



REF.: APRUEBA CONVENIOS PROGRAMA PREVENTIVO SALUD BUCAL EN PREESCOLARES CON MUNICIPALIDADES DE CABRERO, LAJA, MULCHEN, NEGRETE, QUILACO, QUILLECO, SAN ROSENDO Y TUCAPEL.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 000881 /

PLA/Dra. MCA/JRV

LOS ANGELES, 11 MAR. 2013

VISTOS : estos antecedentes, los Convenios del Programa Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en APS, suscritos con fecha 8 de Febrero del 2013, entre este Servicio de Salud y las **MUNICIPALIDADES de CABRERO, LAJA, MULCHEN, NEGRETE, QUILACO, QUILLECO, SAN ROSENDO Y TUCAPEL**; la Resolución N° 1600 del 2008 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. N° 2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el D.F.L. N° 1 del 2005 del Ministerio de Salud; los artículos 8 y 9 del D.S. N° 140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y el Decreto Exento N° 11 del 23 de Enero del 2013, del Ministerio de Salud que determinó el orden de subrogancia en el cargo de Director de este Servicio de Salud, dicto la siguiente:

R E S O L U C I O N

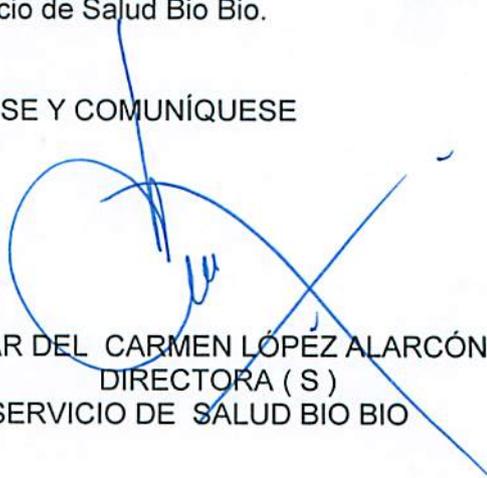
1.-

APRUÉBANSE los Convenios del Programa Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en APS, suscritos con fecha 8 de Febrero del 2013, entre este Servicio de Salud y las **MUNICIPALIDADES de CABRERO, LAJA, MULCHEN, NEGRETE, QUILACO, QUILLECO, SAN ROSENDO Y TUCAPEL**, en virtud del cual se transfieren recursos por las sumas de \$ 359.127, \$ 519.021, \$ 3.278.558, \$ 227.151, \$ 76.140, \$ 203.040, \$ 67.257 y \$ 218.268, respectivamente, para financiar actividades de Promoción y de Prevención de la salud bucal en población preescolar.

2.- Impútese el gasto al ítem 24-03-298-002 "Reforzamiento Municipal", del Presupuesto del Servicio de Salud Bio Bio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE




PILAR DEL CARMEN LÓPEZ ALARCÓN
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD BIO BIO

Distribución :

- Div. At. Primaria Minsal
- Depto. Gestión Rec. Financieros APS, Minsal
- Srs. Alcaldes de **CABRERO, LAJA, MULCHEN, NEGRETE, QUILACO, QUILLECO, SAN ROSENDO Y TUCAPEL.**
- Depto. At. Primaria SS BB
- Depto. Finanzas SS BB
- Depto. Asesoría Jurídica SS BB
- Depto. Auditoría SS BB
- Of. Contabilidad SS BB
- Encargada de Proyectos SS BB
- Oficina de Partes



CONVENIO PROGRAMA PREVENTIVO EN SALUD BUCAL EN POBLACIÓN PREESCOLAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD CABRERO

En Los Ángeles, a 8 de Febrero del 2013, entre el Servicio de Salud Biobio, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida Ricardo Vicuña N° 147, interior, Edificio 7, Piso 4º, Los Ángeles, representado por su Directora Subrogante Sra. PILAR DEL CARMEN LÓPEZ ALARCÓN, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de CABRERO, persona jurídica de derecho público con domicilio en calle Las Delicias N° 355, Cabrero, representada por su Alcalde don MARIO GIERKE QUEVEDO, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo N° 82 del 2012, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en Atención Primaria de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1326 de 31 de diciembre 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 Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en Atención Primaria de Salud":

1) Componente 1: Promoción y Prevención de la salud bucal en población preescolar.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 359.127, 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.

