



RIO BUENO, 30 DE MAYO DE 2018.-

IDDOC N^º 296213
EXENTO N^º 2265

VISTOS:

1.- Fallo del Tribunal Electoral de la XIV Región de Los Ríos de fecha 30 de Noviembre de 2012, Rol N^º 1649-2016, Artículo 127 inciso primero de Ley Orgánica Constitucional, y acta de sesión de Instalación del Concejo Municipal de Río Bueno, celebrada el día 06 de Diciembre de 2016.-

TENIENDO PRESENTE:

1.- Las facultades de la Ley N^º 18.695, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, en su texto refundido en el D.F.L. N^º1 de la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativa, artículos números 83 y 127, publicado en el Diario Oficial del 26 de Julio 2006.-

2.- La Resolución Exenta N^º 2167 del 10 de Mayo del 2018, del Servicio de Salud Valdivia.-

CONSIDERANDO:

1.- La necesidad de aprobar el "PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCION ODONTOLOGICA AÑO 2018".

D E C R E T O:

1.- **APRUEBASE**, el convenio de fecha 09 de Abril de 2018, suscrito entre el **Servicio de Salud Valdivia**, representado por su Director (S) **JUAN CARLOS BERTOGGIO CRUZAT** y la **Ilustre Municipalidad de Río Bueno**, representada por su Alcalde Don **LUIS ROBERTO REYES ALVAREZ**.-

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



ANA MARLENE LOPEZ MONTECINOS
SECRETARIA MUNICIPAL



LUIS ROBERTO REYES ALVAREZ
ALCALDE



SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
 Depto. Jurídico: 0608
 CPA/DVF/CST/cst



1207392
 Sr. Secretario Depto. Legal
 (Plantón)

RESOLUCION EXENTA N° 2167 10.05.2018
 VALDIVIA,



VISTOS: estos antecedentes: Resolución Exenta N° 6731 de fecha 28 de diciembre de 2017, del Servicio de Salud Valdivia; Resolución Exenta N° 32 de fecha 08 de enero de 2018, de Ministra de Salud, que aprueba Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica; Resolución Exenta N° 80 de fecha 19 de enero de 2018, de Ministra de Salud, que distribuye recursos Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica año 2018; Ordinario N° 83 de fecha 07 de marzo de 2018 de Jefe (S) Subdepartamento Recursos Financieros del Servicio de Salud, dirigido a Asesor Jurídico para solicitar la elaboración de convenios relativos al Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica año 2018, de las I. Municipalidades de la Región de Los Ríos y de los Establecimientos Dependientes; Convenio suscrito con fecha 09 de abril de 2018, entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de Río Bueno; y **TENIENDO PRESENTE:** lo dispuesto en el D.F.L. N° 01 del año 2005 del Ministerio de Salud, el cual fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2763, de 1979; la Ley N° 19.800 Sobre Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los órganos de la Administración del Estado; los Decretos Supremos N°s 140 de 2004 y 54 de 2018, ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1º) **APRUÉBASE** el convenio suscrito con fecha 09 de abril de 2018, entre el Servicio de Salud Valdivia y la Ilustre Municipalidad de Río Bueno, relativo al Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica año 2018, el cual es del siguiente tenor:

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 N° 31 de fecha 27 de diciembre de 2017 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 de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de mejoramiento del acceso a la atención odontológica.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 32 del 08 de enero del 2018. La difusión de dicho documento será de responsabilidad del Referente Técnico del Servicio de Salud, quien deberá hacer llegar copia del mismo, al Jefe del Departamento de Salud Municipal, para su posterior distribución en los Establecimientos de su administración.

TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa de Mejoramiento al Acceso a la Atención Odontológica:

Componente 1: RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EN APS
 Estrategias

- a) Endodoncias en APS en población mayor de 15 años o más
- b) Prótesis removibles en APS en población de 20 años o más

Componente 2: ACERCAMIENTO DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A TRAVÉS DE CLÍNICAS MÓVILES A POBLACIONES DE DIFÍCIL ACCESO

Estrategia

- a) Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso, mediante atención programada a través de mapa de ruta y en estrecha coordinación entre el Servicio de Salud y la comuna en convenio.

COMPONENTE N° 3: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD BUCAL EN CECOSF

Estrategia

Apoyo odontológico a CECOSF (con y sin sillón dental). Se envían recursos vía PRAPS, con el fin de acercar la atención odontológica con énfasis en actividades de promoción y prevención sobre la población urbana que posee dificultades de acceso a la atención dental, así como también estrategias priorizadas a nivel local.

Componente 4: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE MORBILIDAD

Estrategia:

- a) Actividades de morbilidad odontológica a población adulta de 20 años y más en horarios compatibles con el usuario, según programación.

Definición Extensión Horaria:

Se entiende por atención odontológica en extensión horaria a la actividad recuperativa que se brinda al adulto de 20 años y más, de lunes a jueves en 3 horas cronológicas en horario vespertino. Los días viernes en 4 horas cronológicas en horario vespertino y los días sábados en 4 horas durante la mañana. No se realiza los días domingos ni festivos.

Se entiende por atención odontológica en horario compatible con el usuario a la actividad recuperativa que se brinda al adulto de 20 y más años provenientes de zona de alta ruralidad y dispersión geográfica que pueden ajustar la atención según la realidad local.

Productos esperados:

- Endodoncias en piezas anteriores, premolares y/o molares
- Prótesis Removible
- Actividades recuperativas realizadas en clínica móvil según programación
- Ingreso a Programa CERO en población menor de 7 años
- Actividades de morbilidad odontológica a población mayor de 20 años en extensión horaria según programación.

CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 45.753.650.- (cuarenta y cinco millones setecientos cincuenta y tres mil seiscientos cincuenta pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El Establecimiento 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.

QUINTA:

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

Tabla N°1

| METAS Y REGISTROS A CUMPLIR POR DEL PROGRAMA | | | | |
|--|--------------------|---|---|-----------------------------|
| COMPONENTE | META COMUNAL ANUAL | INDICADOR Y FORMULA DE | MEDIO DE VERIFICACIÓN | FINANCIAMIENTO SUBTÍTULO 24 |
| COMPONENTE N° 1: RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EN APS | 50 | N° total endodoncias piezas anteriores y premolares realizadas en APS / N° total endodoncias comprometidas x100 | REM A09 sección /Planilla de distribución Programas Odontológicos | 3.312.500 |

| | | | | | |
|---|--|--|---|--|------------|
|  | 150 | Nº total prótesis removible realizadas en APS / Nº total prótesis removible comprometidas x100 | REM A09 /Planilla de distribución Programas Odontológicos | 10.588.350 | |
| | COMPONENTE Nº 2: ACERCAMIENTO DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A TRAVÉS DE CLÍNICAS MÓVILES A POBLACIONES DE DIFÍCIL ACCESO. | - | Indicador: Nº de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil (Nº total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual/ Nºtotal de consultas de morbilidad comprometidas) X100 | REM A09 /Planilla de distribución Programas Odontológicos | --- |
| | COMPONENTE Nº 3: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD BUCAL EN CECOSF | - | Nº total de ingresos a Programa CERO en niños y niñas menores de 7 años/ Población menor de 7 años asignada en CECOSF en año actual/100 | REM 09 | --- |
| | Componente 4: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE MORBILIDAD | 02 Consultas de morbilidad odontológicas en extensión horaria a población mayor de 20 años | Nº total de actividades realizadas en extensión horaria/ Nº total de consultas de morbilidad comprometidas) x100 | REM A09 sección G/Planilla de distribución Programas Odontológicos | 31.852.800 |
| TOTAL FINANCIAMIENTO | | | | 45.753.650 | |

Los montos transferidos deben ser destinados únicamente para financiar el recurso humano o la compra de servicios requeridos para llevar a cabo dichas actividades y los insumos, materiales e instrumental directamente relacionados con los objetivos del programa.

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.

