RIO BUENO
ILUSTRE MUNICIPALIDAD

RIO BUENO, 18 DE ABRIL DE 2017.-

IDDOC Nª 239325
EXENTO Nª 1567

VISTOS:

1.- Fallo del Tribunal Electoral de la XIV Región de Los Ríos de fecha 30 de Noviembre de 2012, Rol Nº 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 Nª 18.695, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, en su texto refundido en el D.F.L. Nª1 de la Subsecretaria de Desarrollo Regional y Administrativa, artículos números 83 y 127, publicado en el Diario Oficial del 26 de Julio 2006.-

2.- La Resolución Exenta Nª 1582 del 03 de Abril del 2017, del Servicio de Salud Valdivia.-

CONSIDERANDO:

1.- La necesidad de aprobar el **"CONVENIO PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL AÑO 2017".**

D E C R E T O:

1.- **APRUEBASE**, el convenio de fecha 27 de Marzo de 2017, suscrito entre el **Servicio de Salud Valdivia**, representado por su Director Dr. **PATRICIO ROSAS BARRIENTOS** y la **Ilustre Municipalidad de Río Bueno**, representada por su Alcalde Don **LUIS ROBERTO REYES ALVAREZ**.-

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.

I. MUNICIPALIDAD DE RIO BUENO
SECRETARIA MUNICIPAL

ANA MARLENE LOPEZ MONTECINOS
SECRETARIA MUNICIPAL

I. MUNICIPALIDAD DE RIO BUENO
ALCALDE

LUIS ROBERTO REYES ALVAREZ
ALCALDE

1050796

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
Depto. Jurídico: 695
GRA/DVF/CST/cst

I. MUNICIPALIDAD DE RIO BUENO O.I.R.S.
07 ABR 2017
IDDOC N° 2382776.

Sr. Jefe Depto Salud. (Alcalde)

RESOLUCION EXENTA N° 001582 *03.04.2017

VALDIVIA,

VISTOS: estos antecedentes: Resolución Exenta N° 6988 de fecha 28 de diciembre de 2016, de este Servicio de Salud Valdivia; Resolución Exenta N° 1268 de fecha 28 de noviembre de 2016, de Ministra de Salud, que aprueba Programa Odontológico Integral; Resolución Exenta N° 109 de fecha 23 de enero de 2017, de Ministra de Salud que distribuye recursos al Programa Odontológico Integral año 2017; Ordinario N° 108 de fecha 07 de marzo de 2017 de Jefe (S) Subdepartamento Recursos Financieros del Servicio de Salud, dirigido a Asesor Jurídico para solicitar la elaboración de convenios Programa Odontológico Integral año 2017; Convenio suscrito con fecha 27 de marzo de 2017, entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de Río Bueno; y **TENIENDO PRESENTE**: lo dispuesto en el D.L. N° 2763 de 1979; la Ley N°19.800 Sobre Bases de los Procedimiento Administrativos que rigen los Actos de los órganos de la Administración del Estado; los Decretos Supremos N°s 140 de 2004 y 01 de 2015, ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1°) APRUÉBASE el convenio suscrito con fecha 27 de marzo de 2017, entre el Servicio de Salud Valdivia y la Ilustre Municipalidad de Río Bueno, relativo al Programa **Odontológico Integral año 2017**, 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 artículo 6° del Decreto Supremo N° 35 de fecha 26 de diciembre de 2016 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 GES Odontológico Integral.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1268 del 28 de noviembre del 2016. 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 al Municipio recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa de Odontológico Integral:

- **Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS**
  a) **Estrategia:** Endodoncias en APS, con el fin de aumentar la resolutividad en este nivel de atención.
  b) **Estrategia:** Prótesis removibles en APS, con el fin de aumentar la resolutividad en este nivel de atención.

- **Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso**

  a) **Estrategia:** Clínicas Dentales móviles para realizar actividades recuperativas en población de difícil acceso.

b) **Estrategia:** Atención Odontológica Integral para hombres de escasos recursos mayores de 20 años. Esto es otorgar atención Odontológica a hombres priorizados y especialmente vulnerables.