RECIBIDO AS. JURÍDICA
Fecha.: 25 FEB 2013

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

Nº	NOMBRE ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO (\$)
1	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral	(Nº de sets de higiene oral por semestre entregados a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual / Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual) x 100	283	\$359.127
	Aplicación de flúor barniz comunitario	(Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años JUNJI_INTEGRA realizadas año actual / (Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual x 2)) x 100	N/A	0
TOTAL PROGRAMA (\$)				\$359.127

(*)El set de higiene oral consta de cepillo y pasta dental infantil de 120 Gr, para el primer semestre y 1 cepillo de refuerzo el 2º semestre. Ambas actividades incluyen taller educativo en establecimiento educacional.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y por el propio Servicio:

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 Nº1, se define la meta para este programa:

Tabla Nº1

Componente	Estrategia	Indicador	Meta Anual	Peso Relativo en Programa
1.-Promoción y prevención de la salud bucal en población pre escolar	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral	(Nº de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual / Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual) x 100	100%	100%
	Aplicación de flúor barniz comunitario	(Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años realizadas año actual / (Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual x 2)) x 100	N/A%	0%
TOTAL				100%

Nota: En el caso del flúor barniz comunitario, la meta (anual) corresponderá a la sumatoria de las dos aplicaciones anuales por niño.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará con corte al 31 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 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
40%	0%
Entre 35 y 39,99 %	25%
Entre 30 y 34,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

En dicha evaluación se exigirá que el total de aplicaciones de flúor barniz registradas contengan la primera aplicación a cada uno de los niños comprometidos.

En relación a esto último, si la Municipalidad tiene un buen cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

La **segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado al 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 estrategia no aplique, se deberá reponderar el peso relativo de la que sí aplique, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

Indicadores:

1. Cumplimiento del Objetivo Específico

Indicador 1: N° de sets de higiene oral entregados

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años año actual} / \text{N}^\circ \text{ de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años año actual})$

Medio de verificación: Nómina de Registro Rutificada de entrega de sets de higiene oral / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

Indicador 2: Aplicaciones de flúor barniz comunitario

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años realizadas año actual} / (\text{N}^\circ \text{ de Aplicaciones de flúor barniz comunitaria niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual} \times 2)) \times 100$

Medio de verificación: REM A09/ Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

Asimismo, para verificar la entrega de set de higiene bucal y la aplicación de flúor barniz comunitario, se deberá enviar una nómina de registro rutificado, separado por actividad según corresponda, al Servicio de Salud respectivo.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, 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: 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° 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.

DECIMA: 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.

DECIMA PRIMERA: El Servicio 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, 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: Se deja constancia que por razones de buen servicio, este Convenio se ha iniciado a partir del 1° de Enero del 2013 ya que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880.

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


ALCALDE
MUNICIPALIDAD CABRERO


DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD



CONVENIO
PROGRAMA PREVENTIVO EN SALUD BUCAL EN POBLACIÓN PREESCOLAR EN
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
LAJA

En Los Angeles, a 8 de Febrero del 2013, entre el Servicio de Salud Biobio, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida Ricardo Vicuña N° 147, interior, Edificio 7, Piso 4°, Los Angeles, representado por su Directora Subrogante Sra. PILAR DEL CARMEN LÓPEZ ALARCÓN, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de LAJA, persona jurídica de derecho público con domicilio en calle Balmaceda N° 270, Laja, representada por su Alcalde don JOSÉ B. PINTO ALBORNOZ, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o "el Municipio", 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° 82 del 2012, 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 a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en Atención Primaria de Salud.