A continuación de acuerdo a la Tabla Nº 2, se definen las metas para cada componente:

Tabla Nº2

| Componente | Indicador | Fórmula de Cálculo | Medios de Verificación | Meta anual | Peso Relativo en Componente | Peso Relativo en Programa |
|--|---|---|--|------------|-----------------------------|---------------------------|
| COMPONENTE Nº 1: RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EN APS | Endodoncias en APS | Nº total endodoncias piezas anteriores y premolares realizadas en APS / Nº total endodoncias comprometidas x100 | REM A09 sección/Planilla de distribución Programas Odontológicos | 100% | 50% | 25% |
| | Prótesis en APS | Nº total prótesis removible realizadas en APS / Nº total prótesis removible comprometidas x100 | REM A09 /Planilla de distribución Programas Odontológicos | 100% | 50% | |
| COMPONENTE Nº 2: ACERCAMIENTO DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A TRAVÉS DE | Indicador: Nº de actividades recuperativas realizadas en clínica dental | Nº total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual/ Nºtotal de consultas de morbilidad comprometidas) X100 | REM A09 /Planilla de distribución Programas Odontológicos | 100% | 100% | 25% |

| CLÍNICAS MÓVILES A POBLACIONES DE DIFÍCIL ACCESO | Asesor Jurídico | | | | | |
|---|---|---|---|------|------|-------------|
| COMPONENTE N° 3: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD BUCAL EN CECOSF | odológico CECOSF con y sin sillón dental | N° total de ingresos a Programa CERO en niños y niñas menores de 7 años/ Población menor de 7 años asignada en CECOSF en año actual/100 | REM A09 /Planilla de distribución Programas Odontológicos | 60% | 100% | 25% |
| Componente 4: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE MORBILIDAD | Consultas de morbilidad odontológicas en extensión horaria a población mayor de 20 años | N° total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria*/ N° total de consultas de morbilidad comprometidas) x100 | REM A09 /Planilla de distribución Programas Odontológicos | 100% | 100% | 25% |
| TOTAL | | | | | | 100% |

* Según planilla de distribución.

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 2° cuota del 30% |
|---|--|
| 50% | 0% |
| Entre 40 y 49,99 % | 25% |
| Entre 30 y 39,99 % | 50% |
| Entre 25 y 29,99 % | 75% |
| Menos de 25% | 100% |

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el incumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

No obstante la situación excepcional indicada, el Servicio de Salud deberá evaluar el Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Finalmente, recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

- **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 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 las que sí apliquen proporcionalmente al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

Los Servicios de Salud deberán realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independiente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

Indicadores:

1. **Cumplimiento del Objetivo Específico N°1: N° DE Endodoncias realizadas en APS**

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

Medio de Verificación: REM A09 /Planilla de distribución de metas programa odontológico

2. **Cumplimiento del Objetivo Específico N°2: N° de Prótesis Removibles realizadas en APS**

Fórmula de cálculo:
$$\frac{\text{N}^\circ \text{total de prótesis removibles realizadas en APS}}{\text{N}^\circ \text{total de prótesis removible comprometidas en APS}} \times 100$$

Medio de Verificación: REM A09 /Planilla de distribución de metas programa odontológico

3. **Cumplimiento del Objetivo Específico N°3: Indicador; Número de Actividades Recuperativas realizadas en clínica dental móvil**

Fórmula de cálculo:
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual}}{\text{N}^\circ \text{total de consultas de morbilidad comprometida}} \times 100$$

Medio de Verificación: REM A09 /Planilla de distribución de metas programa odontológico

4. **Cumplimiento del Objetivo Específico N°4: Indicador; Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal en CECOSF con y sin sillón dental**

Fórmula de cálculo:
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de ingresos a Programa CERO en niños y niñas menores de 7 años}}{\text{Población menor de 7 años asignada en CECOSF en año actual}} \times 100$$

Medio de Verificación: REM A09 / Registro población año actual

5. **Cumplimiento del Objetivo N°5: Indicador: Numero de actividades de morbilidad en extensión horaria según programación.**

Fórmula de cálculo:
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de actividades realizadas en extensión horaria}}{\text{N}^\circ \text{ total de consultas de morbilidad comprometidas}} \times 100$$

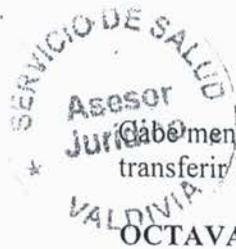
Medio de verificación: REM A09 / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

SÉPTIMA:

Los recursos asociados a este Programa se entregarán en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el **01 de enero al 31 de diciembre** del año en curso:

- La primera cuota, correspondiente al **70%** de los fondos por un monto de **\$ 32.027.555.- (treinta y dos millones veintisiete mil quinientos cincuenta y cinco pesos)**, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa, se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud y se recepcione la transferencia de recursos.

