



Gobierno de Chile

MMK/FPH/MLTA  
VISTOS:

REF.: APRUEBA CONVENIO DENOMINADO "CONVENIO PROGRAMA GES ODONTOLOGICO AÑO 2017".

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 2381

TEMUCO, '3 1 MAR 2017

- 1.- Convenio denominado "CONVENIO PROGRAMA GES ODONTOLOGICO AÑO 2017", de fecha 10 de marzo de 2017, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Tolten.

**CONSIDERANDO:**

- 1.- Que, las partes con fecha 10 de marzo de 2017, celebraron convenio denominado "CONVENIO PROGRAMA GES ODONTOLOGICO AÑO 2017", suscrito entre el SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR y la MUNICIPALIDAD DE TOLTEN, a fin de aumentar la eficacia en el otorgamiento de las acciones de salud por los equipos locales.

**TENIENDO PRESENTE:**

- 1.- DFL 1/05, que fija el texto refundido del DL: 2763 que crea los Servicios de Salud
- 2.- DS. 140/04, Reglamento del Servicio Salud
- 3.- Reglamento de la Ley 15.076, aprobado por D.S. Nº110, de 1963, del Ministerio de Salud, modificado por el D.S. Nº908, de 1991, del mismo Ministerio.
- 4.- Decreto Nº 126, de 2015, del Minsal.
- 5.- Resolución 1600/08, de la Contraloría Gral. de la República,

**RESOLUCION:**

1.- **APRUEBASE** Convenio denominado "CONVENIO PROGRAMA GES ODONTOLOGICO AÑO 2017", de fecha 10 de marzo de 2017, suscrito entre el SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR y la MUNICIPALIDAD DE TOLTEN, conforme al siguiente tenor:

En Temuco, 10 de marzo de 2017, entre el SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Temuco, calle Prat Nº 969, representado por su Director (T y P) DR. MILTON MOYA KRAUSE, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la MUNICIPALIDAD DE TOLTEN, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle O'Higgins nº 410 , representada por su Alcalde Don GUILLERMO MARTINEZ SOTO, 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 Nº 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 6º del Decreto Supremo Nº 35 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 GES Odontológico.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº1270, de 28 de Noviembre de 2016, del Ministerio de Salud, y por Resolución Exenta Nº108, de fecha 23 de enero de 2017, del Ministerio de Salud, se distribuye recursos al Programa. Ambos documentos se entienden anexos al presente convenio y como parte integrante del mismo, los que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa GES Odontológico:

- 1) Componente 1: Atención dental en niños (GES Salud Oral 6 años)**
- 2) Componente 2: Atención dental en embarazadas (GES Salud oral de la embarazada)**
- 3) Componente 3: Atención dental de urgencia (GES Urgencia odontológica ambulatoria)**
- 4) Componente 4: Atención odontológica adulto 60 años (GES salud oral integral del adulto de 60 años)**

**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 **\$8.193.886.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

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

<b>COMPONENTE</b>	<b>producto</b>	<b>producto</b>	<b>producto</b>
Salud Oral Integral niños 6 años	Altas odontológicas totales en niñas y niños de 6 años.	<b>51</b>	<b>\$139.857</b>
Salud Oral Integral de la Embarazada	Altas odontológicas totales en embarazadas.	<b>27</b>	<b>\$2.795.989</b>
Urgencia dental ambulatoria	Atención de urgencias odontológicas ambulatorias	<b>0</b>	<b>\$0</b>
Atención odontológica adultos	Alta odontológica integral GES en adultos de 60 años	<b>20</b>	<b>\$5.258.040</b>
<b>TOTAL PROGRAMA GES ODONTOLOGICO</b>			<b>BB.193.886</b>

**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°1, se definen las metas para cada componente:

**Tabla N°1**

<b>Componente</b>	<b>Estrategia</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta anual</b>	<b>Peso Relativo en Programa</b>
1.- Atención dental en niños	GES Salud oral 6 años	(N° de altas odontológicas totales en niñas y niños de 6 años realizadas el año actual / población inscrita y validada año actual de niñas y niños de 6 años)*100	79%	33.3%
2.- Atención dental en embarazadas.	GES salud oral de la embarazadas	(N° de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año actual / total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual)*100	68%	33.3%
3.- Atención dental de urgencia (*)	Ges urgencia dental ambulatoria	(N° total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual / población inscrita año actual)*100	2.5%	0%

4.- Atención odontológica adultos	Ges salud oral integral adultos de 60 años	(N° total de altas odontológicas integrales GES en adultos de 60 años realizadas el año actual/ N° total de altas integrales comprometidas GES de adultos de 60 años)*100	100%	33.4%
<b>TOTAL</b>				100%

Nota: (\*) En el caso de la meta de 2,5% para la estrategia urgencia dental ambulatoria, se exceptúan las comunas de costo fijo.

