



**APRUEBA CONVENIO RELATIVO AL
PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO
A LA ATENCION ODONTOLOGICA AÑO 2020.-**

DECRETO EXENTO N° 003612

LA UNION,

06 JUL 2020

VISTOS:

1.- El convenio relativo al **Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica año 2020**, Resolución Exenta N° 001921 de fecha 03 de abril de 2020, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de La Unión y el Servicio de Salud Valdivia.

2.- Las facultades que me confiere la Ley N° 18695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus posteriores modificaciones.

CONSIDERANDO:

1.- La Necesidad de aprobar el convenio relativo al **Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica año 2020.-**

DECRETO:

APRUEBESE el convenio relativo al **Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica año 2020**, de fecha 31 de marzo de 2020, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de La Unión y el Servicio de Salud Valdivia.

ANOTESE, COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y ARCHIVESE


MUNICIPALIDAD DE LA UNION
MONICA DIAZ OJEDA
SECRETARIA MUNICIPAL

APS/MDO/MGD/dmm

Distribución:

- Archivo Decretos
- Archivo Salud
- Archivo Secretaría Municipal


MUNICIPALIDAD DE LA UNION
ALDO RODRIGO FINUER SOLIS
ALCALDE DE LA UNION

1517707

D. 22793



Dep. Asesoría Jurídica: 0612
MCL/DVF/CS/As



RESOLUCION EXENTA N° 1021/03/04/2020
VALDIVIA,



VISTOS: estos antecedentes: Resolución Exenta N° 7815 de fecha 31 de diciembre de 2019, del Servicio de Salud Valdivia; Resolución Exenta N° 1023 de fecha 31 de diciembre de 2019, que modifica Resolución Exenta N° 1270 de 2018, que aprueba Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica; Resolución Exenta N° 75 de fecha 19 de febrero de 2020, que distribuye recursos al Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica año 2020; Providencia N° 08 de fecha 04 de marzo de 2020 de Jefa Subdepartamento Atención Primaria del Servicio de Salud Valdivia, dirigido a Asesor Jurídico para solicitar la elaboración de convenios del Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica año 2020, suscritos con las I. Municipalidades de la Región de Los Ríos y Establecimientos Dependientes del Servicio de Salud; Convenio suscrito con fecha 31 de marzo de 2020, entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de La Unión; **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° 19.880 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 67 de 2018, ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1º) APRUÉBASE el convenio suscrito con fecha 31 de marzo de 2020, entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de La Unión, relativo al Programa de **Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica año 2020**, 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 Afecto N° 55 de fecha 24 de diciembre de 2019 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° 1023 del 31 de diciembre de 2019. 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) Estrategia: Endodoncias en APS en población mayor de 15 años o más, de lista de espera del SIGTE
- b) Estrategia: Prótesis removibles en APS en población de 20 años o más, de lista de espera del SIGTE
- c) Estrategia: Tratamiento periodontal en APS en población de 15 años o más, con el fin de aumentar la resoluntividad en este nivel de atención, de lista de espera del SIGTE

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 Nº 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
- Tratamientos periodontales
- 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 \$ 79.185.862.- (setenta y nueve millones ciento ochenta y cinco mil ochocientos sesenta y dos 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 Nº1

METAS Y REGISTROS A CUMPLIR POR DEL PROGRAMA				
COMPONENTE	META COMUNAL ANUAL	INDICADOR Y FORMULA DE CALCULO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	FINANCIAMIENTO SUBTÍTULO 24



	--	Nº total endodoncias piezas anteriores y premolares realizadas en APS / Nº total endodoncias comprometidas x100	REM A09 sección /Planilla de distribución Programas Odontológicos	---
COMPONENTE Nº 1: RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EN APS	150	Nº total prótesis removible realizadas en APS / Nº total prótesis removible comprometidas x100	REM A09 /Planilla de distribución Programas Odontológicos	11.686.450
	--	Nº total de personas con tratamiento periodontal realizado en APS en población de 15 años o más/Nº total de personas con tratamiento periodontal comprometidas en APS)X 100	REM A09 /Planilla de distribución Programas Odontológicos	---
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	01	Nº total de aplicaciones de pauta de riesgo del Programa CERO en niños y niñas menores de 7 años/ Población menor de 7 años asignada en CECOSF en año actual/100	REM 09	17.013.012
Componente 4: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE MORBILIDAD	03 Actividades de morbilidad odontológicas en extensión horaria a población mayor de 20 años	Nº total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria/ Nº total de consultas de morbilidad comprometidas) x100	REM A09 sección G/Planilla de distribución Programas Odontológicos	50.486.400
TOTAL FINANCIAMIENTO				79.185.862