- **Componente 3: Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal**

a) **Estrategia:** Apoyo Odontológico CECOSF con sillón dental, esto es acercar la atención odontológica con énfasis en la actividad odontológica recuperativa sobre la población urbana que posee dificultades de acceso a la atención dental.

b) **Estrategia:** Apoyo Odontológico CECOSF sin sillón dental, esto es acercar la atención odontológica con énfasis en la actividad odontológica recuperativa sobre la población urbana que posee dificultades de acceso a la atención dental.

- **Componente 4: Mas Sonrisas Para Chile**

a) **Estrategia:** Atención Odontológica Integral Más Sonrisas par Chile, en mujeres mayores de 20 años. Esto es otorgar atención odontológica a grupos priorizados y especialmente vulnerables.

b) **Estrategia:** Auditorias Clínicas de las altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile. Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad y satisfacción usuaria.

Productos Esperados:

1. Endodoncias en piezas anteriores, premolares y/o molares
2. Prótesis Removibles
3. Actividades recuperativas en clínica dental móvil
4. Altas odontológicas integrales para hombres de escasos recursos
5. Actividades de flúor barniz y altas odontológicas totales realizadas en CECOSF
6. Altas odontológicas integrales Mas Sonrisas para Chile
7. Auditorías Clínicas de las Altas Odontológicas Integrales Más Sonrisas para Chile

Componente 5: Altas Integrales en Hombres de Escaso Recursos

Atención Odontológica Integral para hombres de escasos recursos. Esto es otorgar atención odontológica a hombres priorizados y especialmente vulnerables.

Las altas integrales del programa pueden incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano odontológico, personal de apoyo para el mismo, compra de insumos, materiales, instrumentales, para apoyar el logro de las metas establecidas.

Productos Esperados

1. Altas Odontológicas integrales para hombres de escasos recursos

CUARTA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar anualmente recursos a la Municipalidad, destinados a financiar objetivos, metas, componente y/o estrategias contenidas en el Programa, asegurando la continuidad del programa respectivo, por un monto anual y único de **$ 82.339.690.- (ochenta y dos millones trescientos treinta y nueve mil seiscientos noventa 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 transferir los recursos destinados a financiar las siguientes actividades y metas, según la siguiente tabla:

Tabla N°1

METAS Y REGISTROS A CUMPLIR POR DEL PROGRAMA				
COMPONENTE	META COMUNAL ANUAL	INDICADOR Y FORMULA DE CALCULO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	FINACIAMIENTO SUBTITULO 24
1. Resolución de especialidades odontológicas en APS **Estrategia:** Endodoncia en APS	50	**Indicador: N° total de endodoncias realizadas en APS** (N° total de endodoncias piezas anteriores, premolares y/o molares realizadas en APS/N° total de endodoncias comprometidas en APS) x	REM A09/ Planilla de distribución de metas programa odontológico	$ 3.228.550

Estrategia: Prótesis en APS		100		
	150	**Indicador: N° de Prótesis removibles realizadas en APS** (N° total de prótesis removibles realizadas en APS/N° total de prótesis removibles comprometidas en APS) x 100		$ 10.320.000
2.Acercamiento de la atención odontológica en población de difícil acceso **Estrategia:** Clínicas dentales móviles	--	**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 horas sillón disponible en Clínica Dental móvil año actual) x 100	REM A09/ REM	$ 0
Estrategia: Altas Odontológicas Integrales para hombres de escasos recursos	07	**Indicador: N° de altas odontológicas integrales para hombres de escasos recursos** (N° total de altas odontológicas integrales para hombres de escasos recursos / N° total de altas odontológicas integrales para hombres de escasos recursos comprometidas) x 100	REM A09/ Planilla de distribución de metas programa odontológico	$ 1.183.140
3: Promoción, prevención odontológica **Estrategia:** Apoyo odontológico CECOSF	--	**Indicador: Altas Odontológicas integrales en CECOSF con sillón dental** (N° total de Altas integrales en CECOSF en menores de 20 años año actual/ Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual) x100 **Indicador: Aplicación de flúor barniz en CECOSF sin sillón dental** N° total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF en menores de 20 años año actual/ Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual) x 100	REM A09/ Registro población actual	$ 0
4. Mas sonrisas para Chile **Estrategia:** Atención odontológica integral Mas Sonrisas para Chile.	400	**Indicador:** Altas odontológicas integrales en Más Sonrisas para Chile (N° total de altas odontológicas integrales en Mas Sonrisas para Chile/N° total de altas integrales en Mas Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	REM A09/ Planilla de distribución de metas programas odontológicos	$ 67.608.000
Estrategia: Auditorías Clínicas de las altas odontológicas integrales Mas Sonrisas para Chile	--	**Indicador:** 5% auditorías clínicas de Altas odontológicas integrales en Más Sonrisas para Chile (N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas/N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100		
TOTAL FINANCIAMIENTO				**$ 82.339.690**

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.

La estrategia Resolución de Especialidades Odontológicas en APS en Endodoncia deben ser obtenidos de los ingresos del Repositorio Nacional de Lista de Espera (RNLE), priorizando por aquellos pacientes con mayor data de Solicitud de Interconsulta (SIC) y alumnos(as) de IV Medios.

La estrategia Resolución de Especialidades Odontológicas en APS en Prótesis Removible deben ser obtenidos de los ingresos del Repositorio Nacional de Lista de Espera (RNLE), priorizando por aquellos pacientes con mayor data de Solicitud de Interconsulta (SIC) y Hombres mayores de 20 años, derivados de la estrategia "Consulta de morbilidad odontológica en extensión horaria a población mayor de 20 años.

La estrategia considera todos los insumos para realizar la actividad. En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, **la autorización para la mantención y/o reposición de instrumental y/o equipamiento odontológico utilizado en dicha estrategia, adjuntando todos los antecedentes necesarios que avalan esta solicitud.**

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	ESTRATEGIA	FORMULA DE CALCULO	META ANUAL	PESO RELATIVO EN COMPONENTE	PESO RELATIVO EN PROGRAMA
1. Resolución de especialidades odontológicas en APS **(Anexo N°1)**	**Estrategia:** Endodoncia en APS	(N° total de endodoncias piezas anteriores, premolares y/molares realizadas en APS/N° total de endodoncias comprometidas en APS) x 100	100%	50%	25%
	Estrategia: Prótesis en APS	(N° total de prótesis removibles realizadas en APS/N° total de prótesis removibles comprometidas en APS) x 100	100%	50%	
2.Acercamiento de la atención odontológica en población de difícil acceso	**Estrategia:** Clínicas dentales móviles	(N° total de actividades recuperativas realizadas en Clínica Dental móvil año actual / N° total de horas sillón disponible en Clínica Dental móvil año actual) x 100	100%	95%	25%
	Estrategia: Atención Odontológica Integral para hombres de escasos recursos	(N° total de altas odontológicas integrales para hombres de escasos recursos / N° total de altas odontológicas integrales para hombres de escasos recursos comprometidas) x 100	100%	5%	
3. Promoción y prevención odontológica	**Estrategia:** Apoyo odontológico CECOSF – Con sillón dental	(N° total de Altas integrales en CECOSF en menores de 20 años año actual/ Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual) x100	10%	50%	25%
	Estrategia: Apoyo odontológico CECOSF – SIN sillón dental	(N° total de aplicaciones de fluor barniz realizadas en CECOSF en menores de 20 años año actual/ Población menor de 20 años asignada en Cecosf en año actual) x100	10%	50%	
4. Mas Sonrisas para Chile	**Estrategia:** Atención odontológica integral Mas Sonrisas para Chile.	(N° total de altas odontológicas integrales en Mas Sonrisas para Chile/N° total de altas integrales en Mas Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	100%	95%	25%
	Estrategia: Auditorías Clínicas de las altas odontológicas integrales Mas Sonrisas para Chile (*)	(N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas /N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	100%	5%	
TOTAL				**100%**	**100%**

(*) No aplica evaluación en el primer corte. Auditorías se realizarán por el SSV.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación,** se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso, debiéndose realizar al menos el 50% de las altas integrales. 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%

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.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales señalados en el capítulo VIII.
Del presente programa, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del Programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de trabajo que comprometa el 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 en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del 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.
Finalmente, 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.

- **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. (Altas integrales).

Indicadores y Medios de Verificación:

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

   Indicador: **Número de endodoncias realizadas en APS**

   - Fórmula de cálculo: N° total endodoncias piezas anteriores, premolares y/o molares realizadas en APS / N° total de endodoncias comprometidas en APS * 100
   - Medio de verificación: REM / 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: N° total de prótesis removibles realizadas en APS / N° total de prótesis removibles comprometidas en APS * 100
   - Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programa odontológico.

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

   Indicador: **N° de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil**

   - Fórmula de cálculo: N° total de actividades recuperativas realizadas en Clínica dental móvil año actual / N° total de horas sillón disponible en Clínica Dental móvil año actual * 100
   - Medio de verificación: REM A09/ Planilla de distribución de metas programa odontológico

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

Indicadores: N° total de altas odontológicas integrales para hombres de escasos recursos

- **Fórmula de Cálculo:**

N° total de altas odontológicas integrales para hombres de escasos recursos x 100

N° total de altas odontológicas integrales para HER comprometidas

- **Medio de Verificación**: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

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

Indicador: **Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal en CECOSF con sillón dental**

- Fórmula de cálculo: N° total de altas odontológicas en CECOSF a menores 20 años año actual / Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual * 100
- Medio de verificación: REM A09 / Registro de Población año actual

Indicador: **Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal en CECOSF sin sillón dental**

- Fórmula de cálculo: N° total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF en menores 20 años año actual / Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual * 100
- Medio de verificación: REM A09 / Registro de Población año actual

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

Indicador: **Altas odontológicas integrales Mas Sonrisas Para Chile**

- Fórmula de cálculo:
  N° total de altas odontológicas integrales en Más Sonrisas Para Chile / N° total de altas odontológicas integrales Mas Sonrisas Para Chile comprometidas * 100
- Medio de verificación: REM A09/ Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

7. **Cumplimiento del Objetivo Específico N°7:**

Indicador: **Auditorías Clínicas de las Altas odontológicas integrales Mas Sonrisas Para Chile**

- Fórmula de cálculo:
  N° total de Auditorías Más Sonrisas Para Chile realizadas / N° total de Auditorías Más Sonrisas Para Chile comprometidas * 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 **$ 57.637.783.-(cincuenta y siete millones seiscientos treinta y siete mil setecientos ochenta y tres 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 **$ 24.701.907.-(veinticuatro millones setecientos un mil novecientos siete 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 convenio original.

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 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 2017** 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° 6988 de fecha 28 de diciembre de 2016, de esta Dirección, que aprueba Programa Odontológico Integral 2017, a contar de la fecha dictación de la presente Resolución.

3°) IMPÚTESE el gasto que se origina del presente convenio al item presupuestario 24-03-298 "Atención Primaria, Ley N° 19.378" del Presupuesto de Gastos – año 2017 del Servicio de Salud Valdivia.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.

DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS
DIRECTOR
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, Subsecretaria de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
- Departamento de APS y Redes Ambulatorias, División de Integración de Redes, Subsecretaria 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

236164

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
Depto. Jurídico: 694
CPA/DVF/CST/cst

CONVENIO
PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL – AÑO 2017

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA – I. MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO

En Valdivia, a 27 MAR. 2017 entre el Servicio de Salud Valdivia, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Chacabuco N° 700, Valdivia, representado por su Director Dr. Patricio Rosas Barrientos, 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 artículo 6° del Decreto Supremo N° 35 de fecha 26 de diciembre de 2016 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 GES Odontológico Integral.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1268 del 28 de noviembre del 2016. 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 al Municipio recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa de Odontológico Integral:

- **Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS**
  a) **Estrategia:** Endodoncias en APS, con el fin de aumentar la resolutividad en este nivel de atención.
  b) **Estrategia**: Prótesis removibles en APS, con el fin de aumentar la resolutividad en este nivel de atención.

