



20 ABR 2020

ANGOL

DECRETO EXENTO N°:

000531

VISTOS:

- a) D. F. L. N° 01-3063 que reglamenta el traspaso de Servicios Públicos de Municipalidades;
- b) Resolución N° 7 de fecha 26 de Marzo del 2019 de la Contraloría General de la República, dicta normas sobre exención del trámite de "Toma de Razón";
- c) **Resolución Exenta N° 680 del 07 de Abril del 2020, Aprueba Convenio Programa GES ODONTOLOGICO (N°088).**
- e) La facultad que confiere la Ley N° 18.695 de 1988 y sus modificaciones, Orgánica Constitucional de Municipalidades.-
- f) La Resolución 30 del 28 03 2015, de la Contraloría general de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

DECRETO:

- 1.- **Aprueba Convenio Programa GES ODONTOLOGICO (N°088)**, celebrado entre la Municipalidad de Angol y El Servicio de Salud Araucanía Norte.
- 2.- **Presupuesto:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, transferirá a la **Municipalidad de Angol, la suma total y única de \$43.912.918.- (Cuarenta y Tres Millones, Novecientos Doce Mil, Novecientos Dieciocho Pesos)**, los cuales serán imputados, al Ítem de Ingresos **05.03.006.-**
- 3.- Póngase en conocimiento del Departamento de Salud y Control Municipal, para los fines del caso.-



MARIO BARRAGAN SALGADO  
SECRETARIO MUNICIPAL

ANÓTESE, COMUNIQUESE Y ARCHÍVESE.

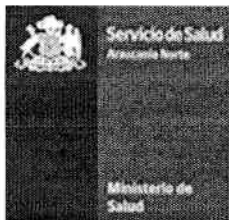


JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA  
ALCALDE DE LA COMUNA

MBS/ENN/VSA/FAPA/PPD/rbb

**DISTRIBUCIÓN:**

- Oficina de Partes
- Transparencia
- Archivo Depto. Salud (4)



**SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE**  
**DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA**

AMV/ MMD/NDP/IMC/ PVV  
 Res. Ex. N° 142 06.04.2020

**RESOLUCIÓN EXENTA N°**

680

**ANGOL, 07 ABR 2020**

**CONSIDERANDO:**

1. Resolución exenta N° 1215 de fecha 14 de diciembre de 2018 del Ministerio de Salud, que aprueba el programa **"GES ODONTOLÓGICO"**.
2. Resolución exenta N° 100 de fecha 21 de febrero de 2020, del Ministerio de Salud que distribuye recursos al programa **"GES ODONTOLÓGICO"** año 2020.
3. Documento N° 88 denominado **"CONVENIO PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO"**, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la I. Municipalidad de Angol, con fecha 31 de marzo de 2020.

**Y VISTOS:**

1. D.F.L. N° 1/2005 del Ministerio de Salud, que aprobó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/1979, leyes N° 18.933 y N° 18.469.
2. D.S. N° 140/2004 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.
3. Ley N° 19.378 de Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
4. Ley 21.192 de presupuestos del sector público para el año 2020.
5. Ley 19.880 de Bases de Procedimientos Administrativos, artículo 52°.
6. Decreto exento N° 94/2019 del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia del director del Servicio de Salud Araucanía Norte.
7. Resolución N° 7/2019 de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón, dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN**

1. **APRUEBASE** en todas sus partes el documento denominado **"CONVENIO PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO"**, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la I. Municipalidad de Angol, con fecha 31 de marzo de 2020. Dicho convenio se entiende formar parte integrante de la presente resolución, y es del siguiente tenor:

En Angol, a 31 de marzo de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE**, persona jurídica de derecho público, R.U.T. N° 61.955.100-1 representado por su Director (S) don **ALEJANDRO MANRIQUEZ VALLEJOS**, ambos domiciliados calle Pedro de Oña N° 387 de esta ciudad, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANGOL**, corporación autónoma de derecho público, R.U.T. N° 69.180.100-4, representada por su Alcalde don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, ambos con domicilio en calle Pedro Aguirre Cerda N° 509, comuna de Angol, 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° 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 4° del Decreto N° 55 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 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 GES Odontológico**.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1215, de 14 de diciembre del 2018**, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad de Angol se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar a la Municipalidad de Angol recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de GES Odontológico:

**Componente 1: Atención dental en niños**

**Estrategia:** GES Salud oral 6 años.

Busca garantizar la atención odontológica integral en APS a las niñas y niños de 6 años.