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 de cumplimiento global del programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
50% y más	0%
Entre 40 y 49,99%	25%
Entre 30 y 39,99%	50%
Entre 25 y 29,99%	75%
Menos de 25%	100%

Las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.
- Al evaluar el cumplimiento 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 deberán reponderar las que si apliquen proporcionalmente al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

INDICADOR:

CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO ESPECÍFICO:

**-Indicador: Altas odontológicas totales en niñas y niños GES de 6 años**

Fórmula de cálculo:  $(\text{N}^\circ \text{ de altas odontológicas totales en niñas y niños GES de 6 años realizadas el año actual} / \text{población inscrita y validada año actual de niñas y niños de 6 años}) \times 100$

Medio de verificación: REM /Registro de población año actual.

**-Indicador: Altas odontológicas totales GES en embarazadas**

Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año actual} / \text{total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual}) \times 100$

Medio de verificación: REM /REM.

**-Indicador: Tasa de consultas odontológica de urgencia GES**

Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual} / \text{población inscrita año actual}) \times 100$

Medio de verificación: REM /Registro de población.

**-Indicador: Altas odontológicas totales en adultos GES de 60 años**

Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas integrales GES en adultos de 60 años realizadas el año actual} / N^{\circ} \text{ total de altas integrales comprometidas GES de adultos de 60 años}) \times 100$

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

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a los resultados de la valuación señalada en el ítem VII del Programa.

**OCTAVA:** El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**NOVENA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la **Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República**. Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

Dicha rendición debe ser realizada, además, a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl), banner sistemas de convenios.

**DECIMA:** Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

**DECIMA PRIMERA:** El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los

fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

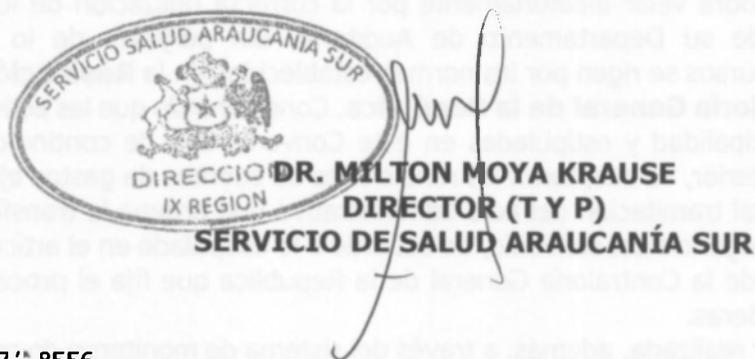
**DECIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre de 2017, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal del Sr. Alcalde de la comuna la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad a los programas de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud”.

**DECIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en nueve ejemplares, quedando dos en poder de la municipalidad (Alcaldía y Dpto. de Salud Municipal), dos en poder del MINSAL (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y cinco en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoría, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).

**2.- IMPÚTESE** el gasto que irroga el presente Convenio, al presupuesto del Servicio de Salud Araucanía Sur, Ítem N° 24 03 298.

**3.- NOTIFIQUESE** la presente resolución a la Municipalidad, una vez totalmente tramitada.

### ANOTESE y COMUNIQUESE



**DR. MILTON MOYA KRAUSE**  
**DIRECTOR (T Y P)**  
**SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR**

28.03.2017/n°556

DISTRIBUCIÓN:

Municipalidad (2)

Subsecretaría de Redes

División de Atención Primaria

Dpto. Atención Primaria

Dpto. Finanzas

Dpto. Auditoría

Dpto. jurídico

Archivo

**SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR**

**DEPARTAMENTO JURIDICO**



## **CONVENIO PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO AÑO 2017**

En Temuco, 10 de marzo de 2017, entre el SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Temuco, calle Prat N° 969, representado por su Director (T y P) DR. MILTON MOYA KRAUSE, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la MUNICIPALIDAD DE TOLTÉN, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle O'Higgins n° 410, representada por su Alcalde Don GUILLERMO MARTINEZ SOTO, 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 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 GES Odontológico.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°1270, de 28 de Noviembre de 2016, del Ministerio de Salud, y por Resolución Exenta N°108, de fecha 23 de enero de 2017, del Ministerio de Salud, se distribuye recursos al Programa. Ambos documentos se entienden anexos al presente convenio y como parte integrante del mismo, los que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa GES Odontológico:

- 1) Componente 1: Atención dental en niños (GES Salud Oral 6 años)**
- 2) Componente 2: Atención dental en embarazadas (GES Salud oral de la embarazada)**
- 3) Componente 3: Atención dental de urgencia (GES Urgencia odontológica ambulatoria)**



**4) Componente 4: Atención odontológica adulto 60 años (GES salud oral integral del adulto de 60 años)**

**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 **\$8.193.886.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

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

<b>PROGRAMA GES ODONTOLOGICO</b>			
<b>COMPONENTE</b>	<b>PRODUCTO ESPERADO</b>	<b>meta de producto</b>	<b>Total \$ convenio</b>
Salud Oral Integral niños 6 años	Altas odontológicas totales en niñas y niños de 6 años.	<b>51</b>	<b>\$139.857</b>
Salud Oral Integral de la Embarazada	Altas odontológicas totales en embarazadas.	<b>27</b>	<b>\$2.795.989</b>
Urgencia dental ambulatoria	Atención de urgencias odontológicas ambulatorias	<b>0</b>	<b>\$0</b>
Atención odontológica adultos	Alta odontológica integral GES en adultos de 60 años	<b>20</b>	<b>\$5.258.040</b>
<b>TOTAL PROGRAMA GES ODONTOLOGICO</b>			<b>\$8.193.886</b>

**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°1, se definen las metas para cada componente:

**Tabla N°1**

<b>Componente</b>	<b>Estrategia</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta anual</b>	<b>Peso Relativo en Programa</b>
1.- Atención dental en niños	GES Salud oral 6 años	(N° de altas odontológicas totales en niñas y niños de 6 años realizadas el año actual /población inscrita y validada	79%	33.3%

		año actual de niñas y niños de 6 años)*100		
2.- Atención dental en embarazadas.	GES salud oral de la embarazadas	(N° de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año actual / total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual)*100	68%	33.3%
3.- Atención dental de urgencia (*)	Ges urgencia dental ambulatoria	(N° total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual / población inscrita año actual)*100	2.5%	0%
4.- Atención odontológica adultos	Ges salud oral integral adultos de 60 años	(N° total de altas odontológicas integrales GES en adultos de 60 años realizadas el año actual/ N° total de altas integrales comprometidas GES de adultos de 60 años)*100	100%	33.4%
<b>TOTAL</b>				100%

Nota: (\*) En el caso de la meta de 2,5% para la estrategia urgencia dental ambulatoria, se exceptúan las comunas de costo fijo.

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 de cumplimiento global del programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
50% y más	0%
Entre 40 y 49,99%	25%
Entre 30 y 39,99%	50%
Entre 25 y 29,99%	75%
Menos de 25%	100%

Las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.



- Al evaluar el cumplimiento 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 deberán reponderar las que si apliquen proporcionalmente al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

INDICADOR:

CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO ESPECÍFICO:

**-Indicador: Altas odontológicas totales en niñas y niños GES de 6 años**

Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ de altas odontológicas totales en niñas y niños GES de 6 años realizadas el año actual} / \text{población inscrita y validada año actual de niñas y niños de 6 años}) \times 100$

Medio de verificación: REM /Registro de población año actual.

**-Indicador: Altas odontológicas totales GES en embarazadas**

Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año actual} / \text{total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual}) \times 100$

Medio de verificación: REM /REM.

**-Indicador: Tasa de consultas odontológica de urgencia GES**

Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual} / \text{población inscrita año actual}) \times 100$

Medio de verificación: REM /Registro de población.

**-Indicador: Altas odontológicas totales en adultos GES de 60 años**

Fórmula de cálculo:  $(N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas integrales GES en adultos de 60 años realizadas el año actual} / N^{\circ} \text{ total de altas integrales comprometidas GES de adultos de 60 años}) \times 100$

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

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a los resultados de la valuación señalada en el ítem VII del Programa.

**OCTAVA:** El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión,

control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**NOVENA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la **Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República**. Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

Dicha rendición debe ser realizada, además, a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl), banner sistemas de convenios.

**DECIMA:** Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

**DECIMA PRIMERA:** El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DECIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre de 2017, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal del Sr. Alcalde de la comuna la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad a los programas de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud”.

**DECIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en nueve ejemplares, quedando dos en poder de la municipalidad (Alcaldía y Dpto. de Salud Municipal), dos en poder del MINSAL (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y cinco en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoría, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).

  
**GUILLERMO MARTINEZ SOTO**  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD TOLTEN

  
**MILTON MOYA KRAUSE**  
DIRECTOR (T Y P)  
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

