



ILUSTRE MUNICIPALIDAD
TOLTEN

COPIA

DECRETO ALCALDICIO EXENTO N° 491/2018.-/
NVA. TOLTEN, 22 MAYO 2018

LA ALCALDÍA DECRETA HOY LO QUE SIGUE:

VISTOS:- D.A.E.N° 13-B de fecha 02/02/87, que aprobó la creación del Depto. De Salud Municipal.-

- Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.-

- Decreto Alcaldicio Exento N° 1.341/17, de fecha 12/12/2017, donde se aprueba Presupuesto para el año 2018.-

- Aprueba Convenio Programa Odontológico GES año 2018, entre el SSAS y la Municipalidad de Tolten, complementa Resolución Exenta. N° 4383/18 d fecha 03/05/2018.-

-El texto refundido de la Ley N° 18.695/88, Orgánica Constitucional de Municipalidades y el uso de las facultades que se me confieren.-

DECRETO

1.- APRUEBASE, Aprueba Convenio Programa Odontológico GES año 2018, entre el SSAS y la Municipalidad de Tolten, complementa Resolución Exenta. N° 4383/18 d fecha 03/05/2018.-

2.- CONSIDERESE, dicha Resolución parte integrante del presente Decreto.-

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



RIGOBERTO NEGRON SANTANDER
SECRETARIO MUNICIPAL



GUILLERMO MARTINEZ SOTO
ALCALDE

GMS/RNS/ACM/lgz

DISTRIBUCIÓN

-Depto. De Salud- Finanzas ✓

-Oficina de Partes, Archivo e Información/

MJ. 6146

A190

BEUL STAM ST



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° 1263 de 13 de Noviembre de 2017, del Ministerio de Salud, y por Resolución Exenta N° 79 de 19 de Enero de 2018, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos al Programa. Ambos documentos se entienden anexos al presente convenio y son 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:

- Componente 1: Atención dental en niños (GES Salud Oral 6 años)
- Componente 2: Atención dental en embarazadas (GES Salud oral de la embarazada)
- Componente 3: Atención dental de urgencia (GES Urgencia odontológica ambulatoria)
- 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 \$ 5.538.141.-, 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 actividades y metas descritas en la tabla N°1:

Tabla N°1

PROGRAMA GES ODONTOLOGICO			
ESTRATEGIA	PRODUCTO ESPERADO	META DE PRODUCTO	TOTAL \$ CONVENIO
Salud Oral Integral niños 6 años	Egresos odontológicos en niñas y niños de 6 años.	58	\$ 143.381
Salud Oral Integral de la Embarazada	Altas odontológicas totales en embarazadas.	0	\$0
Urgencia dental ambulatoria	Atención de urgencias odontológicas ambulatorias	0	\$0
Atención odontológica adultos	Alta odontológica integral GES en adultos de 60 años	20	\$ 5.394.760
TOTAL PROGRAMA GES ODONTOLOGICO			\$ 5.538.141

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 eficacia y eficiencia.

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

Tabla N°2

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Programa
Atención dental en niños	GES Salud oral 6 años	(N° de egresos odontológicos 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%	32%
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%	32%
Atención dental de urgencia (*)	Ges urgencia odontológica ambulatoria	(N° total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual / población inscrita año actual)*100	2.5%	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%	32%
TOTAL				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 efectuara 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.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, 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 podría 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 Minsal 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 período.

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.

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 ellos independientemente de acciones específicas que corresponde a los Dptos. de Auditoría.

Indicadores y medios de verificación:

-Indicador: Egresos odontológicos totales en niñas y niños GES de 6 años

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

-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, en representación del Ministerio de Salud, en **dos cuotas**. La primera se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, la que equivale al 70% del valor total de la cuota y la segunda que equivale al 30% del total del convenio, durante el mes de octubre del presente año, sujeto a la evaluación del cumplimiento de metas.

OCTAVA: El Servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del programa especificado 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 podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, no obstante 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 a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web 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: Los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos que determinan las cláusulas quinta y sexta de este instrumento.

DECIMA TERCERA: El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos de las fuentes oficiales de registro por Unidad de Estadística del SSAS.

DECIMA CUARTA: La Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud, desde la página www.ssasur.cl.

DECIMA QUINTA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de enero de 2018 hasta el 31 de diciembre de 2018. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

Ahora bien, conforme al dictamen N° 16.037 de fecha 10.04. 2008 Y N° 11.189, del 2008 de la Contraloría General, las partes establecen que por razones de buen servicios, **las prestaciones contempladas en este convenio comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada el 01 de Enero del 2018**, no obstante el inicio del pago estará condicionado a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes de la Contraloría General, antes señalados. Su terminación anticipada se ajustará a los términos del artículo 15 del DFL36/80 del Ministerio de Salud.

DECIMA SEXTA: 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.-TRANSFIÉRASE el monto de **\$5.538.141.-**, en la forma y de acuerdo a lo señalado en convenio.

3.-IMPUTESE el gasto que origina el convenio, al Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio Salud Araucanía Sur del año 2018.

4.-NOTIFIQUESE la presente Resolución al Sr. Alcalde de la Municipalidad, Subsecretaría de Redes Asistenciales y a División de Atención Primaria, del Ministerio de Salud, remitiéndole copias íntegras de la misma y del Convenio.-

ANOTESE Y COMUNIQUESE.




SRA. MARIA CECILIA DIAZ OBANDO
DIRECTORA (S)
SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR

02.05.2018N°446

DISTRIBUCION

- **MUNICIPALIDAD (2)**
- **SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES**
- **DIVISION DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL MINSAL**
- **DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA Y RED ASISTENCIAL**
- **DPTO. JURÍDICO.**
- **DPTO. FINANZAS.**
- **AUDITORÍA.**
- **ARCHIVO. a**



MPN/FPH/JCC

**CONVENIO PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO
SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR
MUNICIPALIDAD DE TOLTÉN**



En Temuco, a 16 de abril de 2018, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona Jurídica de Derecho Público domiciliado en calle Prat N° 969, representado por su Directora (S) SRA. **MARIA CECILIA DIAZ OBANDO**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de Toltén, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle O'Higgins n° 410, Toltén, representada por su Alcalde D. **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 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 4° del decreto Supremo N° 31 de 2017, del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictara 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° 1263 de 13 de Noviembre de 2017, del Ministerio de Salud, y por Resolución Exenta N° 79 de 19 de Enero de 2018, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos al Programa. Ambos documentos se entienden anexos al presente convenio y son 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:

- Componente 1: Atención dental en niños (GES Salud Oral 6 años)
- Componente 2: Atención dental en embarazadas (GES Salud oral de la embarazada)
- Componente 3: Atención dental de urgencia (GES Urgencia odontológica ambulatoria)
- 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 \$ 5.538.141.-, 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 actividades y metas descritas en la tabla N°1:

Tabla N°1

PROGRAMA GES ODONTOLOGICO			
ESTRATEGIA	PRODUCTO ESPERADO	META DE PRODUCTO	TOTAL \$ CONVENIO
Salud Oral Integral niños 6 años	Egresos odontológicos en niñas y niños de 6 años.	58	\$ 143.381
Salud Oral Integral de la Embarazada	Altas odontológicas totales en embarazadas.	0	\$0
Urgencia dental ambulatoria	Atención de urgencias odontológicas ambulatorias	0	\$0
Atención odontológica adultos	Alta odontológica integral GES en adultos de 60 años	20	\$ 5.394.760
TOTAL PROGRAMA GES ODONTOLOGICO			\$ 5.538.141

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 eficacia y eficiencia.

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

Tabla N°2

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Programa
Atención dental en niños	GES Salud oral 6 años	(N° de egresos odontológicos 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%	32%
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%	32%
Atención dental de urgencia (*)	Ges urgencia odontológica ambulatoria	(N° total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual / población inscrita año actual)*100	2.5%	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%	32%
TOTAL				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 efectuara 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.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, 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 podría 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 Minsal 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 período.

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.

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 ellos independientemente de acciones específicas que corresponde a los Dptos. de Auditoría.

Indicadores y medios de verificación:

-Indicador: Egresos odontológicos totales en niñas y niños GES de 6 años

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

-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, en representación del Ministerio de Salud, en **dos cuotas**. La primera se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, la que equivale al 70% del valor total de la cuota y la segunda que equivale al 30% del total del convenio, durante el mes de octubre del presente año, sujeto a la evaluación del cumplimiento de metas.

OCTAVA: El Servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del programa especificado 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 podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, no obstante 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 a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web 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: Los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos que determinan las cláusulas quinta y sexta de este instrumento.

DECIMA TERCERA: El Servicio ejecutara el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos de las fuentes oficiales de registro por Unidad de Estadística del SSAS.

DECIMA CUARTA: La Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud, desde la página www.ssasur.cl.

DECIMA QUINTA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de enero de 2018 hasta el 31 de diciembre de 2018. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

Ahora bien, conforme al dictamen N° 16.037 de fecha 10.04. 2008 Y N° 11.189, del 2008 de la Contraloría General, las partes establecen que por razones de buen servicios, **las prestaciones contempladas en este convenio comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada el 01 de Enero del 2018**, no obstante el inicio del pago estará condicionado a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes de la Contraloría General, antes señalados. Su terminación anticipada se ajustará a los términos del artículo 15 del DFL36/80 del Ministerio de Salud.

DECIMA SEXTA: 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).







SR. GUILLERMO MARTINEZ SOTO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD TOLTEN
SRA. MARIA CECILIA DIAZ OBANDO
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