- La segunda cuota correspondiente al **30%** de los fondos por un monto de **\$ 13.726.095.- (trece millones setecientos veintiséis mil noventa y cinco pesos)** se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación señalada en la cláusula sexta y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud, siendo condición necesaria para la transferencia, la entrega oportuna de los informes financieros y comprobantes de ingreso, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la cláusula novena del presente instrumento.



Debe mencionarse que, para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud.

OCTAVA:

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la Ley N° 19.378, la Entidad Administradora de Salud Municipal, podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa ley, o bien a honorarios acorde a lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

NOVENA:

La Municipalidad deberá dar cumplimiento a las normas y procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015, sobre rendición de cuentas, es decir:

1. Remitir Informe Financiero Mensual de gastos al Servicio de Salud, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente al de ejecución, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de los gastos e inversiones realizadas, y el saldo disponible del periodo.
2. Al finalizar la vigencia y en caso de existir saldo, éste se deberá depositar en cuenta corriente del Servicio de Salud Valdivia N° 72109121054 Banco Estado y adjuntar a Rendición de Cuenta Final el comprobante de dicho depósito, salvo que en los convenios celebrados quede reflejado expresa y excepcionalmente la posibilidad que los saldos de dichos recursos serán utilizados para dar continuidad a los programas de salud, efecto para el cual se deberá celebrar el convenio modificatorio respectivo.
3. Remitir en un plazo máximo de 15 días a contar de la fecha de realización de la transferencia, al Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, copia del comprobante de ingreso mediante el cual, la Municipalidad recepcionó la entrega de los fondos señalados en este convenio. Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradora de Salud Municipal (Departamento de Salud), la Municipalidad deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

La Municipalidad deberá utilizar formato de “informe financiero” señalado en Resolución Exenta N° 3332 de fecha 20 de agosto de 2015, a través del cual podrán presentar únicamente gastos pertinentes, de acuerdo a los objetivos, estrategias y/o actividades contempladas en el programa y que previo a su ejecución, hayan sido validados por el Referente Técnico del Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior y con el objeto de velar por la correcta utilización de los recursos públicos, la Unidad de Recursos Financieros APS, del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, podrá realizar revisiones mensuales en terreno de forma aleatoria por programa y por municipio, de acuerdo a planificaciones trimestrales, las cuales deberán contemplar los doce municipios de la Región de Los Ríos, además podrá solicitar documentación de respaldo adicional que sustente los gastos, en soporte papel o soporte electrónico.

DÉCIMA:

Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior, independiente de las atribuciones que le competen al Servicio de Salud Valdivia, 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 que para tales efectos se designe, instancia que contará con plenas facultades para llevar a cabo dicha fiscalización.

DÉCIMA PRIMERA:

El “Servicio”, podrá requerir a la “Municipalidad”, los datos e informes relativos a la ejecución del “Programa” y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, sea por instancias de línea operativa como de Asesoría y Control Interno, para cuyos efectos el Municipio y establecimientos de salud relacionados deberán prestar su más amplia y oportuna colaboración.

Asimismo, el “Servicio” deberá impartir pautas técnicas y financieras para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos, estrategias y/o actividades del presente convenio.

Los Referentes Técnicos del programa, a nivel de Servicio, se reservan el derecho de rechazar todo aquel gasto que no tenga relación directa con las actividades contempladas en el convenio, o que no hayan sido previamente autorizados por el Referente Técnico del Servicio de Salud, acorde a lo estipulado en la cláusula novena.