**Componente 2: Atención odontológica adulto de 60 años**

**Estrategia:** GES Salud oral integral del adulto de 60 años.

Consiste en asegurar la atención odontológica integral, incluida la rehabilitación protésica si corresponde, a los adultos de 60 años del país.

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar al Municipio de Angol, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente convenio, la suma anual y única de **\$43.912.918.-** (cuarenta y tres millones novecientos doce mil novecientos dieciocho pesos), los cuales serán transferidos en la forma establecida en la cláusula séptima del presente instrumento y será imputada al Ítem 24.03.298 de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El Municipio de Angol se obliga a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

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

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO (\$)
1	COMPONENTE Nº 1	Atención dental en niños	537	\$1.154.818.-
2	COMPONENTE Nº 2	Atención odontológica adulto de 60 años	150	\$42.758.100.-
TOTAL PROGRAMA (\$)				\$43.912.918.-

En aquellas estrategias que se involucre la contratación de recurso humano, la comisión deberá estar constituida con al menos un representante del Jefe del Departamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Araucanía Norte.

**SEXTA:** El Servicio Salud Araucanía Norte evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas:

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, efectividad y al indicador que más abajo se detalla.

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Programa
1.- Atención dental en niños	GES Salud oral 6 años	(Nº de egresos odontológicos en niños y niñas de 6 años realizadas el año actual / población inscrita y validada año actual de niñas y niños de 6 años) * 100	79%	10%
2.- Atención odontológica adultos	GES Salud oral integral adultos de 60 años	(Nº de altas odontológicas integrales GES de adultos de 60 años realizadas el año actual / Nº total de altas integrales comprometidas GES de adultos de 60 años) * 100	100%	90%
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. 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 global del programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
50% y mas	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 de Servicio de Salud 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.

En relación a esto último, a las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrá reasignárseles recursos provenientes de eventuales reliquidaciones. 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.

**Indicadores y Medios de verificación:**

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

Indicador: Egresos odontológicos totales en niñas y niños GES de 6 años

- Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ de egresos odontológicos en niñas y niños de 6 años GES realizadas el año actual} / \text{población inscrita y validada año actual de niños de 6 años}) \times 100$
- Medio de verificación: REM / Registro de población año actual

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

Indicador: Altas odontológicas totales en adultos GES de 60 años.

- Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ de altas odontológicas totales GES de adultos de 60 años realizadas el año actual} / N^{\circ} \text{ total de altas totales comprometidas GES de adultos de 60 años}) \times 100$
- Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

**SÉPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Araucanía Norte a la Municipalidad de Angol, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota una vez tramitada íntegramente la resolución que aprueba el presente convenio y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del programa. Sin perjuicio de lo señalado, las partes acuerdan que la segunda cuota se transferirá previa evaluación financiera de la ejecución de los recursos, que se encuentran disponibles en la municipalidad, para el cumplimiento de los objetivos del presente convenio.

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

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

Será responsabilidad de la Municipalidad de Angol, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

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, en particular en lo señalado en el Título III, Artículo 26, incisos cuarto y quinto que dispone: "el organismo público receptor estará obligado a enviar a la unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión", "el referido informe mensual deberá remitirse dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente".

Y en su Párrafo 6º, Artículo 18 que señala: "los Servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante".

A mayor abundamiento la rendición de cuentas de los recursos transferidos se realizará dentro de los quince primeros días hábiles del mes posterior al mes de la transferencia, de acuerdo a las siguientes fechas de corte:

- El primer corte al 30 del mes siguiente, a aquel en que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio y transferida la primera cuota de los recursos comprometidos, la Municipalidad de Angol deberá ingresar la información de los gastos realizados a partir del mes de inicio de la vigencia del convenio a la fecha.
- Las fechas de cortes posteriores serán en forma mensual al 30 de cada mes, debiendo la Municipalidad de Angol ingresar la información dentro de los quince primeros días hábiles del mes siguiente.

Para efectos de lo anterior, la Municipalidad de Angol deberá ingresar la información al Sistema en Plataforma Web denominado "Sistema de Control Financiero de Programas APS" que pondrá a disposición el Servicio de Salud Araucanía Norte, la que será supervisada y aprobada por el Departamento de Atención Primaria de este Servicio de Salud.

**DÉCIMA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2020. Sin embargo, si a la fecha indicada no se encontraren ejecutadas la totalidad de las actividades señaladas en la cláusula tercera, el Director del Servicio podrá evaluar discrecionalmente la eventual posibilidad de prorrogar el presente convenio, a solicitud fundada de la Municipalidad y siempre que se encuentre, a lo menos, el 60 % de las prestaciones ejecutadas, y la correspondiente rendición de cuenta al día.

En caso de que el Director del Servicio considere que, no concurren los supuestos señalados en el párrafo precedente, la Municipalidad deberá, sin más trámite, restituir los saldos no ejecutados, previa rendición de cuentas conforme a la resolución exenta N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial de continuidad, por razones de un buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el **01 de enero de 2020**, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior, por aplicación del artículo 52º de la Ley N° 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos, donde la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio, tendrá efecto retroactivo respecto de las prestaciones asistenciales otorgadas a los usuarios antes de su aprobación, considerando que se cumple con los requisitos que dicha norma establece que sólo han generado consecuencias favorables para los usuarios y no han lesionado derechos de terceros.

**DÉCIMA PRIMERA: Aprobación.** Los otorgantes dejan expresa constancia que conforme lo dispuesto en el artículo 65 letra j) de la Ley N. ° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades el honorable Concejo municipal de Angol ha dado su aprobación al presente Convenio en sesión ordinaria N° 09 de fecha 30-03-20, mediante el memorándum N° 145 de fecha 31-03-2020.-.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio se firma en 5 ejemplares de igual tenor y valor, quedando uno en poder del Servicio de Salud Araucanía Norte, dos en el de la Municipalidad de Angol y los dos restantes en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

**DÉCIMA TERCERA: Personerías:** La personería de don **ALEJANDRO MANRIQUEZ VALLEJOS**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Norte, consta en Decreto Exento N° 94 de fecha 16 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud. La personería de don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, para representar a la Municipalidad de Angol, consta en Decreto Alcaldicio N° 6404 de fecha 06 de diciembre de 2016.- Documentos que no se insertan por ser conocidos y aceptados por las partes.

2. **AUTORIZASE** el traspaso a la Municipalidad de Angol, la suma única y total de **\$43.912.918.-** (cuarenta y tres millones novecientos doce mil novecientos dieciocho pesos) en la forma establecida en la cláusula séptima del convenio que se aprueba por este acto.
3. **IMPÚTASE** el gasto que irroque la presente resolución exenta al ítem **24.03.298** de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas.
4. **REMÍTASE** una copia de la presente resolución exenta y del convenio que por este acto se aprueba a la l. Municipalidad de Angol.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



**DISTRIBUCIÓN:**

1. MUNICIPALIDAD DE ANGOL (1) (DSM ANGOL) (1).
2. SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES, MINSAL.
3. DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA, MINSAL.
4. OF. PARTES.

**PANEL:**

5. DEPTO. SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS S.S.A.N.
6. DEPTO. DE ATENCIÓN PRIMARIA S.S.A.N.
7. DEPTO. FINANZAS S.S.A.N.
8. DEPTO. JURÍDICO S.S.A.N.
9. AUDITORÍA S.S.A.N.





SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE  
DEPARTAMENTO ATENCIÓN PRIMARIA  
AMV/ NDP/ IMC/ RVS/ PVV/ NOR  
N° 088.-

## CONVENIO PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO

En Angol, a 31 de marzo de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE**, persona jurídica de derecho público, R.U.T. N° 61.955.100-1 representado por su Director (S) don **ALEJANDRO MANRIQUEZ VALLEJOS**, ambos domiciliados calle Pedro de Oña N° 387 de esta ciudad, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANGOL**, corporación autónoma de derecho público, R.U.T. N° 69.180.100-4, representada por su Alcalde don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, ambos con domicilio en calle Pedro Aguirre Cerda N° 509, comuna de Angol, 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° 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 4° del Decreto N° 55 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 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 GES Odontológico**.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1215, de 14 de diciembre del 2018**, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad de Angol se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar a la Municipalidad de Angol recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa de GES Odontológico:

### **Componente 1: Atención dental en niños**

**Estrategia:** GES Salud oral 6 años.

Busca garantizar la atención odontológica integral en APS a las niñas y niños de 6 años.

### **Componente 2: Atención odontológica adulto de 60 años**

**Estrategia:** GES Salud oral integral del adulto de 60 años.

Consiste en asegurar la atención odontológica integral, incluida la rehabilitación protésica si corresponde, a los adultos de 60 años del país.

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar al Municipio de Angol, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente convenio, la suma anual y única de **\$43.912.918.-** (cuarenta y tres millones novecientos doce mil novecientos dieciocho pesos), los cuales serán transferidos en la forma establecida en la cláusula séptima del presente instrumento y será imputada al ítem 24.03.298 de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El Municipio de Angol se obliga a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

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

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO (\$)
1	COMPONENTE Nº 1	Atención dental en niños	537	\$1.154.818.-
2	COMPONENTE Nº 2	Atención odontológica adulto de 60 años	150	\$42.758.100.-
TOTAL PROGRAMA (\$)				\$43.912.918.-

En aquellas estrategias que se involucre la contratación de recurso humano, la comisión deberá estar constituida con al menos un representante del Jefe del Departamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Araucanía Norte.

**SEXTA:** El Servicio Salud Araucanía Norte evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas:

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, efectividad y al indicador que más abajo se detalla.

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Programa
1.- Atención dental en niños	GES Salud oral 6 años	(Nº de egresos odontológicos en niños y niñas de 6 años realizadas el año actual / población inscrita y validada año actual de niñas y niños de 6 años) * 100	79%	10%
2.- Atención odontológica adultos	GES Salud oral integral adultos de 60 años	(Nº de altas odontológicas integrales GES de adultos de 60 años realizadas el año actual / Nº total de altas integrales comprometidas GES de adultos de 60 años) * 100	100%	90%
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. 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 global del programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
50% y mas	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 de Servicio de Salud 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.

En relación a esto último, a las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrá reasignárseles recursos provenientes de eventuales reliquidaciones. 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.

## Indicadores y Medios de verificación:

### ■ Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

Indicador: Egresos odontológicos totales en niñas y niños GES de 6 años

- Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ de egresos odontológicos en niñas y niños de 6 años GES realizadas el año actual} / \text{población inscrita y validada año actual de niños de 6 años}) \times 100$
- Medio de verificación: REM / Registro de población año actual

### ■ Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

Indicador: Altas odontológicas totales en adultos GES de 60 años.

- Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ de altas odontológicas totales GES de adultos de 60 años realizadas el año actual} / \text{N}^\circ \text{ total de altas totales comprometidas GES de adultos de 60 años}) \times 100$
- Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

**SÉPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Araucanía Norte a la Municipalidad de Angol, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1° cuota una vez tramitada íntegramente la resolución que aprueba el presente convenio y la 2° cuota contra el grado de cumplimiento del programa. Sin perjuicio de lo señalado, las partes acuerdan que la segunda cuota se transferirá previa evaluación financiera de la ejecución de los recursos, que se encuentran disponibles en la municipalidad, para el cumplimiento de los objetivos del presente convenio.

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

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

Será responsabilidad de la Municipalidad de Angol, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

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, en particular en lo señalado en el Título III, Artículo 26, incisos cuarto y quinto que dispone: "el organismo público receptor estará obligado a enviar a la unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión", "el referido informe mensual deberá remitirse dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente".

Y en su Párrafo 6°, Artículo 18 que señala: "los Servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante". A mayor abundamiento la rendición de cuentas de los recursos transferidos se realizará dentro de los quince primeros días hábiles del mes posterior al mes de la transferencia, de acuerdo a las siguientes fechas de corte:

- El primer corte al 30 del mes siguiente, a aquel en que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio y transferida la primera cuota de los recursos comprometidos, la Municipalidad de Angol deberá ingresar la información de los gastos realizados a partir del mes de inicio de la vigencia del convenio a la fecha.



- Las fechas de cortes posteriores serán en forma mensual al 30 de cada mes, debiendo la Municipalidad de Angol ingresar la información dentro de los quince primeros días hábiles del mes siguiente.

Para efectos de lo anterior, la Municipalidad de Angol deberá ingresar la información al Sistema en Plataforma Web denominado "Sistema de Control Financiero de Programas APS" que pondrá a disposición el Servicio de Salud Araucanía Norte, la que será supervisada y aprobada por el Departamento de Atención Primaria de este Servicio de Salud.

**DÉCIMA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2020. Sin embargo, si a la fecha indicada no se encontraran ejecutadas la totalidad de las actividades señaladas en la cláusula tercera, el Director del Servicio podrá evaluar discrecionalmente la eventual posibilidad de prorrogar el presente convenio, a solicitud fundada de la Municipalidad y siempre que se encuentre, a lo menos, el 60 % de las prestaciones ejecutadas, y la correspondiente rendición de cuenta al día.

En caso de que el Director del Servicio considere que, no concurren los supuestos señalados en el párrafo precedente, la Municipalidad deberá, sin más trámite, restituir los saldos no ejecutados, previa rendición de cuentas conforme a la resolución exenta N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial de continuidad, por razones de un buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el **01 de enero de 2020**, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior, por aplicación del artículo 52° de la Ley N° 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos, donde la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio, tendrá efecto retroactivo respecto de las prestaciones asistenciales otorgadas a los usuarios antes de su aprobación, considerando que se cumple con los requisitos que dicha norma establece que sólo han generado consecuencias favorables para los usuarios y no han lesionado derechos de terceros.

**DÉCIMA PRIMERA: Aprobación.** Los otorgantes dejan expresa constancia que conforme lo dispuesto en el artículo 65 letra j) de la Ley N.° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades el **honorable Concejo Municipal de Angol ha dado su aprobación al presente Convenio en sesión ordinaria n° 09 de fecha 30-03-20, mediante Memorandum n° 145 de fecha 31-03-20.-**

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio se firma en 5 ejemplares de igual tenor y valor, quedando uno en poder del Servicio de Salud Araucanía Norte, dos en el de la Municipalidad de Angol y los dos restantes en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

**DÉCIMA TERCERA: Personerías:** La personería de don **ALEJANDRO MANRIQUEZ VALLEJOS**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Norte, consta en Decreto Exento N° 94 de fecha 16 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud. La personería de don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, para representar a la Municipalidad de Angol, consta en Decreto Alcaldicio N° 6404 de fecha 06 de diciembre de 2016.- Documentos que no se insertan por ser conocidos y aceptados por las partes.



**SR. JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**  
**ALCALDE**  
**I. MUNICIPALIDAD DE ANGOL**



**SR. ALEJANDRO MANRIQUEZ VALLEJOS**  
**DIRECTOR (s)**  
**SERVICIO SALUD ARAUCANIA NORTE**

**DISTRIBUCIÓN:**

- I. MUNICIPALIDAD DE ANGOL (1) (DSM ANGOL) (1).
- SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES MINSAL
- DIVISION DE ATENCIÓN PRIMARIA, MINSAL
- SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FISICOS Y FINANCIEROS
- DPTO. DE ATENCION PRIMARIA SSAN.
- DPTO. FINANZAS SSAN
- DPTO JURIDICO SSAN
- AUDITORIA SSAN
- OF. PARTES (1)