



ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N°
LA SERENA 29 ABR. 2016

1640

SAC/lcb

Int. N° 436

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2.763/79, D.S. N° 140/04 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N° 1600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República, D.S. N°22/2015 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. Programa aprobado por Resolución exenta N° 1236 del 31 de Diciembre de 2015 y asignado los recursos por Resolución Exenta N°447 del 26 de Febrero de 2016, ambas del Ministerio de Salud; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el convenio de fecha 28.04.16 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, representada por su Alcalde **D. CLAUDIO RENTERIA LARRONDO** 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 de Salud, 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...28.04.16..., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, Persona Jurídica de Derecho Público domiciliada en calle Vicuña Mackenna N°441 Ovalle, representada por su Alcalde **D. CLAUDIO RENTERIA LARRONDO** de ese mismo domicilio, 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 6º del Decreto Supremo Nº 154 del 2015, 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 Nº 1236 del 31 de Diciembre de 2015** 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 Nº 447 del 26 de Febrero de 2016**, 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 **\$ 28.388.139 (veintiocho millones trescientos ochenta y ocho mil ciento treinta y nueve pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del Programa por cada establecimiento:

MAIS 2016	Distribución MAIS por CESFAM
CESFAM Jorge Jordan D	6.180.156
CESFAM Marcos Macuada	8.240.208
CESFAM Cerrillos de Tamaya	3.708.094
CESFAM Sotaquí	2.472.063
Total CESFAM	20.600.521

MAIS 2016	Monto asignado para Postas de Salud Rural
10 Postas	5.247.000

MAIS 2016	Monto asignado para CECOSF
2 CECOSF	2.540.618

QUINTA: 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.

SEXTA: 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, que forma parte integrante de este convenio. 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 2015, ajustándolo de ser necesario, según cronograma 2016.

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.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicios 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 precedente.

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: 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: 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 PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde du total tramitación hasta el 31 de Diciembre del 2016.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en poder de la Municipalidad y el restante en la División de Atención Primaria de Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

Firmas ilegibles

D. CLAUDIO RENTERIA LARRONDO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD OVALLE

D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2º.- **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:

- Municipalidad de OVALLE
- División de Atención Primaria MINSAL
- Depto. Gestión de Recursos Financieros MINSAL.
- Subdepto. Gestión Financiera DSSC.
- Subdepto. APS DSSC.
- Depto. Asesoría Jurídica DSSC.
- Archivo



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

28 ABR 2016

En La Serena a....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director D. **ERNESTO JORQUERA FLORES**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, Persona Jurídica de Derecho Público domiciliada en calle Vicuña Mackenna N°441 Ovalle, representada por su Alcalde **D. CLAUDIO RENTERIA LARRONDO** de ese mismo domicilio, 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° 154 del 2015, 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° 1236 del 31 de Diciembre de 2015** 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°447 del 26 de Febrero de 2016**, 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 \$ **28.388.139** (veintiocho millones trescientos ochenta y ocho mil ciento treinta y nueve pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del Programa por cada establecimiento:

MAIS 2016	Distribución MAIS por CESFAM
CESFAM Jorge Jordan D	6.180.156
CESFAM Marcos Macuada	8.240.208
CESFAM Cerrillos de Tamaya	3.708.094
CESFAM Sotaquí	2.472.063
Total CESFAM	20.600.521

MAIS 2016	Monto asignado para Postas de Salud Rural
10 Postas	5.247.000

MAIS 2016	Monto asignado para CECOSF
2 CECOSF	2.540.618

QUINTA: 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.

SEXTA: 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, que forma parte integrante de este convenio. 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 2015, ajustándolo de ser necesario, según cronograma 2016.

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.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicios 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 precedente.

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: 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: 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 PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde de total tramitación hasta el 31 de Diciembre del 2016.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en poder de la Municipalidad y el restante en la División de Atención Primaria de Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.



[Handwritten signature]
D. CLAUDIO RENTERIA LARRONDO
ALCALDE
M. MUNICIPALIDAD OVALLE



[Handwritten signature]
D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

[Handwritten signature]
SAC/CA/NOT/CVA/VHP