**

DONDE DICE:

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación,** se efectuara 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 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	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.

DEBE DECIR:

- **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 20%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
20,00%	0%
Entre 16,00% y 19,99%	50%
Entre 12,00% y 15,99%	75%
Menos del 12%	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 marzo del siguiente año, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.
- Relativo al financiamiento, los cuadros de cumplimiento y descuento de la segunda cuota, tanto para establecimientos de dependencia del servicio como para los de dependencia municipal será el siguiente:

Porcentaje cumplimiento por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
20,00%	0%
Entre 16,00% y 19,99%	50%
Entre 12,00% y 15,99%	75%
Menos del 12%	100%

TERCERO: Conforme lo anterior, modifícase la cláusula Décimo segunda el sentido de establecer que el convenio tendrá vigencia hasta el 31 de marzo de 2012.

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

QUINTO: La personería de Miguel Becker Alvear para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta de acta de instalación del Consejo Municipal de fecha 06 de diciembre de 2008 y en Decreto Alcaldicio Nº 3.341 de fecha de diciembre de 2008. Por su parte, la personería de María Angélica Barría Schulmeyer, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana decreto Nº 49 de fecha 30-04-2010; del Ministerio de Salud.

SEXTO: El presente convenio se firma en 9 ejemplares, quedando 1 en poder de la Municipalidad y los restantes en poder del Servicio.

2.-NOTIFIQUESE la presente Resolución al Sr. Alcalde de la Municipalidad, a Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, remitiéndole copias

Íntegras de la misma y del Convenio.-

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



[Handwritten signature]
MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER
DIRECTORA
SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR

16.12.2011 N° 1870

DISTRIBUCION:

- MUNICIPALIDAD
- SUB DIR. MÉDICA.
- DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA Y RED ASISTENCIAL
- DPTO. JURÍDICO.
- DPTO. FINANZAS.
- AUDITORÍA.
- DPTO. DE CALIDAD Y CONTROL DE GESTIÓN
- ARCHIVO.

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
OFICINA DE PARTES 9826

PROVIDENCIA _____

FECHA ENTRADA 23 DIC. 2011

F DOC N° _____

RESPONDER ANTES DE *[Handwritten signature]*

**MODIFICA CONVENIO PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO ADULTO
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR
I. MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**

En Temuco, a 11 de noviembre de 2011 entre el SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Prat 969, representado por su Directora DRA. **MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **TEMUCO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle 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 05 de abril de 2011 celebraron el **CONVENIO PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO ADULTO** y que se tradujo en la entrega de recursos con este objeto el cual fue aprobado por Res. Exta. N° 1676 del 10 de mayo del 2011.

SEGUNDA: Que por este acto las partes vienen a **MODIFICAR** la cláusula sexta y séptima del citado convenio en lo referente **al porcentaje de cumplimiento y montos acordados, según Resolución modificatoria Exenta N° 794 del 30 de septiembre de 2011, Subsecretaría de Redes Asistenciales Minsal.**

DONDE DICE:

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuara 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 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 40%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	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.

DEBE DECIR:

- **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 20%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
20,00%	0%
Entre 16,00% y 19,99%	50%
Entre 12,00% y 15,99%	75%
Menos del 12%	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 marzo del siguiente año, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.
- Relativo al financiamiento, los cuadros de cumplimiento y descuento de la segunda cuota, tanto para establecimientos de dependencia del servicio como para los de dependencia municipal será el siguiente:

Porcentaje cumplimiento por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
20,00%	0%
Entre 16,00% y 19,99%	50%
Entre 12,00% y 15,99%	75%
Menos del 12%	100%

TERCERO: Conforme lo anterior, modifícase la cláusula Decimo segunda el sentido de establecer que el convenio tendrá vigencia hasta el 31 de marzo de 2012.

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

QUINTO: La personería de Miguel Becker Alvear para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta de acta de instalación del Consejo Municipal de fecha 06 de diciembre de 2008 y en Decreto Alcaldicio N° 3.341 de fecha de diciembre de 2008. Por su parte, la

personería de María Angélica Barria Schulmeyer, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana decreto N° 49 de fecha 30-04-2010; del Ministerio de Salud.

SEXO: El presente convenio se firma en 9 ejemplares, quedando 1 en poder de la Municipalidad y los restantes en poder del Servicio.


MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE MUNICIPALIDAD
TEMUCO


MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER
DIRECTORA
DIRECCION SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR
IX REGION


MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR


DIRECTOR
VO BO
SUPLENTE