DÉCIMA SEGUNDA:

El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados para los efectos de este convenio, esta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DÉCIMA TERCERA:

Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que la comuna no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, la Municipalidad procederá a reintegrar al Servicio de Salud dichos saldos, en los términos señalados en la cláusula novena.

Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo – mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes – previo al término de vigencia del presente convenio, dar continuidad por una vez durante la anualidad siguiente al cumplimiento de las metas del programa de salud materia de este convenio, el que no deberá superar a 6 meses. La petición de la utilización de estos saldos por parte de la Municipalidad para los fines antes previstos se debe realizar hasta el día **01 de octubre del año respectivo**, considerándose éste, como último día de recepción de solicitudes formales.

DÉCIMA CUARTA:

El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2018** y para la entrega del informe financiero final, los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente.

DÉCIMA QUINTA

El presente convenio se firma en **tres ejemplares**, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaria de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

2) **DÉJESE SIN EFECTO** la Resolución Exenta N° 6731 de fecha 28 de diciembre de 2017, de esta Dirección, que aprueba Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica año 2018, a contar de la fecha dictación de la presente Resolución.

3°) **IMPÚTESE** el gasto que se origina del presente convenio al ítem presupuestario 24-03-298 “Atención Primaria, Ley N° 19.378” del Presupuesto de Gastos – año 2018 del Servicio de Salud Valdivia.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.


DR. JUAN CARLOS BERTOGLIO CRUZAT
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

INCL.: Antec.

DISTRIBUCIÓN:

- U. de Gestión de Recursos _ Departamento de Administración y Gestión de la Información, División de Integración de Redes, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
- Departamento de APS y Redes Ambulatorias, División de Integración de Redes, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud
- I. Municipalidad de Río Bueno ✓
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSV.
- Subdepto. Recursos Financieros – U. Recursos Financieros de la APS, SSV. (1 copia)
- Departamento Jurídico – Convenios APS, SSV. (copia sistema)
- Oficina de Partes, SSV



SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
 Depto. Jurídico: 0593
 CPA/DVF/CST/cst

CONVENIO

**PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA
 AÑO 2018**

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA – I. MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO



09 ABR. 2018

En Valdivia, a.....entre el Servicio de Salud Valdivia, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Chacabuco N° 700, Valdivia, representado por su Director (S) Dr. Juan Carlos Bertoglio Cruzat, del mismo domicilio, en adelante el “Servicio” y la Ilustre Municipalidad de Río Bueno, Registro Persona Jurídica N° 2, del 27 de enero de 2004, domiciliada en Comercio N° 603, Río Bueno, representada por su Alcalde Don Luis Reyes Álvarez de ese mismo domicilio, 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 Decreto Supremo N°31 de fecha 27 de diciembre de 2017 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 de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de mejoramiento del acceso a la atención odontológica.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°32 del 08 de enero del 2018. La difusión de dicho documento será de responsabilidad del Referente Técnico del Servicio de Salud, quien deberá hacer llegar copia del mismo, al Jefe del Departamento de Salud Municipal, para su posterior distribución en los Establecimientos de su administración.

TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa de Mejoramiento al Acceso a la Atención Odontológica:

Componente 1: RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EN APS

Estrategias

- a) Endodoncias en APS en población mayor de 15 años o más
- b) Prótesis removibles en APS en población de 20 años o más

Componente 2: ACERCAMIENTO DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A TRAVÉS DE CLÍNICAS MÓVILES A POBLACIONES DE DIFÍCIL ACCESO

Estrategia

- a) Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso, mediante atención programada a través de mapa de ruta y en estrecha coordinación entre el Servicio de Salud y la comuna en convenio.

COMPONENTE N° 3: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD BUCAL EN CECOSF

Estrategia

- a) Apoyo odontológico a CECOSF (con y sin sillón dental). Se envían recursos vía PRAPS, con el fin de acercar la atención odontológica con énfasis en actividades de promoción y prevención sobre la población urbana que posee dificultades de acceso a la atención dental, así como también estrategias priorizadas a nivel local.

Componente 4: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE MORBILIDAD

Estrategia:

- a) Actividades de morbilidad odontológica a población adulta de 20 años y más en horarios compatibles con el usuario, según programación.

