



DECRETO N° 509

TEMUCO, 27 DIC. 2011

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.- Modifica Convenio de Apoyo a la Gestión A Nivel Local en Atención Primaria Municipal, "Programa Odontológico Familiar", 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 Odontológico Familiar", 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



ISIDRO ARANEDA NAVARRO SECRETARIO MUNICIPAL



MIGUEL BECKER ALVEAR ALCALDE



SIFV/CVF/MSR/CLAP/clp. DISTRIBUCION:



- Of. de Partes Municipales
- Departamento de Salud



REF: Aprueba Modificación de convenio de
Programa Odontológico Familiar, con
Municipalidad de Temuco

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 4580

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 27 de mayo de 2011, suscrito entre la Municipalidad **de Temuco** y el Servicio de Salud Araucanía Sur, aprobado por Resol. Exta. N° 2257/11.
- 3.-Solicitud efectuada por Dpto. de Atención primaria y Red Asistencial mediante correo electrónico, de modificar el convenio señalado.
- 4.- Programa de Odontológico Familiar, aprobado por resolución exenta N°30 de fecha 21.01.2011
- 5.-Resol. EXta. N° 796 de fecha 30.09.2011 que modifica el Programa señalado.
- 6.-Memorandum N° 607/11 del Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial.

CONSIDERANDOS:

- 1.- **Que**, por resolución exenta N°30 de fecha 21.01.2011, se aprueba Programa de Odontológico Familiar,
- 2.- Convenio de fecha 27 de mayo de 2011, suscrito entre la Municipalidad **de Temuco** y el Servicio de Salud Araucanía Sur, aprobado por Resol. Exta. N° 2257/11, para la ejecución del programa referido.
- 3.- Que, por Resol. EXta. N° 796 de fecha 30.09.2011 se modifica el Programa señalado.
- 4.- Que, atendido lo anterior, las partes modifican el convenio original de fecha 27 de mayo de 2011.
- 5.- Que, erróneamente en cláusula segunda del convenio modificatorio, 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 27 de mayo de 2011 celebraron el **CONVENIO PROGRAMA ODONTOLOGICO FAMILIAR** y que se tradujo en la entrega de recursos con este objeto el cual fue aprobado por Res. Exta. N° 2257 del 24 de junio 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° 796 del 30 de septiembre de 2011, Subsecretaria 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 de Metas de Programa	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 a 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 Concejo 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 Barría Schulmeyer, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana Decreto Supremo N° 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.



MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER
DIRECTORA
SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR

16.12.2011N° 1869

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	
9827	OFICINA DE PARTES
PROVIDENCIA	23 DIC. 2011
FECHA ENTRADA	
F. DOC N°	
RESPONDER ANTES DE	<i>Schul</i>

**MODIFICA CONVENIO PROGRAMA FAMILIAR
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 27 de mayo de 2011 celebraron el **CONVENIO PROGRAMA ODONTOLOGICO FAMILIAR** y que se tradujo en la entrega de recursos con este objeto el cual fue aprobado por Res. Exta. N° 2257 del 24 de junio 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° 796 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 de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2° 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 2° 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 a lo anterior, modificase 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 Concejo 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 Supremo N° 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.



MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE MUNICIPALIDAD
TEMUCO



MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