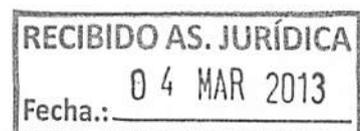
El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1326 de 31 de diciembre del 2012, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

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 Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en Atención Primaria de Salud":

1) Componente 1: Promoción y Prevención de la salud bucal en población preescolar.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 519.021, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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



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

Nº	NOMBRE ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO (\$)
1	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral	(Nº de sets de higiene oral por semestre entregados a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual / Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual) x 100	409	\$519.021
	Aplicación de flúor barniz comunitario	(Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años JUNJI_INTEGRA realizadas año actual / (Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual x 2)) x 100	N/A	0
TOTAL PROGRAMA (\$)				\$519.021

(*)set de higiene oral consta de cepillo y pasta dental infantil de 120 Gr, para el primer semestre y 1 cepillo de refuerzo el 2º semestre. Ambas actividades incluyen taller educativo en establecimiento educacional.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y por el propio Servicio :

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°1, se define la meta para este programa:

Tabla N°1

Componente	Estrategia	Indicador	Meta Anual	Peso Relativo en Programa
1.-Promoción y prevención de la salud bucal en población pre escolar	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral	(Nº de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual / Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual) x 100	100%	100%
	Aplicación de flúor barniz comunitario	(Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años realizadas año actual / (Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual x 2)) x 100	N/A%	0%
TOTAL				100%

Nota: En el caso del flúor barniz comunitario, la meta (anual) corresponderá a la sumatoria de las dos aplicaciones anuales por niño.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará con corte al 31 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 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
40%	0%
Entre 35 y 39,99 %	25%
Entre 30 y 34,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

En dicha evaluación se exigirá que el total de aplicaciones de flúor barniz registradas contengan la primera aplicación a cada uno de los niños comprometidos.

En relación a esto último, si la Municipalidad tiene un buen cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

La **segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado al 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 estrategia no aplique, se deberá reponderar el peso relativo de la que sí aplique, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

Indicadores:

1. Cumplimiento del Objetivo Específico

Indicador 1: N° de sets de higiene oral entregados

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años año actual} / \text{N}^\circ \text{ de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años año actual})$

Medio de verificación: Nómina de Registro Rutificada de entrega de sets de higiene oral / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

Indicador 2: Aplicaciones de flúor barniz comunitario

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años realizadas año actual} / (\text{N}^\circ \text{ de Aplicaciones de flúor barniz comunitaria niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual} \times 2)) \times 100$

Medio de verificación: REM A09/ Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

Asimismo, para verificar la entrega de set de higiene bucal y la aplicación de flúor barniz comunitario, se deberá enviar una nómina de registro rutificado, separado por actividad según corresponda, al Servicio .

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, 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: 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° 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.

DECIMA: 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.

DECIMA PRIMERA: El Servicio 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, 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: Se deja constancia que por razones de buen servicio, este Convenio se ha iniciado a partir del 1° de Enero del 2013 ya que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880.

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


ALCALDE I. MUNICIPALIDAD


DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD



CONVENIO PROGRAMA PREVENTIVO EN SALUD BUCAL EN POBLACIÓN PREESCOLAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MULCHÉN

En Los Angeles, a 8 de Febrero del 2013, entre el Servicio de Salud Biobio, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida Ricardo Vicuña N° 147, interior, Edificio 7, Piso 4º, Los Angeles, representado por su Directora Subrogante Sra. PILAR DEL CARMEN LÓPEZ ALARCÓN, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de MULCHÉN, persona jurídica de derecho público con domicilio en calle Pedro Lagos N° 410, representada por su Alcalde don JORGE RIVAS FIFUEROA, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o "el Municipio", 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 6º del Decreto Supremo N° 82 del 2012, 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 a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en Atención Primaria de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1326 de 31 de diciembre 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 Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en Atención Primaria de Salud":

1) Componente 1: Promoción y Prevención de la salud bucal en población preescolar.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 3.278.558, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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

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

Nº	NOMBRE ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META Nª	MONTO (\$)
1	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral	(Nº de sets de higiene oral por semestre entregados a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual / Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual) x 100	710	\$ 900.990
	Aplicación de flúor barniz comunitario	(Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años JUNJI_INTEGRA realizadas año actual / (Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual x 2)) x 100	382	\$ 2.377.568
TOTAL PROGRAMA (\$)				\$ 3.278.558

(*)El set de higiene oral consta de cepillo y pasta dental infantil de 120 Gr, para el primer semestre y 1 cepillo de refuerzo el 2º semestre. Ambas actividades incluyen taller educativo en establecimiento educacional.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y por el propio Servicio :

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°1, se define la meta para este programa:

Tabla N°1

Componente	Estrategia	Indicador	Meta Anual	Peso Relativo en Programa
1.-Promoción y prevención de la salud bucal en población pre escolar	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral	(Nº de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual / Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual) x 100	100%	50%
	Aplicación de flúor barniz comunitario	(Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años realizadas año actual / (Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual x 2)) x 100	100%	50%
TOTAL				100%

Nota: En el caso del flúor barniz comunitario, la meta (anual) corresponderá a la sumatoria de las dos aplicaciones anuales por niño.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La **primera evaluación** se efectuará con corte al 31 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 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
40%	0%
Entre 35 y 39,99 %	25%
Entre 30 y 34,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

En dicha evaluación se exigirá que el total de aplicaciones de flúor barniz registradas contengan la primera aplicación a cada uno de los niños comprometidos.

En relación a esto último, si la Municipalidad tiene un buen cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

La **segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado al 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 estrategia no aplique, se deberá reponderar el peso relativo de la que sí aplique, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

Indicadores:

1. Cumplimiento del Objetivo Específico

Indicador 1: N° de sets de higiene oral entregados

Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años año actual} / N^{\circ} \text{ de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años año actual})$

Medio de verificación: Nómina de Registro Rutificada de entrega de sets de higiene oral / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

Indicador 2: Aplicaciones de flúor barniz comunitario

Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años realizadas año actual} / (N^{\circ} \text{ de Aplicaciones de flúor barniz comunitaria niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual} \times 2)) \times 100$

Medio de verificación: REM A09/ Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

Asimismo, para verificar la entrega de set de higiene bucal y la aplicación de flúor barniz comunitario, se deberá enviar una nómina de registro rutificado, separado por actividad según corresponda, al Servicio .

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, 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: 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° 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.

DECIMA: 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.

DECIMA PRIMERA: El Servicio 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, 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: Se deja constancia que por razones de buen servicio, este Convenio se ha iniciado a partir del 1º de Enero del 2013 ya que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880.

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


ALCALDE I. MUNICIPALIDAD


DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD



CONVENIO PROGRAMA PREVENTIVO EN SALUD BUCAL EN POBLACIÓN PREESCOLAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD NEGRETE

En Los Angeles, a 8 de Febrero del 2013, entre el Servicio de Salud Biobio, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida Ricardo Vicuña N° 147, interior, Edificio 7, Piso 4°, Los Angeles, representado por su Directora Subrogante Sra. PILAR DEL CARMEN LÓPEZ ALARCÓN, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de NEGRETE, persona jurídica de derecho público con domicilio en calle Alberto Möller N° 293, Negrete, representada por su Alcalde don FRANCISCO JAVIER MELO MARQUEZ, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o " el Servicio ", 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° 82 del 2012, 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 a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en Atención Primaria de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1326 de 31 de diciembre 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 Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en Atención Primaria de Salud":

1) Componente 1: Promoción y Prevención de la salud bucal en población preescolar.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 227.151, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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

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

Nº	NOMBRE ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO (\$)
1	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral	(Nº de sets de higiene oral por semestre entregados a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual / Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual) x 100	179	\$ 227.151
	Aplicación de flúor barniz comunitario	(Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años JUNJI_INTEGRA realizadas año actual / (Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual x 2)) x 100	N/A	\$ 0
TOTAL PROGRAMA (\$)				\$ 227.151

El set de higiene oral consta de cepillo y pasta dental infantil de 120 Gr, para el primer semestre y 1 cepillo de refuerzo el 2º semestre. Ambas actividades incluyen taller educativo en establecimiento educacional.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y por el propio Servicio :

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°1, se define la meta para este programa:

Tabla N°1

Componente	Estrategia	Indicador	Meta Anual	Peso Relativo en Programa
1.- Promoción y prevención de la salud bucal en población pre escolar	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral	(Nº de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual / Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual) x 100	100%	100%
	Aplicación de flúor barniz comunitario	(Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años realizadas año actual / (Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual x 2)) x 100	N/A	0%
TOTAL				100%

Nota: En el caso del flúor barniz comunitario, la meta (anual) corresponderá a la sumatoria de las dos aplicaciones anuales por niño.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará con corte al 31 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 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
40%	0%
Entre 35 y 39,99 %	25%
Entre 30 y 34,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

En dicha evaluación se exigirá que el total de aplicaciones de flúor barniz registradas contengan la primera aplicación a cada uno de los niños comprometidos.

En relación a esto último, si la Municipalidad tiene un buen cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado al 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 estrategia no aplique, se deberá reponderar el peso relativo de la que sí aplique, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

Indicadores:

1. Cumplimiento del Objetivo Específico

Indicador 1: N° de sets de higiene oral entregados

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años año actual} / \text{N}^\circ \text{ de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años año actual})$

Medio de verificación: Nómina de Registro Rutificada de entrega de sets de higiene oral / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

Indicador 2: Aplicaciones de flúor barniz comunitario

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años realizadas año actual} / (\text{N}^\circ \text{ de Aplicaciones de flúor barniz comunitaria niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual} \times 2)) \times 100$

Medio de verificación: REM A09/ Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

Asimismo, para verificar la entrega de set de higiene bucal y la aplicación de flúor barniz comunitario, se deberá enviar una nómina de registro rutificado, separado por actividad según corresponda, al Servicio de Salud respectivo.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, 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: 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° 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.

DECIMA: 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.

DECIMA PRIMERA: El Servicio 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, 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: Se deja constancia que por razones de buen servicio, este Convenio se ha iniciado a partir del 1° de Enero del 2013 ya que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880.

DÉCIMA CUARTA: 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.




ALCALDE I. MUNICIPALIDAD




DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD



CONVENIO PROGRAMA PREVENTIVO EN SALUD BUCAL EN POBLACIÓN PREESCOLAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD QUILACO

En Los Angeles, a 8 de Febrero del 2013, entre el Servicio de Salud Biobío, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida Ricardo Vicuña N° 147, interior, Edificio 7, Piso 4°, Los Angeles, representado por su Directora Subrogante Sra. PILAR DEL CARMEN LÓPEZ ALARCÓN, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de QUILACO, persona jurídica de derecho público con domicilio en calle Córdova N° 46, Quilaco, representada por su Alcalde don ROLANDO TIRAPAGUI MUÑOZ de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o "el Municipio", 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° 82 del 2012, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en Atención Primaria de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1326 de 31 de Diciembre 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 Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en Atención Primaria de Salud":

1) **Componente 1: Promoción y Prevención de la salud bucal en población preescolar.**

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 76.140**, 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.

RECIBIDO AS. JURÍDICA
Fecha.: 04 MAR 2013

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

Nº	NOMBRE ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META Nª	MONTO (\$)
1	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral	(Nº de sets de higiene oral por semestre entregados a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual / Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual) x 100	60	\$ 76.140
	Aplicación de flúor barniz comunitario	(Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años JUNJI_INTEGRA realizadas año actual / (Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual x 2)) x 100	N/A	\$ 0
TOTAL PROGRAMA (\$)				\$ 76.140

(*)El set de higiene oral consta de cepillo y pasta dental infantil de 120 Gr, para el primer semestre y 1 cepillo de refuerzo el 2º semestre. Ambas actividades incluyen taller educativo en establecimiento educacional

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y por el propio Servicio:

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°1, se define la meta para este programa:

Tabla N°1

Componente	Estrategia	Indicador	Meta Anual	Peso Relativo en Programa
1.- Promoción y prevención de la salud bucal en población pre escolar	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral	(Nº de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual / Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual) x 100	100%	100%
	Aplicación de flúor barniz comunitario	(Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años realizadas año actual / (Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual x 2)) x 100	N/A	0%
TOTAL				100%

Nota: En el caso del flúor barniz comunitario, la meta (anual) corresponderá a la sumatoria de las dos aplicaciones anuales por niño.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará con corte al 31 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 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
40%	0%
Entre 35 y 39,99 %	25%
Entre 30 y 34,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

En dicha evaluación se exigirá que el total de aplicaciones de flúor barniz registradas contengan la primera aplicación a cada uno de los niños comprometidos.