Definición Extensión Horaria:

Se entiende por atención odontológica en extensión horaria a la actividad recuperativa que se brinda al adulto de 20 años y más, de lunes a jueves en 3 horas cronológicas en horario vespertino. Los días viernes en 4 horas cronológicas en horario vespertino y los días sábados en 4 horas durante la mañana. No se realiza los días domingos ni festivos.

Se entiende por atención odontológica en horario compatible con el usuario a la actividad recuperativa que se brinda al adulto de 20 y más años provenientes de zona de alta ruralidad y dispersión geográfica que pueden ajustar la atención según la realidad local.

Productos esperados:

- Endodoncias en piezas anteriores, premolares y/o molares
- Prótesis Removible
- Actividades recuperativas realizadas en clínica móvil según programación
- Ingreso a Programa CERO en población menor de 7 años
- Actividades de morbilidad odontológica a población mayor de 20 años en extensión horaria según programación.

CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 45.753.650.- (cuarenta y cinco millones setecientos cincuenta y tres mil seiscientos cincuenta pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El Establecimiento 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.

QUINTA:

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

Tabla N°1

| METAS Y REGISTROS A CUMPLIR POR DEL PROGRAMA | | | | |
|---|--------------------|---|---|-----------------------------|
| COMPONENTE | META COMUNAL ANUAL | INDICADOR Y FORMULA DE | MEDIO DE VERIFICACIÓN | FINANCIAMIENTO SUBTÍTULO 24 |
| COMPONENTE N° 1: RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EN APS | 50 | N° total endodoncias piezas anteriores y premolares realizadas en APS / N° total endodoncias comprometidas x100 | REM A09 sección /Planilla de distribución Programas Odontológicos | 3.312.500 |
| | 150 | N° total prótesis removible realizadas en APS / N° total prótesis removible comprometidas x100 | REM A09 /Planilla de distribución Programas Odontológicos | 10.588.350 |
| COMPONENTE N° 2: ACERCAMIENTO DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A TRAVÉS DE | - | Indicador: N° de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil | REM A09 /Planilla de distribución Programas Odontológicos | --- |

| | | | | |
|---|--|--|--|-------------------|
| CLÍNICAS MÓVILES A POBLACIONES DE DIFÍCIL ACCESO. | | (N° total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual/ N°total de consultas de morbilidad comprometidas) X100 | | |
| COMPONENTE N° 3: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD BUCAL EN CECOSF | - | N° total de ingresos a Programa CERO en niños y niñas menores de 7 años/ Población menor de 7 años asignada en CECOSF en año actual/100 | REM 09 | --- |
| Componente 4: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE MORBILIDAD | 02 Consultas de morbilidad odontológicas en extensión horaria a población mayor de 20 años | N° total de actividades realizadas en extensión horaria/ N° total de consultas de morbilidad comprometidas) x100 | REM A09 sección G/Planilla de distribución Programas Odontológicos | 31.852.800 |
| TOTAL FINANCIAMIENTO | | | | 45.753.650 |

Los montos transferidos deben ser destinados únicamente para financiar el recurso humano o la compra de servicios requeridos para llevar a cabo dichas actividades y los insumos, materiales e instrumental directamente relacionados con los objetivos del programa.

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.

A continuación de acuerdo a la Tabla N° 2, se definen las metas para cada componente:

Tabla N°2

| Componente | Indicador | Fórmula de Cálculo | Medios de Verificación | Meta anual | Peso Relativo en Componente | Peso Relativo en Programa |
|--|---|---|--|------------|-----------------------------|---------------------------|
| COMPONENTE N° 1: RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EN APS | Endodoncias en APS | N° total endodoncias piezas anteriores y premolares realizadas en APS / N° total endodoncias comprometidas x100 | REM A09 sección/Planilla de distribución Programas Odontológicos | 100% | 50% | 25% |
| | Prótesis en APS | N° total prótesis removible realizadas en APS / N° total prótesis removible comprometidas x100 | REM A09 /Planilla de distribución Programas Odontológicos | 100% | 50% | |
| COMPONENTE N° 2: ACERCAMIENTO DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A TRAVÉS DE CLÍNICAS MÓVILES A POBLACIONES DE DIFÍCIL ACCESO | Indicador: N° de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil | N° total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual/ N°total de consultas de morbilidad comprometidas) X100 | REM A09 /Planilla de distribución Programas Odontológicos | 100% | 100% | 25% |
| COMPONENTE N° 3: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD BUCAL EN CECOSF | Apoyo odontológico CECOSF con y sin sillón dental | N° total de ingresos a Programa CERO en niños y niñas menores de 7 años asignada en CECOSF en año actual/100 | REM A09 /Planilla de distribución Programas Odontológicos | 60% | 100% | 25% |
| Componente 4: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA | Consultas de morbilidad odontológicas en | N° total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria*/ | REM A09 /Planilla de distribución | 100% | 100% | 25% |

| DE MORBILIDAD | extensión horaria a población mayor de 20 años | Nº total de consultas de morbilidad comprometidas) x100 | Programas Odontológicos | | | |
|---------------|--|---|-------------------------|--|--|-------------|
| TOTAL | | | | | | 100% |

*Según planilla de distribución.

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% | 0% |
| Entre 40 y 49,99 % | 25% |
| Entre 30 y 39,99 % | 50% |
| Entre 25 y 29,99 % | 75% |
| Menos de 25% | 100% |

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el incumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

No obstante la situación excepcional indicada, el Servicio de Salud deberá evaluar el Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Finalmente, recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

- **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 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 las que sí apliquen proporcionalmente al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

Los Servicios de Salud deberán realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independiente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

Indicadores:

1. Cumplimiento del Objetivo Específico N°1: N° DE Endodoncias realizadas en APS

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

$$\text{N}^\circ \text{total de endodoncias comprometidas en APS}$$

Medio de Verificación: REM A09 /Planilla de distribución de metas programa odontológico

2. Cumplimiento del Objetivo Específico N°2: N° de Prótesis Removibles realizadas en APS

Fórmula de cálculo:
$$\frac{\text{N}^\circ \text{total de prótesis removibles realizadas en APS}}{\text{N}^\circ \text{total de prótesis removible comprometidas en APS}} \times 100$$

Medio de Verificación: REM A09 /Planilla de distribución de metas programa odontológico

3. Cumplimiento del Objetivo Específico N°3:Indicador; Número de Actividades Recuperativas realizadas en clínica dental móvil

Fórmula de cálculo:
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual}}{\text{N}^\circ \text{ total de consultas de morbilidad comprometida}} \times 100$$

Medio de Verificación: REM A09 /Planilla de distribución de metas programa odontológico

4. Cumplimiento del Objetivo Específico N°4:Indicador; Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal en CECOSF con y sin sillón dental

Fórmula de cálculo:
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de ingresos a Programa CERO en niños y niñas menores de 7 años}}{\text{Población menor de 7 años asignada en CECOSF en año actual}} \times 100$$

Medio de Verificación: REM A09 / Registro población año actual

5. Cumplimiento del Objetivo N°5: Indicador: Numero de actividades de morbilidad en extensión horaria según programación.

Fórmula de cálculo:
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de actividades realizadas en extensión horaria}}{\text{N}^\circ \text{ total de consultas de morbilidad comprometidas}} \times 100$$

Medio de verificación: REM A09 / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

SÉPTIMA:

Los recursos asociados a este Programa se entregarán en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el **01 de enero al 31 de diciembre** del año en curso:

- La primera cuota, correspondiente al **70%** de los fondos por un monto de **\$ 32.027.555.- (treinta y dos millones veintisiete mil quinientos cincuenta y cinco pesos)**, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa, se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud y se recepcione la transferencia de recursos.
- La segunda cuota correspondiente al **30%** de los fondos por un monto de **\$ 13.726.095.- (trece millones setecientos veintiséis mil noventa y cinco pesos)** se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación señalada en la cláusula sexta y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud, siendo condición necesaria para la transferencia, la entrega oportuna de los informes financieros y comprobantes de ingreso, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la cláusula novena del presente instrumento.

Cabe mencionar que, para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud.

