



PUNTA ARENAS, 04 ABR. 2017

NUM. 805 / (SECCION "B").- VISTOS:

- ✓ **Antecedente N°1390/2017**, recaído en Resolución Exenta N°2203, de 13 de marzo de 2017, de la Directora del Servicio de Salud Magallanes, que aprueba Addendum de Convenio de fecha 13 de marzo de 2017, celebrado entre el Servicio de Salud Magallanes, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas y la Corporación Municipal de Punta Arenas, para el traslado de recursos, implementación y ejecución del Programa VIDA SANA "Intervenciones Breves en factores de Riesgos de Enfermedades no Transmisibles" en APS, para el año 2017;
- ✓ Convenio Apoyo Diagnóstico Radiológico en el Nivel Primario de Atención para la Resolución Eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) – año 2017, comuna de Punta Arenas, de fecha 13 de marzo de 2017, suscrito entre el Servicio de Salud Magallanes, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas y la Corporación Municipal de Punta Arenas;
- ✓ Correo electrónico, de fecha 30 de marzo de 2017, de Alcaldía;
- ✓ Correo electrónico, de fecha 30 de marzo de 2017, de la Secretaría Municipal;
- ✓ Las atribuciones que me confiere el artículo 63° del Texto Refundido, Coordinado, Sistematizado y Actualizado de la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;
- ✓ Decreto Alcaldicio N°3515 (Sección "B") de 06 de diciembre de 2016 y Decreto Alcaldicio (Sección "D") N°288 de 31 de marzo de 2017;

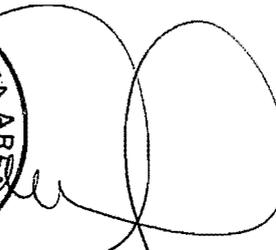
DECRETO:

1. APRUÉBASE EL CONVENIO – AÑO 2017 "PROGRAMA VIDA SANA: INTERVENCIÓN EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES" COMUNA PUNTA ARENAS, de fecha 13 de marzo de 2017, celebrado entre el Servicio de Salud Magallanes, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas y la Corporación Municipal de Punta Arenas, en sus componentes:

- **Componente 1:** Intervención individuales a la población beneficiaria de 2 a 64 años.
- **Componente 2:** Intervenciones grupales a la población beneficiaria de 2 a 64 años con enfoque comunitario.

2. DEJASE ESTABLECIDO que los recursos destinados al presente convenio ascienden a \$77.081.282.- (setenta y siete millones ochenta y un mil doscientos ochenta y dos pesos) y serán imputados al subtítulo 24 (Reforzamiento Municipal – PRAPS) del correspondiente programa.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, y una vez hecho, ARCHÍVESE.-



MUNICIPALIDAD DE PUNTA ARENAS
SECRETARÍA MUNICIPAL

CLAUDIA CASAS KARELOVIC
SECRETARIA MUNICIPAL (S)



MUNICIPALIDAD DE PUNTA ARENAS
ALCALDE

CLAUDIO RADONICH JIMÉNEZ
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE PUNTA ARENAS

CRJ/BVC/CCK/mha.-

DISTRIBUCION:

- Servicio de Salud Magallanes
- Corporación Municipal
- Administración y Finanzas
- Dirección de Control
- Asesoría Jurídica
- O.I.R.S.
- Antecedentes
- Archivo.-



SERVICIO SALUD MAGALLANES

CONVENIO – AÑO 2017

“PROGRAMA VIDA SANA: INTERVENCIÓN EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES”

COMUNA PUNTA ARENAS

En Punta Arenas, a 13 MAR. 2017 entre el Servicio de Salud Magallanes, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Lautaro Navarro 820, representado por su Directora Pamela Franzi Pirozzi, del mismo domicilio, en adelante el “Servicio” por una parte, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas, persona jurídica de derecho público domiciliada en Plaza Muñoz Gamero 745, representada por su Alcalde D. Claudio Radonich Jimenez, en adelante la “Municipalidad”, y la Corporación Municipal de Punta Arenas, persona jurídica de derecho privado, domiciliada en calle Jorge Montt N° 890, representada por su Secretario General Don Segundo Alvarez Sanchez, de ese mismo domicilio, en adelante la “Corporación”, por la otra, han acordado celebrar un convenio que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: “En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49”. Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 35 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar “para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución”.

SEGUNDA: En el marco de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, que relevan a la Atención Primaria como área y pilar relevante de la salud pública, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa Piloto “Vida Sana: Intervención en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles”. Su propósito es contribuir a reducir los factores de riesgo de desarrollar diabetes y enfermedades cardiovasculares en la población.

Este Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 18 de 09 enero de 2017 del Ministerio de Salud, anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, en el que las partes se comprometen a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del “Servicio” de Salud, conviene en asignar a la “Municipalidad”, recursos destinados a financiar el propósito, objetivos específicos y productos del Programa “Vida Sana: Intervención en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles” los cuales se describen de la siguiente manera:

COMPONENTES

Componente 1: Intervención individuales a la población beneficiaria de 2 a 64 años.

1. Objetivos por Tramo Etario.

- a. Niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años.
- b. Adultos de 20 a 64 años.

2. Criterios de inclusión para beneficiarios directos

a. Para todos los beneficiarios:

- Ser beneficiario de FONASA.
- Contar con consentimiento informado y carta de compromiso de padres, madre o tutor responsable.
- Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años.
- Evaluación inicial por el equipo multidisciplinario del programa

b. Niños y niñas de 2 a 4 años:

- Diagnóstico nutricional integrado de sobrepeso u obesidad según edad y sexo.

c. Niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años:

- Diagnóstico nutricional de sobrepeso u obesos según edad y sexo.
- Perímetro de cintura aumentado para la edad y sexo.
- Diagnóstico de pre diabetes o pre hipertensión según guía clínica MINSAL
- Adolescentes que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas con mal nutrición por exceso.

- d. Adultos de 20 a 64 años:
 - Diagnóstico nutricional de sobrepeso
 - Diagnóstico nutricional de obesidad
 - Perímetro de cintura aumentado
 - Diagnóstico de pre diabetes o pre hipertensión según guía clínica MINSAL
 - Mujeres que en el último control de embarazo fueron diagnosticadas con mal nutrición por Exceso.
- 3. Criterios de inclusión a beneficiarios indirectos en prestaciones grupales.**
- a. En establecimientos educacionales
 - Ser parte del grupo o curso o nivel donde hay beneficiarios directos con el programa Vida Sana, exclusivamente en establecimientos educacionales
 - Contar con consentimiento informado y carta de compromiso de padres, madre o tutor responsable para los menores de edad.
 - Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años.
- 4. En la comunidad y establecimientos de salud**
- Contar con consentimiento informado y carta de compromiso de padres, madre o tutor responsable para los menores de edad.
 - Contar con asentimiento en usuarios de 10 a 17 años
 - Contar con consentimiento informado y carta compromiso para usuarios mayores de edad
 - Tener un vínculo con algún beneficiario directo de Vida Sana y su asistencia es exclusivamente en las sesiones establecidas para los usuarios del programa.

Este contempla:

- Primer componente de estrategia individual apoyo de profesionales médico, nutricionista, psicólogo (a), profesor (a) de educación física o terapeuta de actividad física o kinesiólogo (a) por 8 meses, según distribución de recursos MINSAL, el segundo componente son prestaciones grupales con el equipo multidisciplinario.

La intervención dentro de los establecimientos educacionales para la población de 2 a 19 años del programa vida sana considera el calendario del año escolar, durante los primeros 6 meses se realizan las prestaciones individuales para alumnos, a su vez se complementan con prestaciones grupales con incorporación de usuarios indirectos. Al 6° y 8° mes se desarrollan las consultas nutricionales y evaluación de la condición física para el cumplimiento de los indicadores. Entre esos meses se continúa con las sesiones de actividad física y ejercicio con estrategias locales. De acuerdo a lo siguiente, descrito en tabla N° 2 del Programa Anexo a este documento:

- 8 Atenciones individuales (1 por médico, 3 por nutricionistas, 2 por psicólogo).
- 5 intervenciones grupales (dupla nutricionista - psicólogo).
- Sesiones guiadas de actividad física y ejercicio físico por 8 meses (96 sesiones de 60 minutos con un total de 96 horas) a cargo de un profesor (a) de educación física, terapeuta de actividad física, kinesiólogo (a) y/o derivación de gimnasio según orientación técnica.
- 1 exámenes de glicemia y perfil lipídico.

5. Estrategia en establecimientos educaciones.

- La selección de los establecimientos deberá considerar el nivel de vulnerabilidad, prevalencia de malnutrición por exceso, optimización del recurso humano y disposición a ser parte del programa.
- Las consultas individuales de médico, nutricionista o psicólogo/a, realizadas a los menores de 14 años, deben ser realizadas con la presencia del padre, madre o adulto responsable.
- Las sesiones de actividad física y los Círculos de Vida Sana (talleres de la dupla nutricionista-psicólogo/a), cuando corresponda realizarla al estudiante, si son programadas dentro de la jornada escolar, deberán ser dirigidas a un curso completo, sin segregar por condición de ingreso, de manera que se realice una sesión integrando a todos los estudiantes del curso.
- Las sesiones de actividad física del Programa no deben realizarse en las horas de la asignatura Ed. Física y Salud; el establecimiento deberá facilitar horas adicionales de preferencia dentro de la jornada escolar o extracurricular para el desarrollo del programa.
- Si el establecimiento tiene implementada el aula de bienestar, ambas estrategias deben vincularse.

• **Componente 2: Intervenciones grupales a la población beneficiaria de 2 a 64 años con enfoque comunitario.**

1. Objetivos Específicos por tramo etario.

- a. Niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años.
- b. Adultos de 20 a 64 años.

2. Criterios de inclusión.

- a. *Para todos los beneficiarios:*
 - Ser beneficiario de FONASA.
 - Contar con carta de compromiso.

3. Estrategia.

- La selección de estos grupos de usuarios deberá considerar, junto a los criterios de inclusión, la optimización del recurso humano y disposición a ser parte del programa.
- Los horarios para el desarrollo de las actividades del programa, deben considerar la disponibilidad del usuario.
- El programa debe estar disponible a los usuarios durante los 12 meses del año en horarios acordes a las necesidades de los usuarios.

I. CRITERIOS DE EGRESO.

El programa define 3 criterios de egreso:

1. Egreso por Alta Programa Vida Sana:

Corresponde a los usuarios que habiendo cumplido el ciclo de intervención han sido dados de alta por el programa por no poseer alguna condición de riesgo para ser intervenidos por el Programa Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de ENT'S.

2. Egresos por Abandono Programa Vida Sana:

a. Abandono por inasistencia injustificada

Corresponde a los usuarios que han permanecido inasistentes en el programa por más de 30 días sin justificación que amerite su permanencia, efectuándose en dicho período a lo menos tres acciones de rescate por el equipo, las que deben quedar consignadas en la ficha clínica del usuario.

b. Abandono por enfermedad

Corresponde a los usuarios que una enfermedad diagnosticada impida su continuidad en el programa.

c. Abandono por no cumplimiento

Corresponde a los usuarios que al 6° mes de intervención no han alcanzado las metas establecidas y no cumplen con un mínimo de asistencia establecido por el programa.

d. Abandono por embarazo

En caso de usuarias que se embaracen durante su permanencia en el programa, deberán contar con la autorización de su médico para continuar, adaptándose la estrategia a su condición, o en su efecto, deberá ser egresada por esta causa.

e. Abandono por trabajo

Corresponde a los usuarios que por motivos laborales no pueden continuar en el programa.

Un usuario que ha sido egresado por las causales a, b y c de abandono, solo podrá ingresar nuevamente al programa de acuerdo a los siguientes criterios:

- El equipo interdisciplinario considere pertinencia su ingreso
- Existan cupos disponibles
- Han transcurridos al menos 6 meses desde su egreso

3. Egresos por Traslado Programa Vida Sana :

a. Cambio de domicilio

Corresponde a los usuarios que por cambio de domicilio no pueden continuar en el programa

b. Cambio establecimiento educacional

Corresponde a los usuarios que por cambio de lugar de estudio, no pueden continuar en el programa.

Para todo lo anterior, a la comuna de Punta Arenas se le asignan 600 cupos los cuales deben ser distribuidos en los dos componentes anteriormente mencionados de acuerdo a la siguiente tabla:

Adultos (20 a 64 años)	225 usuarios
Niños y Adolescentes (6 a 19 años)	75 usuarios
Niños menores de 6 años	300 usuarios

II. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa Vida Sana con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

1. Monitoreo.

El programa tiene continuidad en la atención de sus usuarios; es por esta razón que para efectos de monitoreo y evaluación se consideran los ingresos a partir de enero del año anterior.