En relación a esto último, si la Municipalidad tiene un buen cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado al 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 estrategia no aplique, se deberá reponderar el peso relativo de la que sí aplique, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

Indicadores:

1. Cumplimiento del Objetivo Específico

Indicador 1: N° de sets de higiene oral entregados

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años año actual} / \text{N}^\circ \text{ de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años año actual})$

Medio de verificación: Nómina de Registro Ratificada de entrega de sets de higiene oral / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

Indicador 2: Aplicaciones de flúor barniz comunitario

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años realizadas año actual} / (\text{N}^\circ \text{ de Aplicaciones de flúor barniz comunitaria niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual} \times 2)) \times 100$

Medio de verificación: REM A09/ Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

Asimismo, para verificar la entrega de set de higiene bucal y la aplicación de flúor barniz comunitario, se deberá enviar una nómina de registro rutificado, separado por actividad según corresponda, al Servicio de Salud respectivo.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, 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: 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° 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.

DECIMA: 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.

DECIMA PRIMERA: El Servicio 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, 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: Se deja constancia que por razones de buen servicio, este Convenio se ha iniciado a partir del 1° de Enero del 2013 ya que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880.

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



ALCALDE I. MUNICIPALIDAD QUILACO



DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD



CONVENIO PROGRAMA PREVENTIVO EN SALUD BUCAL EN POBLACIÓN PREESCOLAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD QUILLECO

En Los Angeles, a 8 de Febrero del 2013, entre el Servicio de Salud Biobio, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida Ricardo Vicuña N° 147, interior, Edificio 7, Piso 4°, Los Angeles, representado por su Directora Subrogante Sra. PILAR DEL CARMEN LÓPEZ ALARCÓN, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de QUILLECO, persona jurídica de derecho público con domicilio en calle J.M. Carrera N° 460, Quilleco, representada por su Alcalde don RODRIGO MARIANO TAPIA AVELLO, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o "el Municipio", 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° 82 del 2012, 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 a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en Atención Primaria de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1326 de 31 de diciembre 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 Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en Atención Primaria de Salud":

1) Componente 1: Promoción y Prevención de la salud bucal en población preescolar.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 203.040, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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

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

Nº	NOMBRE ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO (\$)
1	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral	(Nº de sets de higiene oral por semestre entregados a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual / Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual) x 100	160	\$ 203.040
	Aplicación de flúor barniz comunitario	(Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años JUNJI_INTEGRA realizadas año actual / (Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual x 2)) x 100	N/A	\$ 0
TOTAL PROGRAMA (\$)				\$ 203.040

(*)El set de higiene oral consta de cepillo y pasta dental infantil de 120 Gr, para el primer semestre y 1 cepillo de refuerzo el 2º semestre. Ambas actividades incluyen taller educativo en establecimiento educacional.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y por el propio Servicio:

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°1, se define la meta para este programa:

Tabla N°1

Componente	Estrategia	Indicador	Meta Anual	Peso Relativo en Programa
1.-Promoción y prevención de la salud bucal en población pre escolar	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral	(Nº de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual / Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual) x 100	100%	100%
	Aplicación de flúor barniz comunitario	(Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años realizadas año actual / (Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual x 2)) x 100	N/A	0%
TOTAL				100%

Nota: En el caso del flúor barniz comunitario, la meta (anual) corresponderá a la sumatoria de las dos aplicaciones anuales por niño.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará con corte al 31 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 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
40%	0%
Entre 35 y 39,99 %	25%
Entre 30 y 34,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

En dicha evaluación se exigirá que el total de aplicaciones de flúor barniz registradas contengan la primera aplicación a cada uno de los niños comprometidos.

En relación a esto último, si la Municipalidad tiene un buen cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado al 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 estrategia no aplique, se deberá reponderar el peso relativo de la que sí aplique, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

Indicadores:

1. Cumplimiento del Objetivo Específico

Indicador 1: N° de sets de higiene oral entregados

Fórmula de cálculo: (N° de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años año actual / N° de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años año actual)

Medio de verificación: Nómina de Registro Ratificada de entrega de sets de higiene oral / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

Indicador 2: Aplicaciones de flúor barniz comunitario

Fórmula de cálculo: (N° de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años realizadas año actual / (N° de Aplicaciones de flúor barniz comunitaria niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual x 2)) * 100

Medio de verificación: REM A09/ Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

Asimismo, para verificar la entrega de set de higiene bucal y la aplicación de flúor barniz comunitario, se deberá enviar una nómina de registro ratificado, separado por actividad según corresponda, al Servicio de Salud respectivo.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1° cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2° 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: 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° 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.

DECIMA: 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.

DECIMA PRIMERA: El Servicio 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, 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: Se deja constancia que por razones de buen servicio, este Convenio se ha iniciado a partir del 1º de Enero del 2013 ya que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880.

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



ALCALDE I. MUNICIPALIDAD



DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD



CONVENIO PROGRAMA PREVENTIVO EN SALUD BUCAL EN POBLACIÓN PREESCOLAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD SAN ROSENDO

En Los Angeles, a 8 de Febrero del 2013, entre el Servicio de Salud Biobio, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida Ricardo Vicuña N° 147, interior, Edificio 7, Piso 4°, Los Angeles, representado por su Directora Subrogante Sra. PILAR DEL CARMEN LÓPEZ ALARCÓN, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de SAN ROSENDO, persona jurídica de derecho público con domicilio en calle Ibieta N° 225, San Rosendo, representada por su Alcalde don OVIDIO SEPÚLVEDA SAN MARTIN, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o " el Municipio ", 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° 82 del 2012, 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 a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en Atención Primaria de Salud.

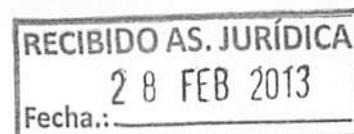
El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1326 de 31 de diciembre del 2012, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

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 Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en Atención Primaria de Salud":

1) Componente 1: Promoción y Prevención de la salud bucal en población preescolar.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 67.257, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausula 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 ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO (\$)
1	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral	(Nº de sets de higiene oral por semestre entregados a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual / Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual) x 100	53	\$ 67.257
	Aplicación de flúor barniz comunitario	(Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años JUNJI_INTEGRA realizadas año actual / (Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual x 2)) x 100	N/A	\$ 0
TOTAL PROGRAMA (\$)				\$ 67.257

(*)El set de higiene oral consta de cepillo y pasta dental infantil de 120 Gr, para el primer semestre y 1 cepillo de refuerzo el 2º semestre. Ambas actividades incluyen taller educativo en establecimiento educacional.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y por el propio Servicio :

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°1, se define la meta para este programa:

Tabla N°1

Componente	Estrategia	Indicador	Meta Anual	Peso Relativo en Programa
1.- Promoción y prevención de la salud bucal en población pre escolar	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral	(Nº de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual / Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual) x 100	100%	100%
	Aplicación de flúor barniz comunitario	(Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años realizadas año actual / (Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual x 2)) x 100	N/A	0%
TOTAL				100%

Nota: En el caso del flúor barniz comunitario, la meta (anual) corresponderá a la sumatoria de las dos aplicaciones anuales por niño.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará con corte al 31 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 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
40%	0%
Entre 35 y 39,99 %	25%
Entre 30 y 34,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

En dicha evaluación se exigirá que el total de aplicaciones de flúor barniz registradas contengan la primera aplicación a cada uno de los niños comprometidos.

En relación a esto último, si la Municipalidad tiene un buen cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado al 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 estrategia no aplique, se deberá reponderar el peso relativo de la que sí aplique, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

Indicadores:

1. Cumplimiento del Objetivo Específico

Indicador 1: N° de sets de higiene oral entregados

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años año actual} / \text{N}^\circ \text{ de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años año actual})$

Medio de verificación: Nómina de Registro Rutificada de entrega de sets de higiene oral / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

Indicador 2: Aplicaciones de flúor barniz comunitario

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años realizadas año actual} / (\text{N}^\circ \text{ de Aplicaciones de flúor barniz comunitaria niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual} \times 2)) \times 100$

Medio de verificación: REM A09/ Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

Asimismo, para verificar la entrega de set de higiene bucal y la aplicación de flúor barniz comunitario, se deberá enviar una nómina de registro rutificado, separado por actividad según corresponda, al Servicio de Salud respectivo.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, 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: 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° 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.

DECIMA: 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.

DECIMA PRIMERA: El Servicio 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, 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: Se deja constancia que por razones de buen servicio, este Convenio se ha iniciado a partir del 1° de Enero del 2013 ya que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880.

DÉCIMA CUARTA: 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.



ALCALDE I. MUNICIPALIDAD



DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD



CONVENIO PROGRAMA PREVENTIVO EN SALUD BUCAL EN POBLACIÓN PREESCOLAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD TUCAPEL

En Los Ángeles, a 8 de Febrero del 2013, entre el Servicio de Salud Biobío, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida Ricardo Vicuña N° 147, interior, Edificio 7, Piso 4°, Los Ángeles, representado por su Directora Subrogante Sra. PILAR DEL CARMEN LÓPEZ ALARCÓN, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de TUCAPEL, persona jurídica de derecho público con domicilio en calle Diego Portales N° 258, Huépil, representada por su Alcalde don JOSÉ ANTONIO FERNÁNDEZ ALISTER, Rut.: 12.015.770-1, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o "el Municipio", 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° 82 del 2012, 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 a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en Atención Primaria de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1326 de 31 de diciembre 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 Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en Atención Primaria de Salud":

1) Componente 1: Promoción y Prevención de la salud bucal en población preescolar.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 218.268, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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

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

Nº	NOMBRE ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO (\$)
1	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral	(Nº de sets de higiene oral por semestre entregados a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual / Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual) x 100	172	\$218.268
	Aplicación de flúor barniz comunitario	(Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años JUNJI_INTEGRA realizadas año actual / (Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual x 2)) x 100	N/A	0
TOTAL PROGRAMA (\$)				\$218.268

(*) El set de higiene oral consta de cepillo y pasta dental infantil de 120 Gr, para el primer semestre y 1 cepillo de refuerzo el 2º semestre. Ambas actividades incluyen taller educativo en establecimiento educacional.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y por el propio Servicio :

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 Nº1, se define la meta para este programa:

Tabla Nº1

Componente	Estrategia	Indicador	Meta Anual	Peso Relativo en Programa
1.- Promoción y prevención de la salud bucal en población pre escolar	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral	(Nº de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual / Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años en año actual) x 100	100%	100%
	Aplicación de flúor barniz comunitario	(Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años realizadas año actual / (Nº de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual x 2)) x 100	N/A%	0%
TOTAL				100%

Nota: En el caso del flúor barniz comunitario, la meta (anual) corresponderá a la sumatoria de las dos aplicaciones anuales por niño.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará con corte al 31 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 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
40%	0%
Entre 35 y 39,99 %	25%
Entre 30 y 34,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

En dicha evaluación se exigirá que el total de aplicaciones de flúor barniz registradas contengan la primera aplicación a cada uno de los niños comprometidos.

En relación a esto último, si la Municipalidad tiene un buen cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado al 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 estrategia no aplique, se deberá reponderar el peso relativo de la que sí aplique, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

Indicadores:

1. Cumplimiento del Objetivo Específico

Indicador 1: N° de sets de higiene oral entregados

Fórmula de cálculo: (N° de sets de higiene oral entregados a niñas y niños de 2 a 5 años año actual / N° de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños de 2 a 5 años año actual)

Medio de verificación: Nómina de Registro Rutificada de entrega de sets de higiene oral / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

Indicador 2: Aplicaciones de flúor barniz comunitario

Fórmula de cálculo: (N° de Aplicaciones de flúor barniz comunitario a niñas y niños de 2 a 4 años realizadas año actual / (N° de Aplicaciones de flúor barniz comunitaria niñas y niños de 2 a 4 años comprometidas año actual x 2)) * 100

Medio de verificación: REM A09/ Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

Asimismo, para verificar la entrega de set de higiene bucal y la aplicación de flúor barniz comunitario, se deberá enviar una nómina de registro rutificado, separado por actividad según corresponda, al Servicio .

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, 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: 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° 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.

DECIMA: 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.

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, 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: Se deja constancia que por razones de buen servicio, este Convenio se ha iniciado a partir del 1° de Enero del 2013 ya que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880.

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



ALCALDE I. MUNICIPALIDAD



DIRECTORA DEPTO. SALUD

