

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI  
Secretaría Municipal

APRUEBA CONVENIO SUSCRITO ENTRE  
LA I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI  
Y EL SERVICIO DE SALUD METROPOLI-  
TANO NORTE.-

J+6167

1086

- 2 ABR. 2019

CONCHALI,

DECRETO EXENTO N° 4021

LA ALCALDIA DECRETO HOY:

**VISTOS:** Certificado Disponibilidad Presupuestaria N° 187 de 26.03.19 del Depto. de Contabilidad y Presupuesto; Resolución Exenta N° 383 de 07.03.19 que aprueba Convenio del Programa GES Odontológico, de fecha 25.02.19, suscrito con el Servicio de Salud Metropolitano Norte; y TENIENDO PRESENTE las facultades y atribuciones que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades,

**DECRETO:**

APRUEBASE Convenio para la ejecución del Programa "GES Odontológico", de fecha 25 de febrero de 2019, suscrito entre la I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI, representada por su Alcalde don RENÉ DE LA VEGA FUENTES, por una parte y por la otra el SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE, representado por su Director (S) Dr. JUAN MAASS VIVANCO, de acuerdo a lo estipulado en le Resolución Exenta N° 383 y Convenio de fecha 25 de febrero de 2019 y que forman parte integrante del presente Decreto.

**Componentes:**

Los componentes que contempla este convenio son:

Componente 1: Atención dental en niños.

Componente 2: Atención dental en embarazadas.

Componente 3: Atención dental de urgencia.

Componente 4: Atención Odontológica adulto de 60 años.

El Ministerio de Salud a través del Servicio conviene en asignar a la Municipalidad la suma de \$ 93.652.687- (noventa y tres millones seiscientos cincuenta y dos mil seiscientos ochenta y siete pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas

Los recursos serán transferidos por el Servicio en 2 cuotas:

- a) La primera cuota corresponderá al 70% (\$ 65.556.881.-) del total de los recursos, se transferirá una vez que se encuentre totalmente tramitado el convenio y la resolución respectiva.
- b) La segunda cuota, corresponderá al 30% (\$ 28.095.806.-), se transferirán en Octubre, de acuerdo a los resultados de evaluación.



El presente Convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2019.

**IMPUTACION**  
05.03.006.002.007 Programa GES Odontológico.  
24.01.003.003.007 Programa GES Odontológico.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y TRANSCRIBASE el presente Decreto a los Departamentos Municipales, hecho ARCHIVESE.**



**DANIEL BASTIAS FARIAS**  
Secretario Municipal

RVF/DBF/jqa.

**TRANSCRITO A:**

**Control - Jurídico**

**Finanzas - TESMU – CORESAM**

**Servicio de Salud Metropolitano Norte**

**O.P.I.R.- Sec. Municipal**

**Art. 7° letra g) Ley N° 20.285./**



**RENE DE LA VEGA FUENTES**  
Alcalde de Conchali

h

28-03-19

13:38 ✓



Dirección de Administración y Finanzas  
Departamento de Contabilidad y Presupuesto

## CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N° 187/2019

|                |    |  |
|----------------|----|--|
| Pre-Obligación | 05 |  |
|----------------|----|--|

| Día | Mes | Año  |
|-----|-----|------|
| 26  | 03  | 2019 |

### Identificación:

| Nombre y/o Razón Social               | RUT          |
|---------------------------------------|--------------|
| Servicio de Salud Metropolitano Norte | 61.608.000-8 |

### Documentación:

| Resolución Exenta |       | Convenio |  | Resolución Afecta SSMN |            |    |       |        |
|-------------------|-------|----------|--|------------------------|------------|----|-------|--------|
| N°                | Fecha | N°       |  | N°                     | Fecha      | N° | Fecha | Unidad |
|                   |       |          |  | 383                    | 07/03/2019 |    |       |        |

### Descripción:

Aprueba Convenio con el SSMN, de "Programa GES Odontológico"

### Imputación:

| Cuenta            | Denominación                          | Monto \$   |
|-------------------|---------------------------------------|------------|
| 05.03.006.002.007 | Programa GES Odontológico RE 383/2019 | 93.652.687 |
| 24.01.003.003.007 | Programa GES Odontológico RE 383/2019 | 93.652.687 |

NOTA: El presente documento, sólo acredita disponibilidad de presupuesto en la cuenta



**Patricio Saavedra Muñoz**  
Director de Administración y Finanzas (S)