

DSD / OVA / SBM / sec

ORIGINAL  
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1665,

LA SERENA,

- 3 MAYO 2017

Int. N°282

**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, enamadas 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 Odontológico del Acceso a la Atención Odontológica"; dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1°.- **APRUEBASE** el Convenio de fecha 07.04.2017 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA**, representada por su Alcalde **D. CAMILO OSSANDON ESPINOZA** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica, según se detalla en el presente instrumento.

**CONVENIO  
PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCION ODONTOLOGICA**

En La Serena a..07.04.2017.... 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 MONTE PATRIA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Diaguitas N°31 Monte Patria, representada por su Alcalde **D. CAMILO OSSANDON ESPINOZA** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°14729/16, 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, enamadas 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 Odontológico del Acceso a la Atención Odontológica"

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°1269 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 "Mejoramiento Odontológico del Acceso a la Atención Odontológica"

**COMPONENTE: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE MORBILIDAD**

**ESTRATEGIA:** Consulta de morbilidad Odontológica en extensión horaria a población de 20 años y más

**PRODUCTO ESPERADO:** Consultas de morbilidad Odontológica

**DEFINICIÓN:** Se entiende por extensión horaria (extensión horaria para este componente) a la actividad recuperativa que se brinda al adulto mayor de 20 años, de lunes a jueves en 3 horas cronológicas, en horario vespertino, los días viernes 4 horas cronológicas en horario vespertino y los días sábado 4 horas durante la mañana. No se realiza los días domingo ni festivo.

Las comunas que no puedan ejecutar las actividades en este horario, podrán modificarlo según la necesidad local, esto se debe realizar previa solicitud por escrito al Asesor Odontológico del SSC, explicando las razones de esta decisión y esperando VB para su proceder.

**COMPONENTE: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL A ESTUDIANTES DE CUARTO AÑO DE EDUCACIÓN MEDIA**

**ESTRATEGIA:** Alta Odontológica Integral a estudiantes de cuarto año medio en establecimientos de APS y establecimientos educacionales a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles o box al interior del establecimiento.

**PRODUCTO ESPERADO:** Alta Odontológica Integral

**DEFINICIÓN:** Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media, se entiende como las actividades tendientes al alta odontológica integral en estudiantes de cuarto año de educación media realizada en extensión horaria de lunes a viernes después de la jornada escolar y los días sábado durante la mañana, no se realiza los días domingos ni festivos.

Las comunas que no puedan ejecutar las actividades en este horario, podrán modificarlo según la necesidad local, esto se debe realizar previa solicitud por escrito al Asesor Odontológico del SSC, explicando las razones de esta decisión y esperando VB para su proceder.

"Ambos componentes del Programa pueden incluir, según necesidad, la contratación de recurso humano Odontológico, personal de apoyo, compra de insumos, materiales e instrumental para apoyar el logro de las metas establecidas"

**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 **\$25.007.760 (veinticinco millones siete mil setecientos sesenta 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.

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

<b>METAS Y REGISTROS DEL PROGRAMA</b>					
<b>COMPONENTE</b>	<b>META COMUNAL ANUAL</b>	<b>INDICADOR Y FORMULA DE CALCULO</b>	<b>PESO RELATIVO DE CADA COMPONENTE EN EL PROGRAMA</b>	<b>REGISTRO REM</b>	<b>FINANCIAMIENTO SUBTITULO 24</b>
Atención Odontológica de Morbilidad	<b>1 extensión horaria (1920 actividades de morbilidad)</b>	(N° total de Actividades Recuperativas (Morbilidad Odontológica) en extensión horaria a población de 20 años y más realizadas en extensión horaria / N° total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100	<b>50 %</b>	<b>REM A9 SECCIÓN G</b>	<b>\$ 15.534.720</b>
Atención odontológica integral a estudiantes de cuarto año	<b>180 Altas integrales a estudiantes de cuarto medio</b>	(N° total de Altas Odontológicas Integrales a estudiantes de cuarto medio / N° total de altas odontológicas a estudiantes de cuarto medio comprometidas) x 100	<b>50%</b>	<b>REM A9 SECCIÓN G</b>	<b>\$ 9.473.040</b>
<b>TOTAL</b>					<b>\$ 25.007.760</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:

<b>PORCENTAJE CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA</b>	<b>PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%</b>
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 DE CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA**

**OBJETIVO ESPECÍFICO N°1** Consultas de Morbilidad a personas de 20 años y más

**INDICADOR:** N° de consultas de Morbilidad

**FÓRMULA DE CÁLCULO:** (N° total de Actividades Recuperativas realizadas en extensión horaria a población mayor de 20 años /N° total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100

**MEDIO DE VERIFICACIÓN:** REM / planilla de metas Odontológicas

**OBJETIVO ESPECÍFICO N°2** Atención Odontología integral a alumnos de cuarto medio

**INDICADOR:** Altas Odontológicas integral a estudiantes de cuarto año de enseñanza media

**FÓRMULA DE CÁLCULO:** (N° total de Altas Odontológicas Integrales a estudiantes de cuarto medio /N° total de altas odontológicas a estudiantes de cuarto comprometidas) x 100

**MEDIO DE VERIFICACIÓN:** REM / planilla de metas Odontológicas

**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 Municipio, 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. CAMILO OSSANDON ESPINOZA**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA

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

2º.- **IMPUTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio al Item 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 MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCION ODONTOLÓGICA**

07 ABR. 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 MONTE PATRIA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Diaguitas N°31 Monte Patria, representada por su Alcalde D. **CAMILO OSSANDON ESPINOZA** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°14729/16, 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, enamadas 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 Odontológico del Acceso a la Atención Odontológica"**

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1269 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 "Mejoramiento Odontológico del Acceso a la Atención Odontológica"**

**COMPONENTE: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE MORBILIDAD**

**ESTRATEGIA:** Consulta de morbilidad Odontológica en extensión horaria a población de 20 años y más

**PRODUCTO ESPERADO:** Consultas de morbilidad Odontológica

**DEFINICIÓN:** Se entiende por extensión horaria (extensión horaria para este componente) a la actividad recuperativa que se brinda al adulto mayor de 20 años, de lunes a jueves en 3 horas cronológicas, en horario vespertino, los días viernes 4 horas cronológicas en horario vespertino y los días sábado 4 horas durante la mañana. No se realiza los días domingo ni festivo.

Las comunas que no puedan ejecutar las actividades en este horario, podrán modificarlo según la necesidad local, esto se debe realizar previa solicitud por escrito al Asesor Odontológico del SSC, explicando las razones de esta decisión y esperando VB para su proceder.



**COMPONENTE: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL A ESTUDIANTES DE CUARTO AÑO DE EDUCACIÓN MEDIA**

**ESTRATEGIA:** Alta Odontológica Integral a estudiantes de cuarto año medio en establecimientos de APS y establecimientos educacionales a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles o box al interior del establecimiento.

**PRODUCTO ESPERADO:** Alta Odontológica Integral

**DEFINICIÓN:** Alta odontológica integral a estudiantes de cuarto año de educación media, se entiende como las actividades tendientes al alta odontológica integral en estudiantes de cuarto año de educación media realizada en extensión horaria de lunes a viernes después de la jornada escolar y los días sábado durante la mañana, no se realiza los días domingos ni festivos.

Las comunas que no puedan ejecutar las actividades en este horario, podrán modificarlo según la necesidad local, esto se debe realizar previa solicitud por escrito al Asesor Odontológico del SSC, explicando las razones de esta decisión y esperando VB para su proceder.

"Ambos componentes del Programa pueden incluir, según necesidad, la contratación de recurso humano Odontológico, personal de apoyo, compra de insumos, materiales e instrumental para apoyar el logro de las metas establecidas"

**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 **\$25.007.760 (veinticinco millones siete mil setecientos sesenta 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.

**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	PESO RELATIVO DE CADA COMPONENTE EN EL PROGRAMA	REGISTRO REM	FINACIAMIENTO SUBTITULO 24
Atención Odontológica de Morbilidad	1 extensión horaria (1920 actividades de morbilidad)	(Nº total de Actividades Recuperativas (Morbilidad Odontológica) en extensión horaria a población de 20 años y más realizadas en extensión horaria / Nº total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100	50 %	REM A9 SECCIÓN G	\$ 15.534.720
Atención odontológica integral a estudiantes de cuarto año	180 Altas integrales a estudiantes de cuarto medio	(Nº total de Altas Odontológicas Integrales a estudiantes de cuarto medio / Nº total de altas odontológicas a estudiantes de cuarto medio comprometidas ) x 100	50%	REM A9 SECCIÓN G	\$ 9.473.040
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 25.007.760</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 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 DE CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

**OBJETIVO ESPECÍFICO N°1** Consultas de Morbilidad a personas de 20 años y más

**INDICADOR:** N° de consultas de Morbilidad

**FÓRMULA DE CÁLCULO:** (N° total de Actividades Recuperativas realizadas en extensión horaria a población mayor de 20 años / N° total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100

**MEDIO DE VERIFICACIÓN:** REM / planilla de metas Odontológicas

**OBJETIVO ESPECÍFICO N°2** Atención Odontología integral a alumnos de cuarto medio

**INDICADOR:** Altas Odontológicas integral a estudiantes de cuarto año de enseñanza media

**FÓRMULA DE CÁLCULO:** (N° total de Altas Odontológicas Integrales a estudiantes de cuarto medio / N° total de altas odontológicas a estudiantes de cuarto comprometidas) x 100

**MEDIO DE VERIFICACIÓN:** REM / planilla de metas Odontológicas

**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 Municipio, 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.**

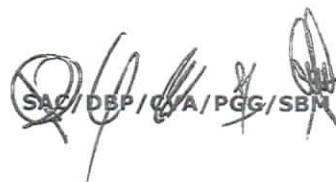
**DECIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en un ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud



  
D. CAMILO OSSANDON ESPINOZA  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA



  
D. ERNESTO JORQUERA FLORES  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

  
SAC/DEP/CYA/PGG/SBM