a. Nivel Comunal

FECHA	Nº 1: 15 FEBRERO	Nº 2: 1 ABRIL	Nº 3: 30 MAYO	Nº 4: 30 JULIO	Nº 5: 31 DICIEMBRE
Monitoreo	<ul style="list-style-type: none"> • 100% Convenio firmado • 100% R.R.H.H contratado. • % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa • % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 3er control realizado (6 meses de intervención) • % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 5° control realizado del año anterior • % usuario que mejoran condición nutricional • % usuario que mejoran condición física 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega Plan de Trabajo Anual de la comuna (incluye diagnóstico situacional comunal, catastro, mapa de redes locales y flujogramas) • % usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado 	<ul style="list-style-type: none"> • % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa • % usuarios de 2 a 64 años con 3er control realizado (6 meses de intervención) • % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 5° control realizado del año anterior • % usuario que mejoran condición nutricional • % usuario que mejoran condición física 	<ul style="list-style-type: none"> • % usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado • % usuarios de 2 a 64 años con 3er control realizado • % usuario que mejoran su condición nutricional • % usuario que mejoran su condición física 	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de cupos asignados ingresados al programa. • % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 3er control realizado (6 meses de intervención) • % usuario que mejoran condición nutricional • % usuario que mejoran condición física
Medio de verificación	• Plataforma web MINSAL-	• Plataforma web MINSAL	• Plataforma web vida sana.	• Plataforma web Vida Sana	• Plataforma web Vida Sana

2. Evaluación.

Se realizarán 2 evaluaciones durante la ejecución del Programa en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

a. Primera evaluación.

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del (30%)
60%	0%
Entre 50% y 59,99%	50%
Entre 40% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

En relación a esto último, comunas que tengan mejor 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.

b. Segunda evaluación y final.

Se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

III. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación del programa al 31 de agosto.

Distribución peso relativo definido para el indicador	COMPONENTES	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Peso relativo definido para el indicador	META	
40%	Indicadores de impacto	Porcentaje de usuarios que mejoran condición nutricional al 6° mes de intervención.	(N° de usuarios de 2 a 4 años que mejora Zscore de peso/talla + N° de usuarios de 5 a 19 años que mejoran Zscore de IMC + N° de usuarios de 20 a 64 años que mejoran el 5% del peso)	(N° de usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado y que debiesen haber cumplido 6 meses de intervención a la fecha)x 100	20%	50%	
		Porcentaje de usuarios que mejoran condición física al 6° mes de intervención.	(N° de usuarios de 2 a 5 años que mejoran capacidad motora + N° de usuarios de 6 a 64 años que mejoran capacidad funcional y muscular)	(N° de usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado y que debiesen haber cumplido 6 meses de intervención a la fecha)x 100	20%	50%	
20%	Indicadores de proceso	Convenio firmado subido en plataforma al 31 de enero.				10%	100%
		% R.R.H.H contratado	N° de horas de gestión contratadas	(N° de horas de gestión programadas) x 100	2%	100%	
			N° de horas de nutricionista contratadas	(N° horas de nutricionista programadas) x 100	2%	100%	
			N° de horas de psicólogo contratadas	(N° horas de psicólogo programadas) x 100	2%	100%	
			N° horas de profesional de actividad física contratadas	(N° horas de profesional de actividad física programadas) x 100	2%	100%	
N° de prestaciones de médico realizadas	(N° usuarios ingresados) x 100		2%	100%			
10%	Indicadores de buenas prácticas	Mínimo dos buenas prácticas del programa subidas a plataforma.			10%	100%	

1. Recursos:

El programa considera recursos económicos que son distribuidos en los siguientes ítems:

- a. Recursos exclusivos para la contratación de un equipo interdisciplinario resguardado hasta el 31 de diciembre del año en curso conformado por médico, nutricionista, psicólogo(a) profesor(a) de educación física o terapeuta de actividad física o kinesiólogo por 12 meses, según distribución horaria en planilla MINSAL.

Recurso Humano	Horas mínimas a realizar para 600 cupos
Nutricionista	65 Horas Semanales
Gestión	23 Horas Semanales
Psicólogo	33 Horas Semanales
Médico	Se cancelara por usuario atendido con un valor de \$ 6010
Kinesiólogo	132 Horas Semanales

- b. Recursos exclusivos para capacitación de los profesionales contratados para el programa Vida Sana, la cual deberá ser gestionada y realizada centralizadamente por el servicio de Salud antes del 31 de mayo del año de ejecución. Las licitaciones y todo lo que involucre recursos para el desarrollo de la misma deberá ser asumida por la corporación de Salud.
- c. Recursos para exámenes de glicemia y perfil lipídico disponible para todos los usuarios al ingreso del programa y repetición al 6° mes de intervención cuando hayan salido alterados, según requerimiento médico. Si la comuna desea aportar los exámenes, éstos deben estar disponibles al usuario de forma tal que no demore más de 10 días entre la toma de la muestra y el resultado; si se asume este compromiso, se podrán utilizar los recursos de este ítem en contratación de profesionales o en insumos que refuercen el Programa Vida Sana.
- d. Recursos para insumos requeridos para el desarrollo de las actividades del programa VS, teniendo presentes objetos, metas a lograr, indicadores y estrategias locales. (artículos de oficina, librería, alimentos saludables, traslado de profesionales en terreno, artículos deportivos, entre otras cosas descritas en la orientación y lineamiento del programa) señalados en el plan de trabajo anual.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del "Servicio" de Salud, conviene en asignar a la "Municipalidad", desde la fecha de total tramitación de la Resolución Aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 77.081.282 .-** para financiar los objetivos específicos y productos especificados en la cláusula anterior.

La "Municipalidad", por su parte, se compromete a recibir los recursos indicados y traspasarlos de inmediato en un plazo no mayor a cinco días hábiles a la "Corporación", y en uso de sus facultades legales, velar por el correcto, eficaz y efectivo uso de ellos, de acuerdo a los términos indicados en este Convenio y en el Programa del Ministerio de Salud que la "Corporación" deba implementar.

La "Corporación" se compromete a coordinar en conjunto con el "Servicio" cuando corresponda, para 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 beneficiarias del Programa.

QUINTA: La "Corporación" se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes productos específicos, para favorecer el cumplimiento de lo establecido en cláusula tercera:

- a. Financiamiento de talleres de actividad física y de profesionales
- b. Financiamiento de exámenes sanguíneos (Glicemia y perfil lipídico)
- c. Financiamiento de capacitación para RRHH

SEXTA: El "Servicio" evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en la cláusula precedente además de evaluar los indicadores y medios de verificación de acuerdo al punto III. **MONITOREO Y EVALUACIÓN** del Programa, que forma parte integrante de este convenio.

Se deberá realizar dos evaluaciones durante la ejecución del Programa. La primera, se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso, siendo remitida al Servicio de Salud con plazo máximo el 5 de Septiembre. 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 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

La segunda evaluación y final se efectuará al 31 de Diciembre de 2017, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. El informe de esta última evaluación deberá ser enviado al Servicio de Salud con plazo máximo el 5 de Enero de 2017.

Indicadores y medios de verificación (Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación del Programa)

Porcentaje cumplimiento Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (30%)
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos de 40%	100%
0%	Rescindir convenio

Por su parte, la planilla Excel de monitoreo se deberá subir a la plataforma del Programa antes del 31 de Diciembre.

SEPTIMA: Los recursos mencionados en cláusula cuarta del presente instrumento, serán transferidos desde el Ministerio al "Servicio", en dos cuotas, la primera, correspondiente al 70% y la segunda correspondiente al 30% restante. La primera cuota se transferirá contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria; y la segunda, contra el grado de cumplimiento especificado en cláusula anterior. De la misma forma, serán transferidos los recursos desde el "Servicio" a la "Municipalidad", una vez recepcionado desde nivel central.

OCTAVA: El "Servicio", requerirá a la "Corporación", los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera y quinta 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: Será responsabilidad de la "Corporación", velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al "Servicio", en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios el Servicio.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, que dice relación a la entrega mensual de las rendiciones de gastos incurridos en el programa y a la facultad del Servicio de no entregar recursos si la Corporación no cumple con las rendiciones mensuales.

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 "Corporación" se exceda de los fondos destinados para la ejecución del mismo, deberá asumir el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso. Sin perjuicio de lo anterior, mediante convenios complementarios y/o resoluciones fundadas podrán modificarse los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en cuatro ejemplares, quedando uno en poder del "Servicio"; uno en la "Municipalidad"; uno en la "Corporación"; y el restante en el Ministerio de Salud en la División de Atención Primaria.

DÉCIMA CUARTA: La personería de la Doña Pamela Franzi Pirozzi para representar al Servicio de Salud Magallanes, consta en Decreto Supremo N° 54 del 24 de marzo del 2015.

Por su parte la personería del Sr. Claudio Radonich Jimenez para representar a la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas, consta en el Decreto Alcaldicio N° 3515 de fecha 06 de diciembre de 2016.

Por su parte, la personería de Don Segundo Alvarez Sanchez para representar a la Corporación Municipal, consta de la copia de la sesión extraordinaria del directorio de fecha 14 de diciembre de 2016, reducida en escritura pública de fecha 26 de diciembre de 2016, bajo repertorio N° 5419/2016, de la Notaría Horacio Silva Reyes.



SR. ALCALDE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUNTA ARENAS



DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES



SECRETARIO GENERAL
CORPORACIÓN MUNICIPAL DE PUNTA ARENAS