- **Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso**

  a) **Estrategia**: Clínicas Dentales móviles para realizar actividades recuperativas en población de difícil acceso.
  b) **Estrategia**: Atención Odontológica Integral para hombres de escasos recursos mayores de 20 años. Esto es otorgar atención Odontológica a hombres priorizados y especialmente vulnerables.

- **Componente 3: Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal**
  a) **Estrategia**: Apoyo Odontológico CECOSF con sillón dental, esto es acercar la atención odontológica con énfasis en la actividad odontológica recuperativa sobre la población urbana que posee dificultades de acceso a la atención dental.
  b) **Estrategia**: Apoyo Odontológico CECOSF sin sillón dental, esto es acercar la atención odontológica con énfasis en la actividad odontológica recuperativa sobre la población urbana que posee dificultades de acceso a la atención dental.

- **Componente 4: Mas Sonrisas Para Chile**

a) **Estrategia:** Atención Odontológica Integral Más Sonrisas par Chile, en mujeres mayores de 20 años. Esto es otorgar atención odontológica a grupos priorizados y especialmente vulnerables.

b) **Estrategia:** Auditorias Clínicas de las altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile. Esto es asegurar que las prestaciones odontológicas realizadas cumplan con criterios de calidad y satisfacción usuaria.

Productos Esperados:

1. Endodoncias en piezas anteriores, premolares y/o molares
2. Prótesis Removibles
3. Actividades recuperativas en clínica dental móvil
4. Altas odontológicas integrales para hombres de escasos recursos
5. Actividades de flúor barniz y altas odontológicas totales realizadas en CECOSF
6. Altas odontológicas integrales Mas Sonrisas para Chile
7. Auditorías Clínicas de las Altas Odontológicas Integrales Más Sonrisas para Chile

Componente 5: Altas Integrales en Hombres de Escaso Recursos

Atención Odontológica Integral para hombres de escasos recursos. Esto es otorgar atención odontológica a hombres priorizados y especialmente vulnerables.

Las altas integrales del programa pueden incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano odontológico, personal de apoyo para el mismo, compra de insumos, materiales, instrumentales, para apoyar el logro de las metas establecidas.

Productos Esperados

1. Altas Odontológicas integrales para hombres de escasos recursos

CUARTA:
El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar anualmente recursos a la Municipalidad, destinados a financiar objetivos, metas, componente y/o estrategias contenidas en el Programa, asegurando la continuidad del programa respectivo, por un monto anual y único de **$ 82.339.690.- (ochenta y dos millones trescientos treinta y nueve mil seiscientos noventa 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 transferir los recursos destinados a financiar las siguientes actividades y metas, según la siguiente tabla:

Tabla N°1

METAS Y REGISTROS A CUMPLIR POR DEL PROGRAMA				
COMPONENTE	META COMUNAL ANUAL	INDICADOR Y FORMULA DE CALCULO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	FINACIAMIENTO SUBTITULO 24
1. Resolución de especialidades odontológicas en APS **Estrategia:** Endodoncia en APS	**50**	**Indicador: N° total de endodoncias realizadas en APS** (N° total de endodoncias piezas anteriores, premolares y/o molares realizadas en APS/N° total de endodoncias comprometidas en APS) x 100	REM A09/ Planilla de distribución de metas programa odontológico	$ 3.228.550
Estrategia: Prótesis en APS	**150**	**Indicador: N° de Prótesis removibles realizadas en APS** (N° total de prótesis removibles realizadas en APS/N° total de prótesis removibles comprometidas en APS) x 100		$ 10.320.000

2. Acercamiento de la atención odontológica en población de difícil acceso **Estrategia:** Clínicas dentales móviles	--	**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 horas sillón disponible en Clínica Dental móvil año actual) x 100	REM A09/ REM	$ 0
Estrategia: Altas Odontológicas Integrales para hombres de escasos recursos	07	**Indicador: N° de altas odontológicas integrales para hombres de escasos recursos** (N° total de altas odontológicas integrales para hombres de escasos recursos / N° total de altas odontológicas integrales para hombres de escasos recursos comprometidas) x 100	REM A09/ Planilla de distribución de metas programa odontológico	$ 1.183.140
3: Promoción, prevención odontológica **Estrategia:** Apoyo odontológico CECOSF	--	**Indicador: Altas Odontológicas integrales en CECOSF con sillón dental** (N° total de Altas integrales en CECOSF en menores de 20 años año actual/ Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual) x100 **Indicador: Aplicación de flúor barniz en CECOSF sin sillón dental** N° total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF en menores de 20 años año actual/ Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual) x 100	REM A09/ Registro población actual	$ 0
4. Mas sonrisas para Chile **Estrategia:** Atención odontológica integral Mas Sonrisas para Chile.	400	**Indicador:** Altas odontológicas integrales en Más Sonrisas para Chile (N° total de altas odontológicas integrales en Mas Sonrisas para Chile/N° total de altas integrales en Mas Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	REM A09/ Planilla de distribución de metas programas odontológicos	$ 67.608.000
Estrategia: Auditorías Clínicas de las altas odontológicas integrales Mas Sonrisas para Chile	--	**Indicador:** 5% auditorías clínicas de Altas odontológicas integrales en Más Sonrisas para Chile (N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas/N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100		
TOTAL FINANCIAMIENTO				**$ 82.339.690**

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.

La estrategia Resolución de Especialidades Odontológicas en APS en Endodoncia deben ser obtenidos de los ingresos del Repositorio Nacional de Lista de Espera (RNLE), priorizando por aquellos pacientes con mayor data de Solicitud de Interconsulta (SIC) y alumnos(as) de IV Medios.

La estrategia Resolución de Especialidades Odontológicas en APS en Prótesis Removible deben ser obtenidos de los ingresos del Repositorio Nacional de Lista de Espera (RNLE), priorizando por aquellos pacientes con mayor data de Solicitud de Interconsulta (SIC) y Hombres mayores de 20 años, derivados de la estrategia "Consulta de morbilidad odontológica en extensión horaria a población mayor de 20 años.

La estrategia considera todos los insumos para realizar la actividad. En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, **la autorización para la mantención y/o reposición de instrumental y/o equipamiento odontológico utilizado en dicha estrategia, adjuntando todos los antecedentes necesarios que avalan esta solicitud.**

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	ESTRATEGIA	FORMULA DE CALCULO	META ANUAL	PESO RELATIVO EN COMPONENTE	PESO RELATIVO EN PROGRAMA
1. Resolución de especialidades odontológicas en APS **(Anexo N°1)**	**Estrategia:** Endodoncia en APS	(N° total de endodoncias piezas anteriores, premolares y/molares realizadas en APS/N° total de endodoncias comprometidas en APS) x 100	100%	50%	25%
	Estrategia: Prótesis en APS	(N° total de prótesis removibles realizadas en APS/N° total de prótesis removibles comprometidas en APS) x 100	100%	50%	
2.Acercamiento de la atención odontológica en población de difícil acceso	**Estrategia:** Clínicas dentales móviles	(N° total de actividades recuperativas realizadas en Clínica Dental móvil año actual / N° total de horas sillón disponible en Clínica Dental móvil año actual) x 100	100%	95%	25%
	Estrategia: Atención Odontológica Integral para hombres de escasos recursos	(N° total de altas odontológicas integrales para hombres de escasos recursos / N° total de altas odontológicas integrales para hombres de escasos recursos comprometidas) x 100	100%	5%	
3. Promoción y prevención odontológica	**Estrategia:** Apoyo odontológico CECOSF – Con sillón dental	(N° total de Altas integrales en CECOSF en menores de 20 años año actual/ Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual) x100	10%	50%	25%
	Estrategia: Apoyo odontológico CECOSF – SIN sillón dental	(N° total de aplicaciones de fluor barniz realizadas en CECOSF en menores de 20 años año actual/ Población menor de 20 años asignada en Cecosf en año actual) x100	10%	50%	
4. Mas Sonrisas para Chile	**Estrategia:** Atención odontológica integral Mas Sonrisas para Chile.	(N° total de altas odontológicas integrales en Mas Sonrisas para Chile/N° total de altas integrales en Mas Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	100%	95%	25%
	Estrategia: Auditorías Clínicas de las altas odontológicas integrales Mas Sonrisas para Chile **(*)**	(N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile realizadas /N° total de auditorías Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	100%	5%	
TOTAL				**100%**	**100%**