OCTAVA:

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la Ley N° 19.378, la Entidad Administradora de Salud Municipal, podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa ley, o bien a honorarios acorde a lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

NOVENA:

La Municipalidad deberá dar cumplimiento a las normas y procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015, sobre rendición de cuentas, es decir:

1. Remitir Informe Financiero Mensual de gastos al Servicio de Salud, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente al de ejecución, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de los gastos e inversiones realizadas, y el saldo disponible del periodo.
2. Al finalizar la vigencia y en caso de existir saldo, éste se deberá depositar en cuenta corriente del Servicio de Salud Valdivia N° 72109121054 Banco Estado y adjuntar a Rendición de Cuenta Final el comprobante de dicho depósito, salvo que en los convenios celebrados quede reflejado expresa y excepcionalmente la posibilidad que los saldos de dichos recursos serán utilizados para dar continuidad a los programas de salud, efecto para el cual se deberá celebrar el convenio modificatorio respectivo.
3. Remitir en un plazo máximo de 15 días a contar de la fecha de realización de la transferencia, al Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, copia del comprobante de ingreso mediante el cual, la Municipalidad recepcionó la entrega de los fondos señalados en este convenio. Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradora de Salud Municipal (Departamento de Salud), la Municipalidad deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

La Municipalidad deberá utilizar formato de “informe financiero” señalado en Resolución Exenta N° 3332 de fecha 20 de agosto de 2015, a través del cual podrán presentar únicamente gastos pertinentes, de acuerdo a los objetivos, estrategias y/o actividades contempladas en el programa y que previo a su ejecución, hayan sido validados por el Referente Técnico del Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior y con el objeto de velar por la correcta utilización de los recursos públicos, la Unidad de Recursos Financieros APS, del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, podrá realizar revisiones mensuales en terreno de forma aleatoria por programa y por municipio, de acuerdo a planificaciones trimestrales, las cuales deberán contemplar los doce municipios de la Región de Los Ríos, además podrá solicitar documentación de respaldo adicional que sustente los gastos, en soporte papel o soporte electrónico.

DÉCIMA:

Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior, independiente de las atribuciones que le competen al Servicio de Salud Valdivia, 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 que para tales efectos se designe, instancia que contará con plenas facultades para llevar a cabo dicha fiscalización.

DÉCIMA PRIMERA:

El “Servicio”, podrá requerir a la “Municipalidad”, los datos e informes relativos a la ejecución del “Programa” y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, sea por instancias de línea operativa como de Asesoría y Control Interno, para cuyos efectos el Municipio y establecimientos de salud relacionados deberán prestar su más amplia y oportuna colaboración.

Asimismo, el “Servicio” deberá impartir pautas técnicas y financieras para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos, estrategias y/o actividades del presente convenio.

Los Referentes Técnicos del programa, a nivel de Servicio, se reservan el derecho de rechazar todo aquel gasto que no tenga relación directa con las actividades contempladas en el convenio, o que no hayan sido previamente autorizados por el Referente Técnico del Servicio de Salud, acorde a lo estipulado en la cláusula novena.

DÉCIMA SEGUNDA:

El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados para los efectos de este convenio, esta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DÉCIMA TERCERA:

Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que la comuna no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, la Municipalidad procederá a reintegrar al Servicio de Salud dichos saldos, en los términos señalados en la cláusula novena.

Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo – mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes – previo al término de vigencia del



presente convenio, dar continuidad por una vez durante la anualidad siguiente al cumplimiento de las metas del programa de salud materia de este convenio, el que no deberá superar a 6 meses. La petición de la utilización de estos saldos por parte de la Municipalidad para los fines antes previstos se debe realizar hasta el día **01 de octubre del año respectivo**, considerándose éste, como último día de recepción de solicitudes formales.

DÉCIMA CUARTA:

El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2018** y para la entrega del informe financiero final, los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente.

DÉCIMA QUINTA

El presente convenio se firma en **tres ejemplares**, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaría de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

En comprobante firman:



[Handwritten signature]
LUIS REYES ÁLVAREZ
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO

DR. JUAN CARLOS BERTOGLIO CRUZAT
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA