



DSD / CVA / VHP / sec

ORIGINAL

REGIÓN DE SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N°

1613

LA SERENA,

26 ABR. 2017

Int. N°335

VISTOS:

El D.F.L. N° 1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la resolución N°1.600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República y D.S. N°22/15 del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO:

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 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 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en la Atención Primaria**; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el Convenio de fecha 18.04.2017 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE PAIHUANO**, representada por su Alcalde **D. HERNAN AHUMADA AHUMADA** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en la Atención Primaria, según se detalla en el presente instrumento.

CONVENIO

PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

En La Serena a.....18.04.2017..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PAIHUANO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Balmaceda S/N, Paihuano, representada por su Alcalde **D. HERNAN AHUMADA AHUMADA** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°1830/16, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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, artículo 6° del Decreto Supremo N° 35 del 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 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 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en la Atención Primaria**.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución exenta N° 1275 del 29 de Noviembre de 2016** del Ministerio de Salud, y se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Para el referido Programa ha sido asignado los recursos por **Resolución Exenta N°93 del 23 de Enero de 2017**, del Ministerio de Salud.

TERCERA: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el objetivo general del programa: Consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario 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 programa: evaluación, programación y realización de acciones orientadas a materializarlo.

Objetivos específicos

- Evaluar la evolución del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, mediante la aplicación de "Instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria" en establecimientos de Atención Primaria.
- Realizar mejoras, considerando brechas identificadas, para alcanzar los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, en los establecimientos de Atención Primaria.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de la total tramitación de la Resolución Aprobatoria, la suma anual y única de **\$1.356.352 (un millón trescientos cincuenta y seis mil trescientos cincuenta y dos pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del Programa por cada establecimiento:

Paihuano MAIS 2017	Distribución
CESFAM Paihuano	1.356.352
3 postas	

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas: 70% contra el convenio totalmente tramitado y el 30% restante en Octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en la cláusula séptima.

SEXTA: El Municipio se compromete a destinar estos recursos para el financiamiento de los siguientes componentes o estrategias:

COMPONENTE N° 1: Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.

Este componente considera dos indicadores:

-La evaluación de los establecimientos de atención primaria mediante la aplicación del "Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria", elaborado por el Ministerio de Salud, cuya vigencia corresponde a 2 años.

- Contar con Convenios firmados con las respectivas Municipalidades de manera de asegurar el traspaso de recursos para el desarrollo oportuno del Programa.

Estrategias:

- Elaboración de cronograma conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud) del trabajo conjunto a realizar.
 - En el caso de nuevos centros: el establecimiento de salud deberá realizar su autoevaluación previamente, usando el "Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria" para contrastar el desarrollo del Modelo en el establecimiento, identificando sus brechas y un plan de mejora a dos años para la implementación del Modelo, considerando un cronograma de trabajo, con el acompañamiento del Servicio de Salud.

Productos Esperados:

- Convenios elaborados y firmados con las comunas participantes.
- Certificación del Desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en cada establecimiento de salud, conforme al puntaje obtenido en los diversos ámbitos evaluados a través del instrumento definido por MINSAL.
- Determinar brechas en la instalación y desarrollo del Modelo en los Centros de Salud.

COMPONENTE N° 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.

Estrategias:

- Elaboración de cronograma conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud)
- Los planes de mejora deben considerar un desarrollo progresivo de acciones para alcanzar sus objetivos y metas, así como el financiamiento asociado a su logro.

Productos Esperados:

- Planes de Mejora Implementados, conforme los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral Familiar y Comunitario en los establecimientos de atención primaria de salud.
- Evaluación de los avances planificados.

SEPTIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme al objetivo y producto definidos en éste y en conformidad al punto MONITOREO Y EVALUACIÓN del Programa. Aquellos establecimientos que realizaron sus planes de mejora a 2 años, no se hace necesario realizar una nueva evaluación anual. Sólo deben seguir implementando el plan elaborado el 2016, ajustándolo de ser necesario, según cronograma 2017. Aquellos establecimientos que completaron el plan a 2 años, serán reevaluados el 2017, generando un nuevo plan 2017-2018.

Se realizarán 3 evaluaciones durante la ejecución del programa:

a) La primera evaluación se realizará con corte al 30 de Abril: El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del programa al Servicio de Salud, hasta el quinto día hábil del mes de Mayo; a su vez el Servicio de Salud deberá remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL, hasta el 20 de Mayo, el informe consolidado, respecto de los convenios firmados con las comunas participantes del Programa.

b) La segunda evaluación se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a los indicadores y pesos relativos definidos en la tabla siguiente:

INDICADORES DE GESTIÓN Y DE IMPACTO

Componente	Indicador	Formula	Meta	Medio verificación	Peso relativo
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 para nuevos Centros 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 centros de salud 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 centro de salud	En el caso que se aplique este indicador el peso relativo es el siguiente: Indicadores: 1. 35% 2. 35% 3. 30%
	Comunas con resolución dictada en Abril del año en curso y con recursos traspasados		Comuna con traspaso de 1º cuota de recursos	Plataforma de Convenios	50%
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%

El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del programa al Servicio de Salud, hasta el quinto día hábil del mes de Septiembre; a su vez el Servicio de Salud deberá remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL, hasta el 16 de Septiembre, el informe consolidado, respecto a las comunas de su ámbito territorial.

De acuerdo a los resultados obtenidos, el Servicio de Salud 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.

c) La tercera evaluación y final se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas. El informe final deberá ser remitido por las comunas participantes del programa al Servicio de Salud dentro de la primera quincena de Enero del 2018.

OCTAVA: El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos o informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos, con los detalles y especificaciones que estime del caso e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

NOVENA: Las 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.

Para tal efecto, el Municipio estará obligado de enviar al Servicio un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión.

El referido informe mensual deberá remitirse dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente.

DÉCIMA: Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que el Municipio no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, el Servicio procederá a solicitar a la comuna el reintegro de dichos fondos.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella deberá asumir el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde su total tramitación hasta el 31 de Diciembre del 2017.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud Coquimbo.

Firmas ilegibles

D. HERNAN AHUMADA AHUMADA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE PAIHUANO

D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2°.- **IMPUTESE**, el gasto que irroque el presente convenio al Item N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del Presupuesto del Servicio de Salud Coquimbo.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.


ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo



**CONVENIO
PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO EN LA
ATENCIÓN PRIMARIA**

En La Serena a..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", Indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PAIHUANO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Balmaceda S/N, Paihuano, representada por su Alcalde D. **HERNAN AHUMADA AHUMADA** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°1830/16, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", Indistintamente, 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, artículo 6° del Decreto Supremo N° 35 del 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 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 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en la Atención Primaria**.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución exenta N° 1275 del 29 de Noviembre de 2016** del Ministerio de Salud, y se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Para el referido Programa ha sido asignado los recursos por **Resolución Exenta N°93 del 23 de Enero de 2017**, del Ministerio de Salud.

TERCERA: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el objetivo general del programa: Consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario 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 programa: evaluación, programación y realización de acciones orientadas a materializarlo.

Objetivos específicos

- Evaluar la evolución del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, mediante la aplicación de "Instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria" en establecimientos de Atención Primaria.
- Realizar mejoras, considerando brechas identificadas, para alcanzar los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, en los establecimientos de Atención Primaria.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de la total tramitación de la Resolución Aprobatoria, la suma anual y única de **\$1.356.352 (un millón trescientos cincuenta y seis mil trescientos cincuenta y dos pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del Programa por cada establecimiento:

Paihuano MAIS 2017	Distribución
CESFAM Paihuano	1.356.352
3 postas	

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas: 70% contra el convenio totalmente tramitado y el 30% restante en Octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en la cláusula séptima.

4
1

SEXTA: El Municipio se compromete a destinar estos recursos para el financiamiento de los siguientes componentes o estrategias:

COMPONENTE N° 1: Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.

Este componente considera dos indicadores:

- La evaluación de los establecimientos de atención primaria mediante la aplicación del "Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria", elaborado por el Ministerio de Salud, cuya vigencia corresponde a 2 años.
- Contar con Convenios firmados con las respectivas Municipalidades de manera de asegurar el traspaso de recursos para el desarrollo oportuno del Programa.

Estrategias:

- Elaboración de cronograma conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud) del trabajo conjunto a realizar.
 - En el caso de nuevos centros: el establecimiento de salud deberá realizar su autoevaluación previamente, usando el "Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria" para contrastar el desarrollo del Modelo en el establecimiento, identificando sus brechas y un plan de mejora a dos años para la implementación del Modelo, considerando un cronograma de trabajo, con el acompañamiento del Servicio de Salud.

Productos Esperados:

- Convenios elaborados y firmados con las comunas participantes.
- Certificación del Desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en cada establecimiento de salud, conforme al puntaje obtenido en los diversos ámbitos evaluados a través del Instrumento definido por MINSAL.
- Determinar brechas en la instalación y desarrollo del Modelo en los Centros de Salud.

COMPONENTE N° 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.

Estrategias:

- Elaboración de cronograma conjunto(Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud)
- Los planes de mejora deben considerar un desarrollo progresivo de acciones para alcanzar sus objetivos y metas, así como el financiamiento asociado a su logro.

Productos Esperados:

- Planes de Mejora Implementados, conforme los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral Familiar y Comunitario en los establecimientos de atención primaria de salud.
- Evaluación de los avances planificados.

SEPTIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme al objetivo y producto definidos en éste y en conformidad al punto MONITOREO Y EVALUACIÓN del Programa. Aquellos establecimientos que realizaron sus planes de mejora a 2 años, no se hace necesario realizar una nueva evaluación anual. Sólo deben seguir implementando el plan elaborado el 2016, ajustándolo de ser necesario, según cronograma 2017. Aquellos establecimientos que completaron el plan a 2 años, serán reevaluados el 2017, generando un nuevo plan 2017-2018.

Se realizarán 3 evaluaciones durante la ejecución del programa:

a) La primera evaluación se realizará con corte al 30 de Abril: El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del programa al Servicio de Salud, hasta el quinto día hábil del mes de Mayo; a su vez el Servicio de Salud deberá remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL, hasta el 20 de Mayo, el informe consolidado, respecto de los convenios firmados con las comunas participantes del Programa.

b) La segunda evaluación se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a los indicadores y pesos relativos definidos en la tabla siguiente:

INDICADORES DE GESTIÓN Y DE IMPACTO

Componente	Indicador	Formula	Meta	Medio verificación	Peso relativo
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 para nuevos Centros 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 centros de salud 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 centro de salud	En el caso que se aplique este indicador el peso relativo es el siguiente: Indicadores: 1. 35% 2. 35% 3. 30%
	Comunas con resolución dictada en Abril del año en curso y con recursos traspasados		Comuna con traspaso de 1º cuota de recursos	Plataforma de Convenios	50%
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%

El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del programa al Servicio de Salud, hasta el quinto día hábil del mes de Septiembre; a su vez el Servicio de Salud deberá remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL, hasta el 16 de Septiembre, el informe consolidado, respecto a las comunas de su ámbito territorial.

De acuerdo a los resultados obtenidos, el Servicio de Salud 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.

c) La tercera evaluación y final se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas. El Informe final deberá ser remitido por las comunas participantes del programa al Servicio de Salud dentro de la primera quincena de Enero del 2018.

OCTAVA: El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos o informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos, con los detalles y especificaciones que estime del caso e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

NOVENA: Las 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.

Para tal efecto, el Municipio estará obligado de enviar al Servicio un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión.

El referido informe mensual deberá remitirse dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente.

DÉCIMA: Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que el Municipio no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, el Servicio procederá a solicitar a la comuna el reintegro de dichos fondos.

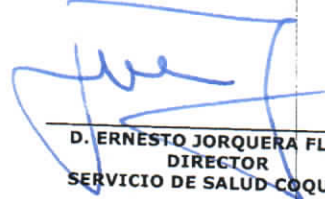
DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella deberá asumir el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde su total tramitación hasta el 31 de Diciembre del 2017.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud Coquimbo.



D. HERNAN AHUMADA AHUMADA
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE PAIHUANO



D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD-COQUIMBO

DSD/CAA/PGG/EVA/VHP