(*) No aplica evaluación en el primer corte. Auditorías se realizarán por el SSV.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación,** se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso, debiéndose realizar al menos el 50% de las altas integrales. 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%

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.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales señalados en el capítulo VIII.
Del presente programa, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del Programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de trabajo que comprometa el 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 en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del 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.
Finalmente, 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.

- **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. (Altas integrales).

Indicadores y Medios de Verificación:

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

   Indicador: **Número de endodoncias realizadas en APS**

   - Fórmula de cálculo: N° total endodoncias piezas anteriores, premolares y/o molares realizadas en APS / N° total de endodoncias comprometidas en APS * 100
   - Medio de verificación**:** REM / 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: N° total de prótesis removibles realizadas en APS / N° total de prótesis removibles comprometidas en APS * 100
   - Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programa odontológico.

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

   Indicador: **N° de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil**

   - Fórmula de cálculo: N° total de actividades recuperativas realizadas en Clínica dental móvil año actual / N° total de horas sillón disponible en Clínica Dental móvil año actual * 100
   - Medio de verificación: REM A09/ Planilla de distribución de metas programa odontológico

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

Indicadores: N° total de altas odontológicas integrales para hombres de escasos recursos

- **Fórmula de Cálculo:**
  N° total de altas odontológicas integrales para hombres de escasos recursos / N° total de altas odontológicas integrales para HER comprometidas x 100
- **Medio de Verificación**: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

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

   Indicador: **Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal en CECOSF con sillón dental**

- Fórmula de cálculo: N° total de altas odontológicas en CECOSF a menores 20 años año actual / Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual * 100
- Medio de verificación: REM A09 / Registro de Población año actual

Indicador: **Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal en CECOSF sin sillón dental**

- Fórmula de cálculo: N° total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF en menores 20 años año actual / Población menor de 20 años asignada en CECOSF en año actual * 100
- Medio de verificación: REM A09 / Registro de Población año actual

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

Indicador: **Altas odontológicas integrales Mas Sonrisas Para Chile**

- Fórmula de cálculo:
  N° total de altas odontológicas integrales en Más Sonrisas Para Chile / N° total de altas odontológicas integrales Mas Sonrisas Para Chile comprometidas * 100
- Medio de verificación: REM A09/ Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

7. **Cumplimiento del Objetivo Específico N°7:**

Indicador: **Auditorías Clínicas de las Altas odontológicas integrales Mas Sonrisas Para Chile**

- Fórmula de cálculo:
  N° total de Auditorías Más Sonrisas Para Chile realizadas / N° total de Auditorías Más Sonrisas Para Chile comprometidas * 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 **$ 57.637.783.-(cincuenta y siete millones seiscientos treinta y siete mil setecientos ochenta y tres 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 **$ 24.701.907.-(veinticuatro millones setecientos un mil novecientos siete 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 convenio original.

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 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 2017** 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.

En comprobante firman:

LUIS REYES ÁLVAREZ
ALCALDE
I.MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO

DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA