



## *Presidencia de la República Oriental del Uruguay*

### **CONVENIO DE COMPLEMENTACIÓN ENTRE EL PROGRAMA SALUD BUCAL Y LA INTENDENCIA DEPARTAMENTAL DE ROCHA.**

En la ciudad de Montevideo, a los ..... del mes de ..... de 2017, comparecen POR UNA PARTE: la Presidencia de la República representada por el señor Prosecretario de la Presidencia de la República Dr. Juan Andrés Roballo, constituyendo domicilio en Plaza Independencia 710 de la ciudad de Montevideo, POR OTRA PARTE: el Ministerio de Salud Pública representado por ....., constituyendo domicilio en Avenida 18 de julio 1892, y POR OTRA PARTE: la Intendencia Departamental de Rocha representada por el Señor Aníbal Pereyra Huelmo en su calidad de Intendente, con domicilio en Avenida General Artigas 176 de la ciudad de Rocha, quienes acuerdan la celebración del presente convenio de complementación:

**OBJETIVOS:** El Programa de Salud Bucal Escolar y la Intendencia Departamental de Rocha declaran que el objetivo de este acuerdo será la atención odontológica de los niños de las escuelas rurales del departamento y el desarrollo del programa educativo preventivo que busca la incorporación de hábitos saludables de Salud Bucal Escolar, a través del funcionamiento de un consultorio odontológico móvil.

**OBLIGACIONES:** La Intendencia Departamental de Rocha proporcionará un vehículo acondicionado para el traslado de los odontólogos y equipos a las escuelas rurales, y para la atención en el mismo. Asimismo se hará cargo de su administración y mantenimiento, combustible y chofer.

Será de cargo de la Presidencia de la República – Programa de Salud Bucal Escolar garantizar los recursos humanos, materiales y educativos para la atención a la población beneficiaria.

**PLAZO:** Este acuerdo entrará en vigencia desde su firma y por el período de un año, renovable por un año más de no mediar objeción de las partes.

**ELECCIÓN DE ESCUELAS:** El orden de la atención en las escuelas, será establecido por el Plan de Salud Bucal Escolar.

AUTORIZACIONES Y REGISTROS: Ningún niño será atendido, de no mediar autorización del padre, madre o tutor. Se llevará una ficha clínica por cada niño, donde se registrarán las atenciones que se vayan realizando. A la familia de todos los niños se solicitará autorización para el tratamiento y para la administración de anestesia. Estas autorizaciones serán entregadas por el Programa de Salud Bucal Escolar.

En el lugar y fecha indicados ut supra, se firman dos ejemplares del mismo tenor.