



ORIGINAL  
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 612,

LA SERENA,

1 MAR. 2017

Int. N°033

**VISTOS:**

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la resolución N°1.600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República y D.S. N°22/15 del Ministerio de Salud; y

**CONSIDERANDO:**

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, enmarcadas 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 Odontológico Integral; dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1°.- **APRUEBASE** el Convenio de fecha 27.02.2017 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE PUNITAQUI**, representada por su Alcalde D. **CARLOS ARAYA BUGUEÑO** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director D. **ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa Odontológico Integral, según se detalla en el presente instrumento.

**CONVENIO  
PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL**

En La Serena a...27.02.2017..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUNITAQUI**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Caupolicán N°1147, Punitaqui, representada por su Alcalde D. **CARLOS ARAYA BUGUEÑO** de ese mismo domicilio, personería jurídica Decreto Alcaldicio N°1103/16, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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 del 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, enmarcadas 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 Odontológico Integral**

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1268 del 28 de noviembre del 2016** del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el 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 todas o algunas de las siguientes componentes del **Programa Odontológico Integral**

**COMPONENTE 1: RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EN APS (ENDODONCIA Y PROTESIS)**

- **Endodoncias en APS** (Anteriores, Molares y Premolares)
- **Prótesis en APS** (Prótesis Removible)

**COMPONENTE 2: ACERCAMIENTO DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN POBLACIONES DE DIFÍCIL ACCESO (CLÍNICAS MÓVILES y HER)**

- Actividades recuperativas en **Clínicas Móviles**
- Alta Odontológica Integral para **Hombres de Escasos Recursos** mayores de 20 años, priorizando a los más vulnerables.

**COMPONENTE 3: PROMOCIÓN, PREVENCIÓN ODONTOLÓGICA Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD BUCAL (CECOSF)**

- Estrategia: apoyo Odontológico **CECOSF con sillón dental**, esto es acercar la atención odontológica con énfasis en la actividad Odontológica recuperativa sobre la población urbana que posee dificultades de acceso a la atención dental.
- Estrategia: apoyo Odontológico **CECOSF sin sillón dental**, esto es acercar la atención Odontológica con énfasis en la promoción y prevención de salud a la población urbana que posee dificultades de acceso a la atención dental

**COMPONENTE 4: MÁS SONRISAS PARA CHILE**

- Altas Odontológicas Integrales **Más Sonrisas para Chile**, en mujeres mayores de 20 años. Esto es otorga atención Odontológica a grupos priorizados especialmente vulnerables.

**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 \$ 30.097.874 (**treinta millones noventa y siete mil ochocientos setenta y cuatro pesos**), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura 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:

METAS Y REGISTROS DEL PROGRAMA					
COMPONENTE	META COMUNAL ANUAL	INDICADOR Y FORMULA DE CALCULO	REGISTRO REM	PESO RELATIVO EN PROGRAMA	FINANCIAMIENTO SUBTITULO 24
Resolución de especialidades odontológicas en APS	14 Endodoncias en APS	Nº total de endodoncias piezas anteriores y premolares realizadas en APS/Nº total de endodoncias comprometidas en APS) x 100	SECCIÓN G DEL REM A09	25 %	\$903.994
	46 Prótesis en APS	Nº total de prótesis removibles realizadas en APS/Nº total de prótesis removibles comprometidas en APS) x 100	SECCIÓN G DEL REM A09		\$3.164.800
Acercamiento de la atención odontológica en población de difícil acceso	4 Atención Odontológica Integral para hombres de escasos recursos	(Nº total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos/Nº total de altas de escasos recursos HER comprometidas )x 100	SECCIÓN G DEL REM A09	25 %	\$ 676.080
Mas sonrisas para Chile	150 Atención odontológica integral Mas sonrisas para Chile	(Nº total de altas odontológicas integrales en mujeres beneficiarias Mas Sonrisas para Chile/Nº total de altas Odontológicas Integrales en Mas Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	SECCIÓN G DEL REM A09	25 %	\$ 25.353.000
TOTAL FINANCIAMIENTO				100%	<b>\$ 30.097.874</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.

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 CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2ª CUOTA DEL 30%
50%	0%
Entre 40 y 49,99 %	25%
Entre 30 y 39,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto, 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 sí apliquen proporcionalmente al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

**INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**

**CUMPLIMIENTO DEL COMPONENTE RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EN APS**

**INDICADOR:** Número de Endodoncias realizadas en APS

**FÓRMULA DE CÁLCULO:** (Nº total endodoncias piezas anteriores, premolares realizadas en APS/ Nº total de endodoncias comprometidas en APS) x 100

**MEDIO DE VERIFICACIÓN:** REM / Planilla de distribución de metas Programas odontológicos.

**INDICADOR:** Número de prótesis removibles realizadas en APS

**FÓRMULA DE CÁLCULO:**  $(N^{\circ} \text{ total de prótesis removibles realizadas en APS} / N^{\circ} \text{ total de prótesis removibles comprometidas en APS}) \times 100$

**MEDIO DE VERIFICACIÓN:** REM / Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos.

#### **CUMPLIMIENTO DEL COMPONENTE HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS**

**INDICADOR:** Número de altas HER

**FÓRMULA DE CÁLCULO:**  $(N^{\circ} \text{ total altas HER} / N^{\circ} \text{ total de altas comprometidas HER}) \times 100$

**MEDIO DE VERIFICACIÓN:** REM / Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos.

#### **CUMPLIMIENTO DEL COMPONENTE ODONTOLÓGIA INTEGRAL**

**INDICADOR:** Altas Odontológicas Integrales Más Sonrisas para Chile

**FÓRMULA DE CÁLCULO:**  $(N^{\circ} \text{ total de altas Odontológicas Mas sonrisas para Chile} / N^{\circ} \text{ total de altas integrales Mas Sonrisas para Chile comprometidas}) \times 100$

**MEDIO DE VERIFICACIÓN:** REM / Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos.

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa. La estrategia considera todos los insumos para realizar la actividad. En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención y/o reposición de instrumental y/o equipamiento Odontológico utilizado en dicha estrategia, adjuntando los antecedentes necesarios que avalan esta solicitud.

**OCTAVA:** El Servicio, podrá requerir al establecimiento, 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 podrá 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, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos. Para tal efecto, el Municipio estará obligado de enviar al Servicio un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión.

El referido informe mensual deberá remitirse dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente.

**DECIMA:** Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio y en el caso que el Municipio no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, el Servicio procederá a solicitar a la comuna el reintegro de dichos fondos.

**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 desde el **1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso.**

**DECIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en un ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.

Firmas ilegibles

\_\_\_\_\_  
**D. CARLOS ARAYA BUGUEÑO**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE PUNTAQUI

\_\_\_\_\_  
**D. ERNESTO JORQUERA FLORES**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2º.- **IMPUTESE**, el gasto que irroque el presente convenio al ítem N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del Presupuesto del Servicio de Salud Coquimbo.

**ANOTESE Y COMUNIQUESE.**



**ERNESTO JORQUERA FLORES**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

**DISTRIBUCIÓN:**

- Archivo



## CONVENIO PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL

27 FEB. 2017

En La Serena a..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUNITAQUI**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Caupolicán N°1147, Punitaqui, representada por su Alcalde D. **CARLOS ARAYA BUGUEÑO** de ese mismo domicilio, personería jurídica Decreto Alcaldicio N°1103/16, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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 del 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, enmarcadas 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 Odontológico Integral**. El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1268 del 28 de noviembre del 2016** del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el 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 todas o algunas de las siguientes componentes del **Programa Odontológico Integral**

### COMPONENTE 1: RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EN APS (ENDODONCIA Y PROTESIS)

- Endodoncias en APS (Anteriores, Molares y Premolares)
- Prótesis en APS (Prótesis Removible)

### COMPONENTE 2: ACERCAMIENTO DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN POBLACIONES DE DIFÍCIL ACCESO (CLÍNICAS MÓVILES Y HER)

- Actividades recuperativas en **Clínicas Móviles**
- Alta Odontológica Integral para **Hombres de Escasos Recursos** mayores de 20 años, priorizando a los más vulnerables.

**COMPONENTE 3: PROMOCIÓN, PREVENCIÓN ODONTOLÓGICA Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD BUCAL (CECOSF)**

- Estrategia: apoyo Odontológico **CECOSF con sillón dental**, esto es acercar la atención odontológica con énfasis en la actividad Odontológica recuperativa sobre la población urbana que posee dificultades de acceso a la atención dental.
- Estrategia: apoyo Odontológico **CECOSF sin sillón dental**, esto es acercar la atención Odontológica con énfasis en la promoción y prevención de salud a la población urbana que posee dificultades de acceso a la atención dental

**COMPONENTE 4: MÁS SONRISAS PARA CHILE**

- Altas Odontológicas Integrales **Más Sonrisas para Chile**, en mujeres mayores de 20 años. Esto es otorga atención Odontológica a grupos priorizados especialmente vulnerables.

**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 \$ 30.097.874 (**treinta millones noventa y siete mil ochocientos setenta y cuatro pesos**), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura 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:

METAS Y REGISTROS DEL PROGRAMA					
COMPONENTE	META COMUNAL ANUAL	INDICADOR Y FORMULA DE CALCULO	REGISTRO REM	PESO RELATIVO EN PROGRAMA	FINACIAMIENTO SUBTITULO 24
Resolución de especialidad odontológicas en APS	14 Endodancias en APS	$(N^{\circ} \text{ total de endodancias piezas anteriores y premolares realizadas en APS} / N^{\circ} \text{ total de endodancias comprometidas en APS}) \times 100$	SECCIÓN G DEL REM A09	25 %	\$ 903.994
	46 Prótesis en APS	$(N^{\circ} \text{ total de prótesis removibles realizadas en APS} / N^{\circ} \text{ total de prótesis removibles comprometidas en APS}) \times 100$	SECCIÓN G DEL REM A09		\$ 3.164.800
Acercamiento de la atención odontológica en población de difícil acceso	4 Atención Odontológica Integral para hombres de escasos recursos	$(N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas integrales en hombres de escasos recursos} / N^{\circ} \text{ total de altas de escasos recursos HER comprometidas}) \times 100$	SECCIÓN G DEL REM A09	25 %	\$ 676.080
Mas sonrisas para Chile	150 Atención odontológica integral Mas sonrisas para Chile	$(N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas integrales en mujeres beneficiarias Mas Sonrisas para Chile} / N^{\circ} \text{ total de altas Odontológicas Integrales en Mas Sonrisas para Chile comprometidas}) \times 100$	SECCIÓN G DEL REM A09	25 %	\$ 25.353.000
TOTAL FINANCIAMIENTO				100%	\$ 30.097.874

**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.

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 GLOBAL DEL PROGRAMA	CUMPLIMIENTO	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%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto, 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 sí apliquen proporcionalmente al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

#### **INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**

##### **CUMPLIMIENTO DEL COMPONENTE RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EN APS**

**INDICADOR:** Número de Endodoncias realizadas en APS

**FÓRMULA DE CÁLCULO:**  $(N^{\circ} \text{ total endodoncias piezas anteriores, premolares realizadas en APS} / N^{\circ} \text{ total de endodoncias comprometidas en APS}) \times 100$

**MEDIO DE VERIFICACIÓN:** REM / Planilla de distribución de metas Programas odontológicos.

**INDICADOR:** Número de prótesis removibles realizadas en APS

**FÓRMULA DE CÁLCULO:**  $(N^{\circ} \text{ total de prótesis removibles realizadas en APS} / N^{\circ} \text{ total de prótesis removibles comprometidas en APS}) \times 100$

**MEDIO DE VERIFICACIÓN:** REM / Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos.

##### **CUMPLIMIENTO DEL COMPONENTE HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS**

**INDICADOR:** Número de altas HER

**FÓRMULA DE CÁLCULO:**  $(N^{\circ} \text{ total altas HER} / N^{\circ} \text{ total de altas comprometidas HER}) \times 100$

**MEDIO DE VERIFICACIÓN:** REM / Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos.

##### **CUMPLIMIENTO DEL COMPONENTE ODONTOLÓGÍA INTEGRAL**

**INDICADOR:** Altas Odontológicas Integrales Más Sonrisas para Chile

**FÓRMULA DE CÁLCULO:**  $(N^{\circ} \text{ total de altas Odontológicas Mas sonrisas para chile} / N^{\circ} \text{ total de altas integrales Mas Sonrisas para Chile comprometidas}) \times 100$

**MEDIO DE VERIFICACIÓN:** REM / Planilla de distribución de metas Programas Odontológicos.

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, 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.

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

**OCTAVA:** El Servicio, podrá requerir al establecimiento, 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 podrá 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, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos. Para tal efecto, el Municipio estará obligado de enviar al Servicio un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión. El referido informe mensual deberá remitirse dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente.

**DECIMA:** Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio y en el caso que el Municipio no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, el Servicio procederá a solicitar a la comuna el reintegro de dichos fondos.

**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.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el **1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso.**

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en un ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.



**D. CARLOS ARAYA BUGUEÑO**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE PUNITAQUI



**D. ERNESTO JORQUERA FLORES**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SAC/DBP/CVA/PGG/SBM