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. Para lo cual se solicitará en forma mensual el avance de las estrategias por parte del Servicio de Salud, además del ingreso de los datos solicitados en plataforma MINSAL www.odontoaps.minsal.cl.

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	REM A09 sección/Planilla de distribución Programas Odontológicos	100%	40%	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%	40%	
	Periodoncia en APS	N° total de personas con tratamiento periodontal realizado en APS en población de 15 años o más/N° total de personas con tratamiento periodontal comprometidas en APS)X 100	REM A09 /Planilla de distribución Programas Odontológicos	100%	20%	
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 aplicación de pauta de riesgo del Programa CERO en niños y niñas menores de 7 años/ Población menor de 7 años asignada en CECOSF en año actual	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:
$$\frac{\text{N° total de endodoncias piezas anteriores, premolares y/molares realizadas en APS}}{\text{N° total de endodoncias comprometidas en APS}} \times 100$$

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:
$$\frac{\text{N° total de prótesis removibles realizadas en APS}}{\text{N° total de prótesis removible comprometidas en APS}} \times 100$$

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

3.- Cumplimiento del Objetivo Específico N°3: N° de tratamientos de Periodoncia en APS

Fórmula de cálculo:
$$\frac{\text{N° total de tratamientos periodontales realizados en APS}}{\text{N° total de tratamientos periodontales comprometidas en APS}} \times 100$$

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

4.- Cumplimiento del Objetivo Específico N°4: Indicador; Número de Actividades Recuperativas realizadas en clínica dental móvil

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

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



Cumplimiento del Objetivo Específico N°5: Indicador; Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal en CECOSF con y sin sillón dental

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

Medio de Verificación: REM A09 / Registro población año actual

6.- Cumplimiento del Objetivo N°6: Indicador: Numero de actividades de morbilidad en extensión horaria según programación.

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

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 \$ **55.430.103.- (cincuenta y cinco millones cuatrocientos treinta mil ciento 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 \$ **23.755.759.- (veintitrés millones setecientos cincuenta y cinco mil setecientos cincuenta y nueve 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.



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.

DÉCIMA CUARTA:

El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2020** 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.

2º) **DÉJESE SIN EFECTO** la Resolución Exenta N° 7815 de fecha 31 de diciembre de 2019, de esta Dirección, que aprueba Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica, a contar de la fecha dictación de la presente Resolución.

3º) **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 2020 del Servicio de Salud Valdivia.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.

VÍCTOR HUGO JARAMILLO SALGADO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

DISTRIBUCIÓN (4):

- 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 La Unión
- Oficina de Partes, SSV

DISTRIBUCIÓN POR SISTEMA (3):

- Subdirección de Gestión Asistencial, SSV.
- Subdepto. Recursos Financieros - U. Recursos Financieros de la APS, SSV.
- Departamento Jurídico - Convenios APS, SSV.



Asesoría Jurídica: 0567
R17/192/CST/est



**CONVENIO
PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA
AÑO 2020**

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA – I. MUNICIPALIDAD DE LA UNIÓN

31 MAR. 2020

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 Sr. Víctor Hugo Jaramillo Salgado, del mismo domicilio, en adelante el “Servicio” y la Ilustre Municipalidad de La Unión, Registro Persona Jurídica N° 11, del 27 de enero de 2004, domiciliada en Arturo Prat N° 680, La Unión, representada por su Alcalde Don Aldo Rodrigo Pinuer Solís 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 Afecto N° 55 de fecha 24 de diciembre de 2019 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° 1023 del 31 de diciembre de 2019. 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) Estrategia: Endodoncias en APS en población mayor de 15 años o más, de lista de espera del SIGTE
- b) Estrategia: Prótesis removibles en APS en población de 20 años o más, de lista de espera del SIGTE
- c) Estrategia: Tratamiento periodontal en APS en población de 15 años o más, con el fin de aumentar la resolutivez en este nivel de atención, de lista de espera del SIGTE

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

b) Apoyo odontológico a CECOSF (con y sin sillón dental). Se envían recursos v/a 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
- Tratamientos periodontales
- 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 \$ 79.185.862.- (setenta y nueve millones ciento ochenta y cinco mil ochocientos sesenta y dos 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 CALCULO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	FINANCIAMIENTO SUBTÍTULO 24
COMPONENTE N° 1: RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS 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	--
	150	N° total prótesis removible realizadas en APS / N° total prótesis removible comprometidas x100	REM A09 /Planilla de distribución Programas Odontológicos	11.686.450



	--	Nº total de personas con tratamiento periodontal realizado en APS en población de 15 años o más/Nº total de personas con tratamiento periodontal comprometidas en APS)X 100	REM A09 /Planilla de distribución Programas Odontológicos	---
COMPONENTE N° 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 N° 3: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD BUCAL EN CECOSF	01	Nº total de aplicaciones de pauta de riesgo del Programa CERO en niños y niñas menores de 7 años/ Población menor de 7 años asignada en CECOSF en año actual/100	REM 09	17.013.012
Componente 4: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE MORBILIDAD	03 Actividades de morbilidad odontológicas en extensión horaria a población mayor de 20 años	Nº total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria/ Nº total de consultas de morbilidad comprometidas) x100	REM A09 sección G/Planilla de distribución Programas Odontológicos	50.486.400
TOTAL FINANCIAMIENTO				79.185.862

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. Para lo cual se solicitará en forma mensual el avance de las estrategias por parte del Servicio de Salud, además del ingreso de los datos solicitados en plataforma MINSAL www.odontoaps.minsal.cl.

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	Nº total endodoncias piezas anteriores y premolares realizadas en APS / Nº total endodoncias comprometidas	REM A09 sección/Planilla de distribución Programas Odontológicos	100%	40%	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%	40%	
	Periodoncia en APS	Nº total de personas con tratamiento periodontal realizado en APS en población de 15 años o más/Nº total de personas con tratamiento periodontal comprometidas en APS)X 100	REM A09 /Planilla de distribución Programas Odontológicos	100%	20%	
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	100%	100%	25%
COMPONENTE Nº 3: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD BUCAL EN CECOSF	Apoyo odontológico CECOSF con y sin sillón dental	Nº total de aplicación de pauta de riesgo del Programa CERO en niños y niñas menores de 7 años/ Población menor de 7 años asignada en CECOSF en año actual	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	Nº total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria*/ Nº 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 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:
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS}}{\text{N}^\circ \text{ total de endodoncias comprometidas en APS}} \times 100$$

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: N° de tratamientos de Periodoncia en APS**

Fórmula de cálculo:
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de tratamientos periodontales realizados en APS}}{\text{N}^\circ \text{ total de tratamientos periodontales comprometidas en APS}} \times 100$$

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

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

5. **Cumplimiento del Objetivo Específico N°5: Indicador; Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal en CECOSF con y sin sillón dental**

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



Medio de Verificación: REM A09 / Registro población año actual

Cumplimiento del Objetivo N°6: Indicador: Numero de actividades de morbilidad en extensión horaria según programación.

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

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 \$ 55.430.103.- (cincuenta y cinco millones cuatrocientos treinta mil ciento 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 \$ 23.755.759.- (veintitrés millones setecientos cincuenta y cinco mil setecientos cincuenta y nueve 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.

DÉCIMA CUARTA:

El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, desde el 01 de enero al 31 de diciembre de 2020 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:



ALDO RODRIGO PINUER SOLIS
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE LA UNIÓN

VÍCTOR HUGO JARAMILLO SALGADO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

