



I. MUNICIPALIDAD DE COIHUECO  
DEPARTAMENTO DE SALUD

**REF: AUTORIZA ADQUISICIÓN MENOR A 10 UTM PARA SERVICIO DE CIRUJANO DENTISTA PARA REALIZAR 14 AUDITORIAS A PACIENTES ATENDIDOS EN PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL AÑO 2013.**

DECRETO N° 2667,  
COIHUECO 28 ABR 2014,

**VISTOS:**

- 1.- Las facultades conferidas por D.F.L. N° 1/19704 de fecha 26/07/2006, que fija el Texto Refundido, Coordinado, Sistematizado y Actualizado de la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades".
- 2.- El DFL N° 1-3063 de 1980, que regula traspaso de los Organismos del Sector Público a la Administración Municipal.
- 3.- Ley N° 19.886 de fecha 29 Agosto de 2003, "Ley de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministros y Prestación de Servicios", Publicada en el Diario Oficial con fecha del 30/07/2003 y su Reglamento Artículo N° 7.

**CONSIDERANDO**

- 1.- Decreto Alcaldicio N° 1131 de fecha 28 de Febrero del 2013, que aprueba Convenio Odontológico Integral año 2013.
- 2.- Decreto Alcaldicio N° 05 de fecha 02 de Enero del 2014, que aprueba Convenio Modificatorio Programa Odontológico Integral con vigencia hasta el 30 de abril del 2014.
- 3.- Se adjuntan cotizaciones:

Nombre	Precio Unitario	Total \$
<b>Graciela Melo</b>	<b>\$27.468</b>	<b>\$384.552</b>
Chris Alarcón Ureta	\$28.500	\$399.000
Andrea Ackerknecht S	\$29.000	\$406.000

**DECRETO**

- 1.- Autorícese Adquisición Menor a 10 UTM para compra de Servicio Cirujano Dentista para realizar 14 Auditorias a pacientes atendidos en Programa Odontológico Integral año 2013.
- 2.- Emitase Orden de Compra a Dra. Graciela del Carmen Melo Molina Rut: 13.377.325-8 ubicada en el Roble N°589 Chillan, por 14 auditorias un monto unitario de \$27.468 total \$384.552.
- 3.- Impútese el gasto a la cuenta complementaria 114\_05 "Aplicación de fondos en Administración". Con un saldo disponible de \$384.5525.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE**



**GEORGINA MORENO LOPEZ**  
SECRETARIA MUNICIPAL

CCHA/GML/CJA/RAC/YDE/yqe



**ALCIBIOS CHANDIA ALARCON**  
ALCALDE DE COIHUECO

## Re: Datos Auditorias programa MHER 2013

### Acciones

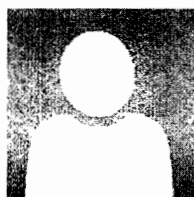
Graciela Melo

Agregar a contactos

25-04-2014

Para: Yocelin Quezada

Mostrar este mensaje...



De: **Graciela Melo** (gracielamelo@gmail.com)

Enviado:viernes, 25 de abril de 2014 19:56:35

Para: Yocelin Quezada (yquezada@desamucoihueco.cl)

Estimada Yocelin, de acuerdo a los antecedentes ya presentados, vengo a confirmar la propuesta de realizar 14 auditorías a la estrategia HMER, por un valor unitario de \$27.468, totalizando \$384.552.

Saludos cordiales.

Dra. Graciela Melo

El 17-04-2014 23:14, "Graciela Melo" <gracielamelo@gmail.com> escribió:

Estimada Yocelin, adjunto envío lo solicitado.

Saluda atentamente

Dra. Graciela Melo

## Auditorias programa MHER

Chris Alarcon (alarcon.chris@gmail.com)

Agregar a contactos

25-04-2014

Para: yquezada@desamucoihueco.cl

De: **Chris Alarcon** (alarcon.chris@gmail.com)

Enviado:viernes, 25 de abril de 2014 15:49:11

Para: [yquezada@desamucoihueco.cl](mailto:yquezada@desamucoihueco.cl)

Estimada Srta Yocelin Quezada  
Jefa recursos Físicos y convenio  
Depto. Salud Coihueco

De mi consideración, vengo a ofertar catorce auditorías al programa odontológico integral MHER de la comuna de Coihueco, a un valor unitario de \$28500.-; lo que hace un total de \$399000.

Saluda cordialmente a usted

Dra. Chris Alarcón Ureta  
Cirujano Dentista  
rut: 16092176-5

## Oferta auditoría

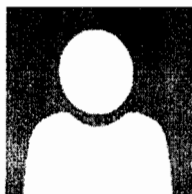
Andrea Ackerknecht S. (aackerknecht@gmail.com)

Agregar a contactos

26-04-2014

Para: Yquezada@desamucoihueco.cl

Mostrar este mensaje...



De: **Andrea Ackerknecht S.** (aackerknecht@gmail.com)

Enviado: sábado, 26 de abril de 2014 13:38:23

Para: Yquezada@desamucoihueco.cl (Yquezada@desamucoihueco.cl)

Estimada Yocelin,

Soy Andrea Ackerknecht, me gustaría ofertar 14 auditorías clínicas a pacientes atendidos en el programa odontológico HMER de la comuna de Coihueco a un valor unitario de \$29.000,

Saludos cordiales,

Andrea

Enviado desde mi iPhone

DECRETO: Nº

1139

COIHUECO,

28 FEB 2013

**VISTOS:**

1. El D.F.L. Nº1/19.704 Ministerio del Interior Subsecretaria de Desarrollo Regional y Administrativo, que fija el texto refundido, ordenado y sistematizado de la Ley Nº18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades", publicada en el Diario Oficial de fecha 26 de julio de 2006.
2. El D.F.L. Nº1-3.063 de 1.980, que regula el Traspaso de los Organismos del Sector Público a la Administración Municipal.

**CONSIDERANDO**

1. Convenio de fecha 23 de enero del 2013 suscrito entre la I. Municipalidad de Coihueco y el Servicio de Salud Ñuble sobre Convenio Programa Odontológico Integral.
2. Resolución Nº673 de fecha del 20 de febrero de 2013, de la Dirección del Servicio de Salud Ñuble, que aprueba el Convenio Programa Odontológico Integral.
3. Decreto Alcaldicio Nº435 de fecha 23 de enero de 2013, que designa Secretaria Municipal (s) a la Sra. Claudia Saavedra Palacios

**DECRETO:**

1. Apruébese el Convenio, Programa Odontológico Integral, suscrito entre la I. Municipalidad de Coihueco, representada por su Alcalde Don Carlos Chandía Alarcón y el Servicio de Salud Ñuble, representada por su Director Dr. Jaime Guzmán Nova.
2. Ejecútese dicho programa en las condiciones establecidas en el Convenio.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



CLAUDIA SAAVEDRA PALACIOS  
Secretaria Municipal (s)



CARLOS CHANDIA ALARCON  
Alcalde de Coihueco

CCA/CSP/CJA/CVL/cvl.



PAR/MMD/dpp.

CHILLAN,

VISTOS: estos antecedentes: la obligación legal y constitucional de brindar salud a toda la población, el Convenio "Programa Odontológico Integral 2013" aprobado por Resolución Exenta N° 06 del 04 de enero del 2013, del Ministerio de Salud, el convenio de fecha 23 de enero del 2013, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE COIHUECO**, las facultades que me confiere el D.S. N° 140/04 y el D.L. N° 2.763/79, el D.S. N° 04/11, del Ministerio de Salud, y la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

RESOLUCION EXENTA 1C N° 0673 \*20.02.201

1°.- **APRUEBASE** el convenio de fecha 23 de enero del 2013, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE COIHUECO**, mediante el cual se traspasan recursos para financiar los componentes del Programa Odontológico Integral; en los términos y condiciones que allí se señalan.

2°.- **IMPUTESE** el gasto que irrogue la presente Resolución al ítem 24.03.298.002, Ref. Municipal, con cargo a los Fondos Programa Odontológico Integral, del Presupuesto del Servicio de Salud de Ñuble.

ANOTESE Y COMUNIQUESE

DR. JAIME GUZMAN NOVA  
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE



N°  
Comunicada a:  
SUBSAL REDES  
I. Municipalidad/Depto. de Salud  
1B/2A/3A/1C  
Oficina de Partes



AGG/FAR/SSM/th.s.

## CONVENIO PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL 2013

En Chillán, a 23 de enero del dos mil trece, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Bulnes N° 502, de Chillán, representada por su Director Dr. Jaime Guzmán Nova del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **I. MUNICIPALIDAD DE COIHUECO**, persona jurídica de derecho público, representada por su Alcalde D. Carlos Chandía Alarcón, ambos con domicilio en Avda. Arturo Prat N° 1675, de Coihueco, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio:

**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 Decreto Supremo 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, enamadas 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 de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Odontológico Integral.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 06 del 04 de enero del 2013, del Ministerio de Salud, que se entiende conocida por ambas partes y que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en traspasar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del Programa Odontológico Integral:

- 1) **Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS (Endodoncias y Prótesis en APS)**
- 2) **Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso (Clínicas Móviles)**
- 3) **Componente 3: Promoción y prevención odontológica (Apoyo Odontológico CECOSF)**
- 4) **Componente 4: Odontología Integral (Atención odontológica Integral para mujeres y hombres de escasos recursos y Auditorías Clínicas)**

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en traspasar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual de **\$60.966.137.- (Sesenta millones novecientos sesenta y seis mil ciento treinta y siete pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula 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.

El componente N° 4 Atención odontológica integral para mujeres y hombres de escasos recursos es, principalmente, otorgar atención odontológica a grupos priorizados y especialmente vulnerables.

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

Nº	NOMBRE COMPONENTE	META Nº	MONTO (\$)
1	Resolución de Especialidades Endodoncia en APS	50%	\$2.781.650.-
1	Resolución de Especialidades Prótesis Removible en APS	300	\$17.782.800.-
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)			\$20.564.450.-
2	Acercamiento Atención Odontológica		
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)			
3	Apoyo Odontológico CECOSF continuidad		
TOTAL COMPONENTE Nº 3 (\$)			
4	Atención Integral Mujeres y Hombres de Escasos Recursos	282	\$39.595.902.-
4	Altas SERNAM		
4	Altas JUNJI INTEGRAL	3	\$421.233.-
4	Auditorias		
TOTAL COMPONENTE Nº 4 (\$)			\$40.401.687.-
TOTAL PROGRAMA (\$)			\$60.966.137.-

**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.

Se deberá enviar al Departamento de Red Asistencial del SSN nómina rutificada, fecha de nacimiento, previsión, condición de vulnerabilidad y fecha de ingreso y alta de la atención recibida de cada uno de los beneficiarios de los distintos componentes del presente convenio. Esto es en el primer y segundo corte de evaluación.

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

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
1.- Resolución de especialidades odontológicas en APS	Endodoncia en APS	(Nº total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS/ Nº total de endodoncias comprometidas en APS)*100	100%	50%	25%
	Prótesis en APS	(Nº total prótesis removibles realizadas en APS/ Nº total de prótesis removibles comprometidas en APS)*100	100%	50%	

2.- Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso	Clínicas dentales móviles	(N° total de urgencia con obturación definitiva realizadas en clínica dental móvil año actual / N° total consultas de urgencia realizadas en clínica dental móvil año actual) * 100	20%	100%	25%
3.- Promoción y prevención odontológica	Apoyo odontológico CECOSF	(N° total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF año actual/ Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual)*100	10%	100%	25%
4.- Odontología Integral	Atención odontológica Integral para mujeres y hombres de escasos recursos.	(N° total de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos / N° total de altas integrales MHER comprometidas) *100	100%	95%	25%
	Auditorias clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos	(N° total de auditorias MHER realizadas / N° total de auditorias MHER comprometidas) * 100	100%	5%	
<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 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento Global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
40,00%	0%
Entre 35,00% y 39,99%	25%
Entre 30,00% y 34,99%	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 del 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.

**Indicadores:**

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

Indicador: Número de endodoncias realizadas en APS

Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ total de endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS} / \text{N}^\circ \text{ total de endodoncias comprometidas en APS}) * 100$

Medio de verificación: REM 09 / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

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

Indicador: Número de prótesis removibles realizadas en APS

Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ total de prótesis removibles realizadas en APS} / \text{N}^\circ \text{ total de prótesis removibles comprometidas en APS}) * 100$

Medio de verificación: REM 09 / Planilla de distribución de metas programas odontológicos

**3. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 3:**

Indicador: Obturaciones en atención odontológica de urgencia realizadas en clínica dental móvil.

Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ total de urgencias con obturación definitiva realizadas en clínica dental móvil año actual} / \text{N}^\circ \text{ total de consultas de urgencia realizadas en clínica dental móvil año actual}) * 100$

Medio de verificación: REM 09 / REM 09

**4. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 4:**

Indicador: Aplicación de flúor barniz en CECOSF

Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF año actual} / \text{Población menor de 20 años asignada en CECOSF año actual}) * 100$

Medio de verificación: REM 09 / Registro de Población año actual

**5. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 5:**

Indicador: Altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos (MHER)

Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos} / \text{N}^\circ \text{ total de altas integrales MHER comprometidas}) * 100$

Medio de verificación: REM 09 / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

**6. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 6**

Indicador: N° total de auditorías realizadas a altas odontológicas integrales en MHER

Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ total de auditorías MHER realizadas} / \text{N}^\circ \text{ total de auditorías MHER comprometidas}) * 100$

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

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%), 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 con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo sin perjuicio de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de **Auditoría del Servicio**. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**NOVENA:** Los fondos transferidos a la Municipalidad solo podrán ser destinados a financiar las actividades que determina la cláusula TERCERA de este instrumento. Así como, de existir excedentes de los mismos, se pueden ejecutar dentro de la estrategia establecida.

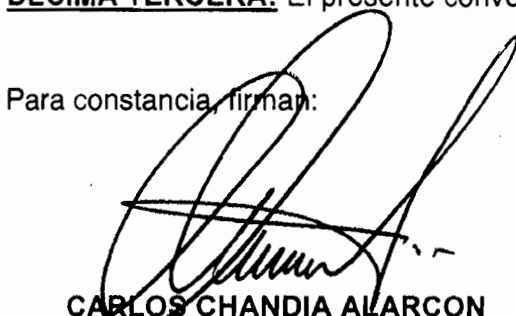
**OCTAVA:** Las partes establecen que la ejecución de los gastos debe atenerse a la Ley de Contrataciones Públicas y la totalidad de los dineros que por este acto se traspasan, deberán ser rendidos los 5 primeros días de cada mes de acuerdo a instrucciones emanadas del Ord. 3A2 N° 1000 de fecha 27 de septiembre del 2012, del Departamento de Finanzas Servicio de Salud Ñuble y Ord. 3A2 N° 245 del 09 de marzo del 2012, del Director del Servicio de Salud Ñuble. (Resolución 759/2003, Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas de Contraloría General de la República.)


**DECIMA PRIMERA:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Municipio deberá devolver, dentro del plazo de 30 días corridos, los valores correspondientes a la parte no ejecutada de las prestaciones acordadas en este convenio. De no cumplir dentro del plazo estipulado, la Municipalidad autoriza expresamente al Servicio de Salud para descontar de los Programas de Atención Primaria (PRAPS) las sumas correspondientes.

**DECIMA SEGUNDA:** 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 TERCERA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del 2013.

Para constancia, firman:

  
CARLOS CHANDIA ALARCON  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE COIHUECO

  
DR. JAIME GUZMAN NOVA  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD ÑUBLE  
DIRECTOR

**DECRETO N° 5**

**COIHUECO, 02-01-2014**

**VISTOS:**

1. El D.F.L N°1/19.704 Ministerio del interior Subsecretaria de Desarrollo Regional Y Administrativo , que fija el texto refundido ,ordenado y sistematizado de la ley N°18.695 "Organica Constitucional de Municipalidades ", publicada en el Diario Oficial de fecha 26 de julio de 2006.

2. El D.F.L N °1/3.063 de 1980, que regula el Traspaso de los Organismos del Sector Publico a la Administración Municipal.

**CONSIDERANDO**

1. Convenio de fecha 02 de Diciembre del 2013 suscrito entre la I. Municipalidad de Coihueco y el Servicio de Salud Ñuble sobre Convenio Modificadorio Programa Odontológico Integral.

2. Resolución N °4737 de fecha 18 de diciembre del 2013, de la Dirección del Servicio de Salud Ñuble, que aprueba el Convenio Modificadorio Programa Odontológico Integral, ~~con vigencia al 30 de abril del 2014.~~

**DECRETO**

1. Apruébese el Convenio, Modificadorio Programa Odontológico Integral, suscrito entre la I. Municipalidad de Coihueco, representada por su alcalde Carlos Chandía Alarcón y el servicio de Salud Ñuble, Representada por su Director Dr. Jaime Guzmán Nova.

2. Ejecútese dicho programa destinado Servicios Odontológicos: Endodoncias, Prótesis Removibles y Altas Integrales Mujeres y Hombres de escasos Recursos en las condiciones establecidas en el Convenio.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE



*Georgina Moreno Lopez*  
**GEORGINA MORENO LOPEZ**  
Secretaria Municipal

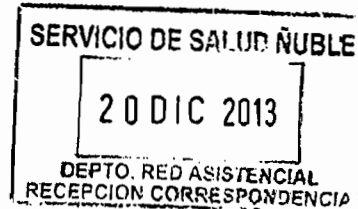


*Carlos Chandía Alarcón*  
**CARLOS CHANDIA ALARCON**  
Alcalde de Coihueco

CCHA/GML/CJA/RMC/YQE/yqe



PAR/dpp.



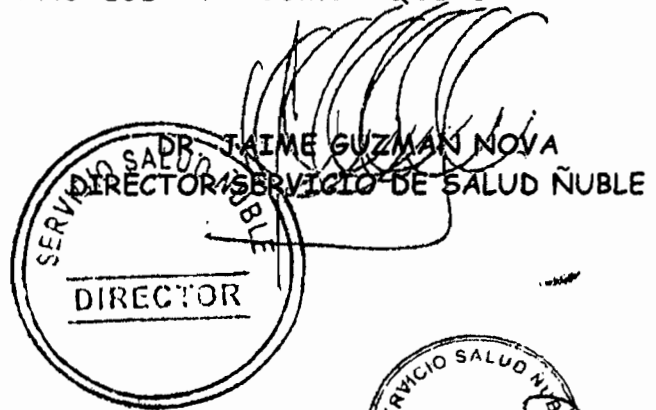
CHILLAN,

VISTOS: estos antecedentes: la obligación legal y constitucional de brindar salud a toda la población, el Convenio "Programa Odontológico Integral", de fecha 23 de enero del 2013, el convenio modificatorio de fecha 02 de diciembre del 2013, ambos suscritos entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE COIHUECO**, las facultades que me confiere el D.S. N° 140/04 y el D.L. N° 2.763/79, el D.S. N° 04/11, del Ministerio de Salud, y la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

RESOLUCION EXENTA 1C N° **4737 18.12.2013**

1°.- **APRUEBASE** el convenio modificatorio *Programa Odontológico Integral*, de fecha 02 de diciembre del 2013, del suscrito con fecha 23 de enero del 2013, ambos celebrados entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE COIHUECO**, mediante el cual las partes vienen en modificar dicho convenio; en los términos y condiciones que allí se señalan.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



Comunicada a:  
Establecimiento  
1B/2A/3A/1C  
Oficina de Partes





BBB/HAN/FAR/ths

## CONVENIO MODIFICATORIO PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL

En Chillán, a dos de diciembre del dos mil trece, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director Dr. Jaime Guzmán Nova, ambos con domicilio en Bulnes N° 502, de Chillán y la **I. MUNICIPALIDAD DE COIHUECO**, persona jurídica de derecho público, representada por su Alcalde D. Carlos Chandía Alarcón, con domicilio en Avda. Arturo Prat N° 1675, de Coihueco, han acordado suscribir el siguiente convenio modificatorio:

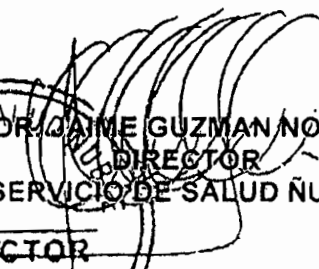

**PRIMERA:** Con fecha 23 de enero del 2013, las partes suscribieron un convenio sobre el **Programa Odontológico Integral 2013**, aprobado por Resolución Exenta N° 673 del 20 de febrero del 2013, relacionado con la entrega de recursos para realizar actividades destinadas a mejorar la calidad, cantidad y resolutivez de las acciones odontológicas efectuadas por los equipos de salud, en los establecimientos dependientes del Servicio de Salud, Consultorios Generales Urbanos, Consultorios Generales Rurales, Hospitales de Menor Complejidad (tipo 4) y Postas Rurales de Salud.

**SEGUNDA:** Las partes, a solicitud de la I. Municipalidad de Coihueco, vienen en modificar la fecha de evaluación final y ejecución del programa señalado, quedando para el día 30 de abril del 2014.

**TERCERA:** En lo no modificado, se mantiene íntegramente lo dispuesto en el convenio original.

Para conformidad, firman:

  
  
CARLOS CHANDÍA ALARCON  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE COIHUECO

  
  
DR. JAIME GUZMÁN NOVA  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD ÑUBLE  
DIRECTOR