

PUNTA ARENAS, 09 JUN. 2017

NUM. 1371 / (SECCION "B").- VISTOS:

- ✓ **Antecedente N°2505/2017**, recaído en Resolución Exenta N°5333, de 31 de mayo de 2017, de la Directora del Servicio de Salud Magallanes, que aprueba Convenio celebrado entre el Servicio de Salud Magallanes, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas y la Corporación Municipal de Punta Arenas, que traspasa recursos al Programa APS Modelo Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria Año 2017, Comuna Punta Arenas;
- ✓ Convenio "Programa de Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria (MAIS), Comuna Punta Arenas – Año 2017", suscrito con fecha 31 de mayo de 2017, celebrado entre el Servicio de Salud Magallanes, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas y la Corporación Municipal de Punta Arenas;
- ✓ Correo electrónico, de fecha 07 de junio de 2017, de Alcaldía;
- ✓ Correo electrónico de fecha 07 junio de 2017, de la Secretaria 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 N°1451 (Sección "D") de 27 de diciembre de 2016;

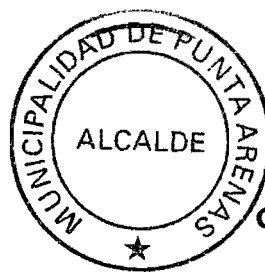
DECRETO:

- 1. APRUÉBASE el CONVENIO PROGRAMA DE MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA (MAIS) COMUNA DE PUNTA ARENAS –AÑO 2017**, suscrito con fecha 31 de mayo de 2017, celebrado entre el Servicio de Salud Magallanes, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas y la Corporación Municipal de Punta Arenas.
- 2. DEJASE ESTABLECIDO** que los recursos destinados al presente convenio ascienden a \$30.790.642.- (treinta millones setecientos noventa mil seiscientos cuarenta y dos pesos) y corresponde imputar al Subtítulo 24 de (Reforzamiento Municipal – PRAPS) del correspondiente programa.

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



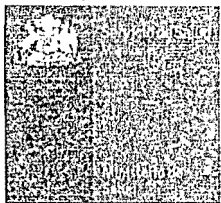
Orjeta Magna Veloso
ORIETA MAGNA VELOSO
SECRETARIA MUNICIPAL



Claudio Radonich Jiménez
CLAUDIO RADONICH JIMÉNEZ
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE PUNTA ARENAS

[Signature]
CRJ/RVC/OMV/jfl.-
DISTRIBUCION:

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



DIGITALIZADO

RESOLUCION EXENTA Nº 5333 /

MUNICIPALIDAD DE PUNTA ARENAS
OFICINA DE PARTES
07 JUN. 2017
FOLIO: 2505

MAT.: Aprueba Convenio Programa APS
Modelo Atención Integral de Salud Familiar y
Comunitaria en Atención Primaria, año 2017
Comuna Punta Arenas
PUNTA ARENAS, 31 de mayo de 2017

VISTOS: DFL Nº 1 del 2005 que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del D.L. Nº 2763/1979 y las Leyes Nº 18.933 y Nº 18.469, Ley Nº 19.937/2004 de Autoridad Sanitaria, DFL 1-3.063 sobre traspaso Municipal, Decreto Supremo Nº 140/2004 Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, Resolución Nº 1.600/2008 y Nº 30/2015 ambas de la Contraloría General de la República, Ley Nº 19.378 sobre estatuto de Atención Primaria de Salud y Ley de Presupuesto Nº 20.981 para el año 2017 y las facultades de que me encuentro investido conforme a lo establecido en la designación de cargo contenida en Decreto Nº 54 del 24 de marzo de 2015.

CONSIDERANDO: Las instrucciones impartidas por el Ministerio de Salud según Resolución Exenta Nº 1275 del 29 de noviembre del 2016 que aprueba el Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria (MAIS) y cuyos recursos fueron aprobados en la Resolución Exenta Nº 93 del 23 de enero del 2017, ambas de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, dicto lo siguiente:

RESOLUCION

1.- **APRUEBASE**, el Convenio de fecha 31 de mayo de 2017 del programa Modelo Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria (**MAIS**) celebrado entre el Servicio de Salud Magallanes, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas y la Corporación Municipal de Punta Arenas para el año 2017, cuyo texto es el siguiente:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49". Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo Nº 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 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 incorporándolo 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 de Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria. El referido Programa consta en Resolución Exenta Nº 1275 de noviembre de 2016 y la Resolución Exenta Nº 93 de enero de 2017 que distribuye los recursos para este año, ambas 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 estrategias del "Programa de Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria".

Implementar modelo de acuerdo a lo indicado en el **ANEXO Nº 1**, para dar cumplimiento a los 9 ejes según tabla resumen incorporada en el programa, y que forma parte integra de este convenio.

ESTABLECIMIENTO
CEFAM CARLOS IBAÑEZ
CEFAM DAMIANOVIC
CEFAM DR. THOMAS FENTON
CEFAM 18 DE SEPTIEMBRE
CEFAM DR. MATEO BENCUR
CECOSF DR. MATEO BENCUR
CECOSF RIO SECO
CECOSF DR. MATEO BENCUR

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 **\$ 30.790.642.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior. El cual será traspasado en forma íntegra por la Municipalidad a la Corporación.

La Corporación 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: La Corporación se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el objetivo general:

** Consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud y reconocer el esfuerzo del equipo de salud y la comuna, a través de la entrega de un estímulo financiero anual, a aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados en el presente programa: evaluación, programados y realizados de acciones orientadas a materializarlo. "*

SÉXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme al objetivo definido en la cláusula precedente, de acuerdo al punto VI. Monitoreo y Evaluación del Programa, que forma parte integrante de este convenio.

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 la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

En aquellos establecimientos que realizaron sus planes de mejoras a 2 años, no se hace necesario realizar una nueva evaluación del establecimiento a comienzo del año.

Se realizarán 3 evaluaciones durante la ejecución del programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

La **primera evaluación** se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a los indicadores y pesos relativos definidos en el apartado VII indicadores y medios de verificación.

El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del programa a los respectivos Servicios de Salud, hasta el quinto día hábil del mes de septiembre; a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 16 de septiembre, el informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del programa.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación el Servicio hará las orientaciones y acciones que corresponda para favorecer la óptima implementación del programa, emitiendo el informe al Ministerio de Salud, conjuntamente con el informe de resultados.

La reliquidación se hará efectiva en el mes de octubre, si es que el cumplimiento del indicador de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 60%. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.

En relación a los recursos producto de la reliquidación, que provengan de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, dichos recursos podrán ser reasignados por el Servicio a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa."

La **segunda evaluación y final**, se efectuará al 31 de Diciembre del año en curso, fecha en que el programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas.

Se requiere a los Servicios de Salud realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorarlas áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

Componente	Indicador	Fórmula	Meta	Medio verificación	Peso relativo
Componente 1 Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario	Porcentaje de Centros de Salud evaluados conforme Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo, dictado por el MINSAL. Este indicador es solo para nuevos CESFAM incorporados o los que opcionalmente se quieran reevaluar	Numerador: Nº de centros de salud evaluados conforme instrumento definido Denominador: Nº de Centros de Salud comprometidos a evaluar.	100% de los CESFAM comprometidos con aplicación del instrumento definido	Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria aplicado al CESFAM	En el caso que se aplique este indicador, el peso relativo sería el siguiente: Indicadores: 1: 35% 2:35% 3:30%
	Comunas con resolución dictada en abril del año en curso y con recursos traspasados	Numerador: Nº Comunas con resolución dictada en mayo del año en curso y con recursos traspasados Denominador: Nº de comunas comprometidas en programa	Comuna con traspaso de 1ª cuota de recursos traspasados	Plataforma de convenios.	50%
Componente 2 Implementar, un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud.	Mejoras implementadas en los establecimientos de atención primaria, conforme a cronograma.	Numerador: Nº de actividades del cronograma plan de mejora realizadas. Denominador: Nº actividades comprometidas, según cronograma en plan de mejoras	100% de cumplimiento de actividades comprometidas según cronograma de plan de mejora	Informe de avances cuali-cuantitativo de establecimiento, comuna, emitido por Servicio de Salud	50%

SEPTIMA Los recursos serán transferidos a los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1° cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2° cuota al mes de Octubre.

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la Corporación, los datos e informes de gastos relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula sexta de este convenio, con detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

Igualmente y sin perjuicio de lo anterior el Servicio solicitará la rendición mensual de cuentas durante y finalizado el convenio, de acuerdo a lo indicado en resolución N° 30/2015 de la CGR.

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Gestión Asistencial.

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 Corporación 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. En el evento que al 15 de Noviembre del año en curso la Municipalidad no hubiere utilizado y rendido el total de recursos transferidos, estos saldos, siempre que no sean superior al 30 % de lo traspasado, podrán ser utilizados en actividades propias del Programa, durante el primer trimestre del año 2018, es decir desde el 01 de Enero al 31 de Marzo, esto previa solicitud fundada desde la Municipalidad hacia el Servicio de Salud.

En este acto las partes acuerdan que en el caso de generarse la condición indicada en el párrafo anterior, ella se formalizará con solo una Resolución del Director del Servicio, la que será enviada a la Municipalidad dentro de los cinco días siguientes a su dictación. Si el monto no utilizado es superior al 30% estos deberán ser restituidos al Servicio durante la primera quincena de enero del año 2018.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad, uno en la Corporación Municipal y uno en el Ministerio de Salud, División de Atención Primaria y Departamento Gestión de Recursos Financieros APS.

DÉCIMA CUARTA: La personería de Doña Pamela Franzi Pirozzi para representar al Servicio 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 en escritura pública de fecha 26 de diciembre de 2016, bajo repertorio N° 54/2016 de la Notaría Horacio Silva Reyes.

2.- Los recursos destinados al presente Convenio asciende a \$ 30.790.642.- y corresponde imputar al Subtitulo 24 de (Reforzamiento Municipal - PRAPS) del correspondiente programa.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



D. PAMELA FRANZI PIROZZI

DIRECTORA SERVICIO DE SALUD MAGALLANES

PPF/KUS/LGA/SWL/DCM/MQDM/XLL/cus

Distr.:

Municipalidad de Punta Arenas

Corporación Municipal Pta. Arenas

Depto. de Finanzas de Atención Primaria, DIVAP- MINSAL

Subdir. De Gestión Asistencial SSM (2)

Dpto. Recursos Financieros SSM

Asesoría Jurídica SSM

Oficina de Partes SSM



CONVENIO

PROGRAMA DE MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCION PRIMARIA - MAIS

COMUNA DE PUNTA ARENAS - AÑO 2017

31 MAYO 2017

En Punta Arenas a entre el Servicio de Salud Magallanes, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Lautaro Navarro 820, representado por su Directora Doña 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 Don Claudio Radonich Jiménez, 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 Álvarez Sánchez 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 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 incorporándolo 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 de Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.

El referido Programa consta en Resolución Exenta N° 1275 de noviembre de 2016 y la Resolución Exenta N° 93 de enero de 2017 que distribuye los recursos para este año, ambas 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 estrategias del "Programa de Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria".

Implementar modelo de acuerdo a lo indicado en el **ANEXO N° 1**, para dar cumplimiento a los 9 ejes según tabla resumen incorporada en el programa, y que forma parte íntegra de este convenio.

ESTABLECIMIENTO
CESFAM CARLOS IBAÑEZ
CESFAM DAMIANOVIC
CESFAM DR. THOMAS FENTON
CESFAM 18 DE SEPTIEMBRE
CESFAM DR. MATEO BENCUR
CECOSF DR. MATEO BENCUR
CECOSF RIO SECO
CECOSF DR. MATEO BENCUR

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 **\$ 30.790.642.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior. El cual será traspasado en forma íntegra por la Municipalidad a la Corporación.

La Corporación 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: La Corporación se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el objetivo general:

** Consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud y reconocer el esfuerzo del equipo de salud y la comuna, a través de la entrega de un estímulo financiero anual, a aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados en el presente programa: evaluación, programados y realizados de acciones orientadas a materializarlo. "*

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme al objetivo definido en la cláusula precedente, de acuerdo al punto VI. Monitoreo y Evaluación del Programa, que forma parte integrante de este convenio.

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 la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

En aquellos establecimientos que realizaron sus planes de mejoras a 2 años, no se hace necesario realizar una nueva evaluación del establecimiento a comienzos del año.

Se realizarán 3 evaluaciones durante la ejecución del programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

La primera evaluación se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a los indicadores y pesos relativos definidos en el apartado VII indicadores y medios de verificación.

El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del programa a los respectivos Servicios de Salud, hasta el quinto día hábil del mes de septiembre; a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 16 de septiembre, el informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del programa.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación el Servicio hará las orientaciones y acciones que corresponda para favorecer la óptima implementación del programa, emitiendo el informe al Ministerio de Salud, conjuntamente con el informe de resultados.

La reliquidación se hará efectiva en el mes de octubre, si es que el cumplimiento del indicador de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 60%. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.

En relación a los recursos producto de la reliquidación, que provengan de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, dichos recursos podrán ser reasignados por el Servicio a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa."

La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre del año en curso, fecha en que el programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas.

Se requiere a los Servicios de Salud realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorarlas áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

Componente	Indicador	Fórmula	Meta	Medio verificación	Peso relativo
Componente 1 Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario	Porcentaje de Centros de Salud evaluados conforme Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo, dictado por el MINSAL. Este indicador es solo para nuevos CESFAM incorporados o los que opcionalmente se quieran reevaluar	Numerador: Nº de centros de salud evaluados conforme instrumento definido Denominador: Nº de Centros de Salud comprometidos a evaluar.	100% de los CESFAM comprometidos con aplicación del instrumento definido	Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria aplicado al CESFAM	En el caso que se aplique este indicador, el peso relativo sería el siguiente: Indicadores: 1: 35% 2:35% 3:30%
	Comunas con resolución dictada en abril del año en curso y con recursos traspasados	Numerador: Nº Comunas con resolución dictada en mayo del año en curso y con recursos traspasados Denominador: Nº de comunas comprometidas en programa	Comuna con traspaso de 1ª cuota de recursos traspasados	Plataforma de convenios.	50%
Componente 2 Implementar, un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud.	Mejoras implementadas en los establecimientos de atención primaria, conforme a cronograma.	Numerador: Nº de actividades del cronograma plan de mejora realizadas. Denominador: Nº actividades comprometidas, según cronograma en plan de mejoras	100% de cumplimiento de actividades comprometidas según cronograma de plan de mejora	Informe de avances cuali-cuantitativo de establecimiento, comuna, emitido por Servicio de Salud	50%

SEPTIMA Los recursos serán transferidos a los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota al mes de Octubre.

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la Corporación, los datos e informes de gastos relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula sexta de este convenio, con detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo,

Igualmente y sin perjuicio de lo anterior el Servicio solicitará la rendición mensual de cuentas durante y finalizado el convenio, de acuerdo a lo indicado en resolución N° 30/2015 de la CGR.

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Gestión Asistencial.

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 Corporación 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. En el evento que al 15 de Noviembre del año en curso la Municipalidad no hubiere utilizado y rendido el total de recursos transferidos, estos saldos, siempre que no sean superior al 30 % de lo traspasado, podrán ser utilizados en actividades propias del Programa, durante el primer trimestre del año 2018, es decir desde el 01 de Enero al 31 de Marzo, esto previa solicitud fundada de la Municipalidad hacia el Servicio de Salud. En este acto las partes acuerdan que en el caso de generarse la condición indicada en el párrafo anterior, ella se formalizará con solo una Resolución del Director del Servicio, la que será enviada a la Municipalidad dentro de los cinco días siguientes a su dictación. Si el monto no utilizado es superior al 30% estos deberán ser restituidos al Servicio durante la primera quincena de enero del año 2018.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad, uno en la Corporación Municipal y uno en el Ministerio de Salud, División de Atención Primaria y Departamento Gestión de Recursos Financieros APS.

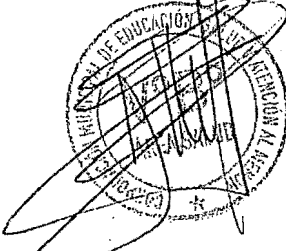
DÉCIMA CUARTA: La personería de Doña Pamela Franzi Pirozzi para representar al Servicio Salud Magallanes, consta en Decreto Supremo N° 54 del 24 de marzo del 2015.


Por su parte la personería del Sr. Claudio Radonich Jiménez, para representar a la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas, consta en el Decreto Alcaldicio N° 3515 de fecha 06-12-2016.

Por su parte, la personería de don Segundo del Carmen Álvarez Sánchez, para representar a la Corporación Municipal de Punta Arenas, para la educación, salud y atención al menor, consta de la copia de la sesión extraordinaria de directorio de fecha 14 de diciembre de 2016, reducida a escritura pública de fecha 26 de diciembre de 2016, bajo el repertorio N° 5419/2016, de la notaría Horacio Silva Reyes


ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUNTA ARENAS


DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES




SECRETARIO GENERAL
CORPORACIÓN MUNICIPAL DE PUNTA ARENAS

