



PUNTA ARENAS, 16 MAR 2018


NUM. 652 / (SECCION "B").- VISTOS:

- ✓ **Antecedente N°1009/2018**, recaído en Resolución Exenta N°1569, de 14 de febrero de 2018, 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;
- ✓ Convenio Año 2018 Programa GES Odontológico, Punta Arenas, suscrito con fecha 14 de febrero de 2018, entre el Servicio de Salud Magallanes, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas y la Corporación Municipal de Punta Arenas;
- ✓ Correo electrónico de fecha 13 de marzo de 2018, de Alcaldía;
- ✓ Correo electrónico de fecha 13 de marzo de 2018, del 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°324 (Sección "D") de 12 de marzo de 2018 y Decreto Alcaldicio N°1.451 (Sección "D") de 27 de diciembre de 2016;

DECRETO:


1. **APRUEBASE EL CONVENIO AÑO 2018 PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO, PUNTA ARENAS**, suscrito con fecha 14 de febrero de 2018, 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 \$108.905.821.- (ciento ocho millones novecientos cinco mil ochocientos veintiún pesos), y serán imputados al subtítulo 24 (Reforzamiento Municipal - PRAPS); del correspondiente programa.

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


SECRETARÍA MUNICIPAL
ORIENTA MAGNA VELOSO
SECRETARÍA MUNICIPAL

LAGM/RVC/OMV.-
DISTRIBUCION:

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


ALCALDE
LUIS ANTONIO GONZÁLEZ MUÑOZ
ALCALDE (S)
I. MUNICIPALIDAD DE PUNTA ARENAS

- Antecedentes
- Archivo.-



DIGITALIZADO

Municipalidad de Punta Arenas
OFICINA DE PARTES
13 MAR 2018
FOLIO: 1009

RESOLUCION EXENTA N° 1569 /

MAT.: Aprueba convenio para Programa en
APS GES Odontológico para el año 2018
Comuna de Punta Arenas
PUNTA ARENAS, 14 de febrero de 2018

VISTOS: DFL N° 1 del 2005 que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del D.L. N° 2763/1979 y las Leyes N° 18.933 y N° 18.469, Ley N° 19.937/2004 de Autoridad Sanitaria, Decreto Supremo N° 140/2004 Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, Resoluciones N° 1.600/2008 y N° 30/2015 ambas de la Contraloría General de la República, Ley N° 19.378 sobre estatuto de Atención Primaria de Salud y Ley de Presupuesto N° 21.053 para el año 2018 y las facultades de que me encuentro investido conforme a lo establecido en la designación de cargo contenida en Decreto N° 54 del 24 de marzo de 2015,

CONSIDERANDO: Las instrucciones impartidas por el Ministerio de Salud según Resolución Exenta N° 1270 de 31 Noviembre del 2016 que aprueba el Programa GES Odontológico y cuyos recursos fueron aprobados en la Resolución Exenta N° 108 del 23 de enero del 2017, ambas de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, dicto lo siguiente:

RESOLUCION

1.- **APRUEBASE**, el Convenio GES Odontológico de fecha 14 de febrero de 2018 celebrado entre el Servicio de Salud Magallanes, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas y la Corporación Municipal de Punta Arenas, cuyo texto es el siguiente:

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° 31 de diciembre de 2017, 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 de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de GES Odontológico.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1263 del 13 de Noviembre de 2017 del Ministerio de Salud y cuyos recursos fueron aprobados en la Resolución Exenta N° 79 del 19 de Enero de 2018. 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 Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa GES Odontológico:

- 1) Componente 1: Atención dental en niños (GES salud oral 6 años).
- 2) Componente 2: Atención dental en embarazadas.
- 3) Componente 3: Atención dental de urgencia.
- 4) Componente 4: Atención odontológica adultos de 60 años.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 108.905.821.-, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior, conforme a los montos que ha asignado el Ministerio de Salud para ello.

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:

COMPONENTE	PRODUCTO ESPERADO	META N°	MONTO (\$)
1.- Atención dental en niños	Egresos odontológicos en niñas y niños de 6 años.	-Realizar egreso odontológico al menos al 79% de la población inscrita de 6 años. -Entregar al 100% de los beneficiarios con egreso odontológico un kit de aseo bucal (pasta y cepillo dental).	\$ 1.010.621
2.- Atención dental en embarazadas	Altas odontológicas totales en embarazadas	-Dar de alta total al menos al 68% de la población de embarazadas inscritas. -Entregar al 100% de las embarazadas con alta integral un kit de aseo bucal (cepillo, pasta con flúor e hilo dental)	\$ 0.-
3.- Atención dental de urgencia (*)	Atención de urgencias odontológicas ambulatorias	Otorgar consultas odontológicas de urgencia GES al menos al 2.5% de la población inscrita en la comuna el año 2017.	\$ 0.-
4.- Atención odontológica adultos	Altas odontológicas integrales en adultos GES de 60 años.	Otorgar al menos 400 altas odontológicas integrales a la población de 60 años inscrita. - Entrega de kit de salud oral al 100% de los pacientes dados de alta odontológica integral, que incluye pasta, cepillo y seda dental; en caso de prótesis se debe incluir cepillo para prótesis dental.	\$ 107.895.200
TOTAL			\$ 108.905.821

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

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

A continuación de acuerdo a la tabla N°1, se definen las metas para cada componente:

Tabla N°1

Estrategia	Indicador	Medio de verificación	Meta anual	Peso Relativo en Programa
1.- GES salud oral 6 años	(N° de egresos odontológicos en niñas y niños de 6 años realizados el año actual / población inscrita y validada año actual de niñas y niños de 6 años) x100	REM/ Registro de población actual.	79%	32%
2.- GES salud oral de la embarazadas	(N° de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año actual / total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual) x100	REM / REM	68%	32%
3.- GES urgencia dental ambulatoria	(N° total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual / Población inscrita año actual) x100	REM/ Registro de población actual.	2.5%	4%
4.- GES Salud oral integral adultos de 60 años	(N° de altas odontológicas integrales GES en adultos de 60 años realizadas el año actual / N° total de altas integrales comprometidas GES de adultos de 60 años) x100	REM/ Planilla de distribución de metas programas odontológicos.	100%	32%
TOTAL				100%

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- La 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 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%
50%	0%
Entre 40 y 49,99 %	25%
Entre 30 y 39,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del Programa.

No obstante la situación excepcional indicada, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia, la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Finalmente, recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, 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, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 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 o varias estrategias no apliquen, se deberá reponderar el peso relativo de las que sí apliquen, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud, en 2 cuotas: 70% contra resolución aprobatoria y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem SEXTO de este Convenio.

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 Gestión Asistencial. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, 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. En el evento que la Municipalidad no hubiere utilizado y rendido el total de recursos transferidos al término del convenio, estos saldos podrán ser utilizados en actividades propias para la continuidad del Programa, durante el primer trimestre del año siguiente, es decir desde el 01 de Enero al 31 de Marzo del año siguiente, esto previa solicitud fundada desde la Corporación 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 Corporación dentro de los cinco días siguientes a su dictación.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 5 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad, uno en poder de la Corporación Municipal de Punta Arenas y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y 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 Jiménez 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 Sánchez 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.

- 2.- Los recursos destinados al presente Convenio asciende a \$ 108.905.821.- y corresponde imputar al Subtítulo 24 - (Reforzamiento Municipal - PRAPS) del correspondiente programa.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVARSE



PAMELA FRANZI PIROZZI

DIRECTORA SERVICIO DE SALUD MAGALLANES

PPF/KOS/SWL/PPA/SVM/AVD/PLJ/cuc

Distr.:

Municipalidad de Punta Arenas ✓

Corporación Municipal de Punta Arenas

Depto. de Finanzas de Atención Primaria, DIVAP- MINSAL

Subsecretaría Redes Asistenciales

Subdir. De Gestión Asistencial SSM (2)

Dpto. Recursos Financieros SSM

Asesoría Jurídica SSM

Oficina de Partes SSM



CONVENIO – Año 2018
PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO
PUNTA ARENAS

14 FEB. 2018

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 Franzí 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 D. 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° 31 de diciembre de 2017, 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 de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de GES Odontológico.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1263 del 13 de Noviembre de 2017 del Ministerio de Salud y cuyos recursos fueron aprobados en la Resolución Exenta N° 79 del 19 de Enero de 2018. 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 Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa GES Odontológico:

- 1) **Componente 1: Atención dental en niños (GES salud oral 6 años).**
- 2) **Componente 2: Atención dental en embarazadas.**
- 3) **Componente 3: Atención dental de urgencia.**
- 4) **Componente 4: Atención odontológica adultos de 60 años.**

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 108.905.821.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior, conforme a los montos que ha asignado el Ministerio de Salud para ello.

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:

[Firma]

COMPONENTE	PRODUCTO ESPERADO	META N°	MONTO (\$)
1.- Atención dental en niños	Egresos odontológicos en niñas y niños de 6 años.	-Realizar egreso odontológico al menos al 79% de la población inscrita de 6 años. -Entregar al 100% de los beneficiarios con egreso odontológico un kit de aseo bucal (pasta y cepillo dental).	\$ 1.010.621
2.- Atención dental en embarazadas	Altas odontológicas totales en embarazadas	-Dar de alta total al menos al 68% de la población de embarazadas inscritas. -Entregar al 100% de las embarazadas con alta integral un kit de aseo bucal (cepillo, pasta con flúor e hilo dental)	\$ 0.-
3.- Atención dental de urgencia (*)	Atención de urgencias odontológicas ambulatorias	Otorgar consultas odontológicas de urgencia GES al menos al 2.5% de la población inscrita en la comuna el año 2017.	\$ 0.-
4.- Atención odontológica adultos	Altas odontológicas integrales en adultos GES de 60 años.	Otorgar al menos 400 altas odontológicas integrales a la población de 60 años inscrita. - Entrega de kit de salud oral al 100% de los pacientes dados de alta odontológica integral, que incluye pasta, cepillo y sedá dental; en caso de prótesis se debe incluir cepillo para prótesis dental.	\$ 107.895.200
TOTAL			\$ 108.905.821

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

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

A continuación de acuerdo a la tabla N°1, se definen las metas para cada componente:

Tabla N°1

Estrategia	Indicador	Medio de verificación	Meta anual	Peso Relativo en Programa
1.- GES salud oral 6 años	(N° de egresos odontológicos en niñas y niños de 6 años realizados el año actual / población inscrita y validada año actual de niñas y niños de 6 años) x100	REM/ Registro de población actual.	79%	32%
2.- GES salud oral de la embarazadas	(N° de altas odontológicas totales en embarazadas realizadas el año actual / total de gestantes ingresadas a programa prenatal año actual) x100	REM / REM	68%	32%
3.- GES urgencia dental ambulatoria	(N° total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual / Población inscrita año actual) x100	REM/ Registro de población actual.	2.5%	4%
4.- GES Salud oral integral adultos de 60 años	(N° de altas odontológicas integrales GES en adultos de 60 años realizadas el año actual / N° total de altas integrales comprometidas GES de adultos de 60 años) x100	REM/ Planilla de distribución de metas programas odontológicos.	100%	32%
TOTAL				100%

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La 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 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%
50%	0%
Entre 40 y 49,99 %	25%
Entre 30 y 39,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del Programa.

No obstante la situación excepcional indicada, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia, la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Finalmente, recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, 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, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 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 o varias estrategias no apliquen, se deberá reponderar el peso relativo de las que sí apliquen, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud, en 2 cuotas: 70% contra resolución aprobatoria y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem **SEXTO** de este Convenio.

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 Gestión Asistencial. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, 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. En el evento que la Municipalidad no hubiere utilizado y rendido el total de recursos transferidos al término del convenio, estos saldos podrán ser utilizados en actividades propias para la continuidad del Programa, durante el primer trimestre del año siguiente, es decir desde el 01 de Enero al 31 de Marzo del año siguiente, esto previa solicitud fundada desde la Corporación 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 Corporación dentro de los cinco días siguientes a su dictación.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 5 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad, uno en poder de la Corporación Municipal de Punta Arenas y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y 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 Jiménez para representar a la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas, consta en el Decreto Alcaldicio N° 3515 de fecha 06 de diciembre de 2016.

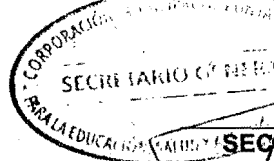
Por su parte, la personería de Don Segundo Alvarez Sánchez para representar a la Corporación Municipal, consta de la copia de la sesión extraordinaria del directorio de fecha 14 de diciembre de 2016, reducida en escritura pública de fecha 26 de diciembre de 2016, bajo repertorio N° 5419/2016, de la Notaría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



AL ALCALDE I. MUNICIPALIDAD
PUNTA ARENAS



DIRECTORA SERVICIO DE SALUD
MAGALLANES



SECRETARIO GENERAL

SECRETARIO GENERAL
CORPORACION MUNICIPAL
DE PUNTA ARENAS

