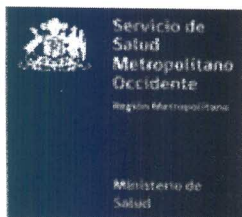


Carilla: RECAETAN y An Chuan -



Departamento de Asesoría Jurídica
DRA.CCR/DR.CGC/CJA/ERP
Nº308/12

779
17-04-12

EXENTA Nº 0858

SANTIAGO, 11 ABR. 2012

VISTOS: La Resolución Exenta Nº 43, del Ministerio de Salud, de fecha 20 de enero de 2012, a través del cual se aprobó el Programa de Odontológico Integral en la Red de Salud; La Resolución Exenta Nº 387 del 2012, del Ministerio de Salud que distribuyó los recursos del Programa recién citado y modificada por Resolución Exenta Nº418 de fecha 15 de febrero de 2012; el Memorándum Nº 62, del 02 de febrero de 2012, del Jefe del Departamento de Coordinación de Red de este Servicio de Salud, por el cual solicita a la Jefa del Departamento de Asesoría Jurídica la elaboración de convenios y Protocolos de Acuerdo con las Municipalidades y Establecimientos dependientes de nuestra Red; EL Ordinario Nº 42, de fecha 03 de abril de 2012, a través del cual la Directora de la Posta San Pedro remite los convenios en comento debidamente firmados; el Certificado de Imputación Presupuestaria Nº 60, de fecha 23 de marzo de 2012, del Departamento de Finanzas de esta Dirección; en uso de las atribuciones que me confieren el DFL. Nº 1/2005 del Ministerio de Salud, en virtud del cual se fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº 2.763/1979 y de las leyes 18.469 y 18.833; los D.S. Nºs 140/2004, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, y 30/2010, donde consta y del cual emana mi personería, ambos del Ministerio de Salud; y lo dispuesto por la Resolución Nº 1600/2008 de Contraloría General de la República; la conformidad de la suscrita; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1.- Apruébase el convenio suscrito con fecha 15 de febrero de 2012 entre el Servicio de Salud Metropolitano Occidente y la **I. Municipalidad de San Pedro** en el marco del Programa Odontológico Integral en los Servicios de Salud año 2012, cuyo texto es el siguiente:

En Santiago, a 15 de febrero de 2012, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Occidente**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Av. Libertador Bernardo O'Higgins, Nº 2429, representado por su Directora Dra. Carolina Cerón Reyes, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la **Ilustre Municipalidad de San Pedro**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Hermosilla, Nº 11, representada por su Alcalde D. Florentino Flores Armijo, 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 59 del 2011, 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

decidido impulsar el Programa de Odontológico Integral.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 43, de 10 de enero del 2012, 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 de Odontológico Integral:

- 1) Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS (Endodoncias y Prótesis en APS).**
- 2) Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso (Clínicas Móviles).**
- 3) Componente 3: Promoción y prevención odontológica (Apoyo Odontológico CECOSF).**
- 4) Componente 4: Odontología Integral (Atención odontológica Integral para mujeres y hombres de escasos recursos y Auditorías Clínicas).**

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 **\$9.200.986.- (nueve millones doscientos mil novecientos ochenta y seis 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:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO (\$)
1	COMPONENTE Nº 1.1	Prótesis	16	906.880
1	COMPONENTE Nº 1.2	Endodoncia	3	159.591
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				1.066.471
2	COMPONENTE Nº 2.1			
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)				
3	COMPONENTE Nº 3.1			
TOTAL COMPONENTE Nº 3 (\$)				
4	COMPONENTE Nº 4.1	Altas Integrales	60	8.055.720
4	COMPONENTE Nº 4.2	Auditorías Altas Integrales	3	78.795
TOTAL COMPONENTE Nº4 (\$)				8.134.515
TOTAL PROGRAMA (\$)				9.200.986

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 al siguiente cuadro, se definen las metas para cada componente:

componente	estrategia	indicador	Meta anual
Resolución de especialidades odontológicas en APS	Endodoncia en APS	(Nº total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS/ Nº total de endodoncias comprometidas en APS)*100	100%
	Prótesis en APS	(Nº total prótesis acrílicas realizadas en APS/ Nº total de prótesis acrílicas comprometidas en APS)*100	100%
Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso	Clínicas dentales móviles	(Nº total de urgencias con obturación definitiva realizadas en clínica dental móvil año actual / Nº total consultas de urgencia realizadas en clínica dental móvil año actual) * 100	20%
Promoción y prevención odontológica	Apoyo odontológico CECOSF	(Nº total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF año actual/ Nº total de ingresos en CECOSF año actual)*100	30%
Odontología Integral	Atención odontológica Integral en mujeres y hombres de escasos recursos.	(Nº total de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos / Nº total de altas odontológicas integrales MHER comprometidas) *100	100%
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos	(Nº total de auditorías MHER realizadas / Nº total de auditorías MHER comprometidas) * 100	100%

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 de Metas por Componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
50%	0%
Entre 45 y 49,99%	25%
Entre 40 y 44,99%	50%
Entre 35 y 39,99%	75%
Menos de 35%	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del 2012 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 2012, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo.

Indicadores:

1. Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

Indicador: **Número de endodoncias realizadas en APS.**

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS} / \text{N}^\circ \text{ total de endodoncias comprometidas en APS}) \cdot 100.$
- Medio de verificación: REM 09 / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

2. Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

Indicador: **Número de prótesis acrílicas realizadas en APS.**

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de prótesis acrílicas realizadas en APS} / \text{N}^\circ \text{ total de prótesis acrílicas comprometidas en APS}) \cdot 100.$
- Medio de verificación: REM 09 / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

3. Cumplimiento del Objetivo Específico N°3:

Indicador: **Obturaciones en atención odontológica de urgencia realizadas en clínica dental móvil.**

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de urgencias con obturación definitiva realizada en clínica dental móvil año actual} / \text{N}^\circ \text{ total de consultas de urgencia realizadas en clínica dental móvil año actual}) \cdot 100.$
- Medio de verificación: REM 09 / REM 09.

4. Cumplimiento del Objetivo Específico N°4:

Indicador: **Aplicación de flúor barniz en CECOSF.**

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF año actual} / \text{N}^\circ \text{ total de ingresos en CECOSF año actual}) \cdot 100.$
- Medio de verificación: REM 09/ REM 09.

5. Cumplimiento del Objetivo Específico N°5:

Indicador: **Altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos (MHER).**

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos} / \text{N}^\circ \text{ total de altas integrales MHER comprometidas}) \cdot 100.$
- Medio de verificación: REM 09 / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

6. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 6:

Indicador: **N° total de auditorías realizadas a altas odontológicas integrales en MHER.**

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de auditorías MHER realizadas} / \text{N}^\circ \text{ total de auditorías MHER comprometidas}) \cdot 100.$

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

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento 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: Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DÉCIMA 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.

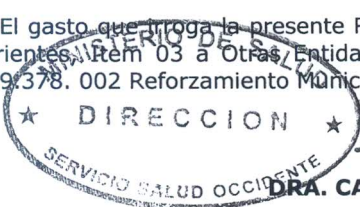
DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1º de Enero hasta el 31 de diciembre del 2012, sin embargo se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él.

Sin perjuicio de la renovación automática del convenio, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

Firman: Dra. Carolina Cerón Reyes, Directora del Servicio de Salud Metropolitano Occidente y D. Florentino Flores Armijo, Alcalde Titular de la I. Municipalidad de San Pedro.

2.- El gasto que arroja la presente Resolución se imputará al Subtítulo 24 Transferencias Corrientes, ítem 03 a Otras Entidades Públicas, Asignación 298 Atención Primaria Ley N°19.378. 002 Reforzamiento Municipal.


DRA. CAROLINA CERÓN REYES
DIRECTORA

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE

DISTRIBUCIÓN:

- DIVAP.
- Depto. de Gestión de Recursos Financieros en APS.
- Municipalidad Destinataria.
- Dirección de Atención Primaria.
- Departamento de Finanzas.
- Asesoría Jurídica.
- Of. de Partes.



TRANSCRITO FIELMENTE
XIMENA VARAS CONTRERAS
MINISTRO DE FE



CONVENIO

PROGRAMA DE ODONTOLOGICO INTEGRAL

En Santiago, a 15 de febrero de 2012, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Occidente**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Av. Libertador Bernardo O'Higgins, Nº 2429, representado por su Directora Dra. Carolina Cerón Reyes, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la **Ilustre Municipalidad de San Pedro**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Hermosilla, Nº 11, representada por su Alcalde D. Florentino Flores Armijo, 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 59 del 2011, 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 de Odontológico Integral.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 43, de 10 de enero del 2012, 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 de Odontológico Integral:

- 1) Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS (Endodoncias y Prótesis en APS).**
- 2) Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso (Clínicas Móviles).**
- 3) Componente 3: Promoción y prevención odontológica (Apoyo Odontológico CECOSF).**
- 4) Componente 4: Odontología Integral (Atención odontológica Integral para mujeres y hombres de escasos recursos y Auditorías Clínicas).**

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 **\$9.200.986.- (nueve millones doscientos mil novecientos ochenta y seis 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:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nª	MONTO (\$)
1	COMPONENTE Nº 1.1	Prótesis	16	906.880
1	COMPONENTE Nº 1.2	Endodoncia	3	159.591
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)				1.066.471
2	COMPONENTE Nº 2.1			
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)				
3	COMPONENTE Nº 3.1			
TOTAL COMPONENTE Nº 3 (\$)				
4	COMPONENTE Nº 4.1	Altas Integrales	60	8.055.720
4	COMPONENTE Nº 4.2	Auditorías Altas Integrales	3	78.795
TOTAL COMPONENTE Nº4 (\$)				8.134.515
TOTAL PROGRAMA (\$)				9.200.986

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 al siguiente cuadro, se definen las metas para cada componente:

componente	estrategia	indicador	Meta anual
Resolución de especialidades odontológicas en APS	Endodoncia en APS	(Nº total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS/ Nº total de endodoncias comprometidas en APS)*100	100%
	Prótesis en APS	(Nº total prótesis acrílicas realizadas en APS/ Nº total de prótesis acrílicas comprometidas en APS)*100	100%
Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso	Clínicas dentales móviles	(Nº total de urgencias con obturación definitiva realizadas en clínica dental móvil año actual / Nº total consultas de urgencia realizadas en clínica dental móvil año actual) * 100	20%
Promoción y prevención odontológica	Apoyo odontológico CECOSF	(Nº total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF año actual/ Nº total de ingresos en CECOSF año actual)*100	30%

Odontología Integral	recursos.	altas odontológicas integrales MHER comprometidas) *100	
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos	(Nº total de auditorías MHER realizadas / Nº total de auditorías MHER comprometidas) * 100	100%

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 de Metas por Componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
50%	0%
Entre 45 y 49,99%	25%
Entre 40 y 44,99%	50%
Entre 35 y 39,99%	75%
Menos de 35%	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del 2012 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 2012, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo.

Indicadores:

1. Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

Indicador: **Número de endodoncias realizadas en APS**

- Fórmula de cálculo: $(\text{Nº total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS} / \text{Nº total de endodoncias comprometidas en APS}) \cdot 100$
- Medio de verificación: REM 09 / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

2. Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

Indicador: **Número de prótesis acrílicas realizadas en APS**

- Fórmula de cálculo: $(\text{Nº total de prótesis acrílicas realizadas en APS} / \text{Nº total de prótesis acrílicas comprometidas en APS}) \cdot 100$
- Medio de verificación: REM 09 / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

3. Cumplimiento del Objetivo Específico N°3:

Indicador: **Obturaciones en atención odontológica de urgencia realizadas en clínica dental móvil.**

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de urgencias con obturación definitiva realizada en clínica dental móvil año actual} / \text{N}^\circ \text{ total de consultas de urgencia realizadas en clínica dental móvil año actual}) * 100$
- Medio de verificación: REM 09 / REM 09

4. Cumplimiento del Objetivo Específico N°4:

Indicador: **Aplicación de flúor barniz en CECOSF**

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF año actual} / \text{N}^\circ \text{ total de ingresos en CECOSF año actual}) * 100$
- Medio de verificación: REM 09/ REM 09

5. Cumplimiento del Objetivo Específico N°5:

Indicador: **Altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos (MHER)**

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos} / \text{N}^\circ \text{ total de altas integrales MHER comprometidas}) * 100$
- Medio de verificación: REM 09 / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

6. Cumplimiento del Objetivo Específico N° 6:

Indicador: **N° total de auditorías realizadas a altas odontológicas integrales en MHER**

- Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de auditorías MHER realizadas} / \text{N}^\circ \text{ total de auditorías MHER comprometidas}) * 100$
- Medio de verificación: Planilla de distribución de metas programas odontológicos / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento 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: Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

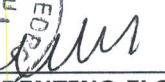
DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1º de Enero hasta el 31 de diciembre del 2012, sin embargo se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él.

Sin perjuicio de la renovación automática del convenio, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



DRA. CAROLINA CERÓN REYES
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO OCCIDENTE



D. FLORENTINO FLORES ARMIJO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO