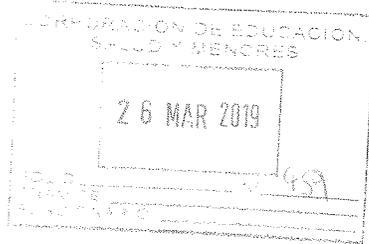


Com. Natales



RESOLUCION EXENTA N° 2480 /

MAT.: Aprueba convenio para Programa en APS Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria., año 2019 Comuna de Puerto Natales
PUNTA ARENAS, 18 de marzo de 2019

VISTOS: DFL N° 1 del 2005 que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del D.L. N° 2763/1979, 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, Ley Presupuesto N° 21.125 para el año 2019 y las facultades de que me encuentro investido conforme a lo establecido en Resolución Exenta N° 2354 del 13 de marzo de 2019 que establece orden de subrogancia en la Dirección del Servicio Salud Magallanes.

CONSIDERANDO: Las instrucciones impartidas por el Ministerio de Salud según Resolución Exenta N° 1290 de diciembre del 2018 que aprueba el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria y cuyos recursos fueron aprobados en la Resolución Exenta N° 133 de febrero del 2019, ambas de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, dicto lo siguiente:

RESOLUCION

1.- **APRUEBASE**, el Convenio del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria de fecha 04 de marzo de 2019 celebrado entre el Servicio de Salud Magallanes y la Ilustre Municipalidad de Puerto Natales, 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".

SEGUNDA: En el marco de los Objetivos Estratégicos para la década 2010- 2020, donde entre otros, se propone reducir la morbilidad, la discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, así como, reducir factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad, a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables y por otro lado, reducir la mortalidad y mejorar la salud de las personas a lo largo del ciclo vital, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria. El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1290 de diciembre de 2018, del Ministerio de Salud, anexa 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 los siguientes componentes del Programa "Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria de Salud" con sus respectivas estrategias y productos esperados (descritos en el Programa) en el CESFAM Dr. Juan E. Lozic Pérez de la comuna de Puerto Natales:

- **Componente 1:**
 - Taller de estimulación de funciones motoras y prevención de caídas. Compuesto de 24 sesiones de 45-60 min de duración.
 - Taller de estimulación de funciones cognitivas compuesto por 12 sesiones de 45-60 min de duración.
 - Taller de autocuidado y estilos de vida saludable, compuesto por 12 sesiones de 45-60 min. de duración.
- **Componente 2:** Fomento del Autocuidado y Estimulación Funcional en las organizaciones sociales y servicios locales.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 28.516.000.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio, siendo asignados para los siguientes fines:

- Contratación de Recurso Humano
- Compra de Insumos del Programa
- Capacitación del Programa
- Movilización Urbana

El Municipio se compromete a traspasar dichos recursos a la Corporación Municipal quien a su vez, se compromete a cumplir los objetivos señalados por el Programa y a implementar y desarrollar las acciones señaladas, para los beneficiarios del sector público de salud, que se atienden en el CESFAM antes mencionados

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta Agosto	Meta Diciembre	Medio verificación	Peso relativo %
N°1: Programa de estimulación funcional y cognitiva	% de población mayores a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional, según cuestionario de funcionalidad	$(\text{N}^\circ \text{ de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad}) / (\text{N}^\circ \text{ total de personas que egresan del programa}) \times 100$	60%	60%	REM	12,5
	% de población mayor a 60 años que mantiene o mejoran su condición funcional según Timed up and go	$(\text{N}^\circ \text{ de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según timed up and go}) / (\text{N}^\circ \text{ total de personas que egresan del programa}) \times 100$	60%	60%	REM	12,5
	% de población de 60 años y más en control en Centro de Salud, ingresados al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición Autovalente + Autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia}) + (\text{N}^\circ \text{ de personas entre 60 y 64 años ingresadas al programa con EMPA vigente}) / (\text{Población comprometida a ingresar}) \times 100$	60%	100%	REM	12,5
	Promedio de Asistentes a Sesiones del programa	Suma de asistentes a sesiones en el mes / N° de sesiones realizadas en el mes	Promedio de 15	Promedio de 15	REM	12,5
N°2: Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor en organizaciones Sociales y Servicios Locales	Trabajo en Red Local	$(\text{N}^\circ \text{ de Servicios Locales con Planes Intersectoriales para el Fomento del Envejecimiento Activo y Positivo junto al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en desarrollo en el periodo}) / (\text{Servicios Locales con oferta programática para personas mayores [total o parcial] en el periodo}) \times 100$	20%	30%	REM	25
	Capacitación de Líderes Comunitarios	$(\text{N}^\circ \text{ Organizaciones con Líderes Comunitarios Capacitados por el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el periodo}) / (\text{Organizaciones ingresadas al Programa de Estimulación Funcional del programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el periodo}) \times 100$	20%	30%	REM	25

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las componentes, indicadores y metas del Programa, que se presentan a continuación, en Tabla N°1:

Meta Anual de cumplimiento para las comunas que desarrollan el programa hace 2 años o más.

SEXTA: La evaluación del programa se efectuará en tres etapas

La primera evaluación Mes de Marzo: se efectuará con corte al 31 de Marzo. Dando cuenta.

- Contratación de las duplas profesionales con tope al 04 de Marzo para la contratación de ambos profesionales.
- Primera Reunión de Trabajo de la red de establecimientos y comunas de los servicios de salud que desarrollen el programa con participación de los profesionales ejecutores.
- Entrega de la información básica para el desarrollo del programa a las duplas profesionales (Resolución Exenta del Programa, Orientación Técnica del Programa para todos los equipos y Manual de Apoyo a los equipos de Atención Primaria para equipos de establecimientos y comunas que incorporan por primera vez el programa).

- En esta evaluación debe informarse respecto a aquellas comunas o establecimientos que hayan descontinuado la intervención del programa durante los primeros meses del año, para proceder la continuidad de la atención y el acceso de las personas mayores durante todo el año.

De acuerdo a los resultados de esta evaluación, se procederá a la redistribución de recursos no utilizados y a la solicitud de planes de mejora a los servicios de salud, los que deberán dar cuenta de las acciones comprometidas por las comunas y el Servicio de Salud respectivo que corrijan las situaciones de incumplimiento.

La segunda evaluación Mes de Agosto: se efectuará al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si el cumplimiento de las metas es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro.,

Porcentaje de cumplimiento de metas del programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
> o igual al 60%	0 %
Entre 50 y 59.99%	25%
Entre 40 y 49.99%	50%
Entre 30 y 39.99%	75%
Menos del 30%	100%

Las comunas y establecimientos deberán informar a los Servicios de Salud del desarrollo del Programa a través de un informe de avances emitido a los Servicios de Salud con fecha tope 5 de septiembre del año respectivo. Los Servicios deberán informar a la División de Atención Primaria con fecha tope 12 de septiembre del año respectivo, sobre el desarrollo del programa de acuerdo a la información entregada en el informe parcial por parte de las comunas y establecimientos, y su veracidad mediante las acciones de monitorización realizadas mensualmente y las reuniones de trabajo trimestrales realizadas con las duplas profesionales.

No obstante a lo anterior, siempre que existan razones fundadas que respalden el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, acompañando un Plan de Trabajo de incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas.

Lo anterior, no obsta a que el Servicio de Salud deba realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre del año respectivo, y las comunas mantienen su obligación de rendir cuentas financiera evaluar 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, los recursos (productos 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.

Tercera Evaluación: Mes de Diciembre.

Se realizara con corte al 31 de Diciembre del año respectivo, fecha en que los establecimientos y comunas beneficiarias deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

Las comunas y establecimientos deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido, en el informe final del programa, y entregarlo al respectivo Servicio de Salud.

Los Servicios de Salud deberán consolidar la información de las comunas y establecimientos pertinentes y, presentar la información de cierre anual del programa, validar el desarrollo del programa informado por las comunas, verificando el logro de los productos establecidos para ambos componentes, además de la información obtenida a través de las acciones realizadas de monitorización y reuniones de trabajo trimestrales con las duplas profesionales.

Adicionalmente de las evaluaciones descritas, se podrá solicitar el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, y de éste, a la Subsecretaria de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

Finalmente, 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.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas; 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante en Octubre, la 1ª cuota contra total tramitación del convenio, y la 2ª cuota, contra los resultados de la primera evaluación como señalado en la cláusula anterior.

OCTAVA: El uso de los recursos de la primera cuota, considerará la contratación del total del recurso humano señalado en el Programa destinado a su implementación, que forma parte integrante de este convenio. En caso de no disponer de éste, considerará la contratación del recurso humano capacitado señalado en el Programa.

El financiamiento de materiales y otros costos asociados para las actividades se incluyen dentro de los Items.

- Capacitación : Materiales destinados a los talleres del Programa
- Insumos: están incluidos : elementos de confort para el taller, alimentos , hervidor, bolsos , poleras , material de difusión impreso
- Movilización: contempla gastos asociados a la movilización de la dupla en terreno y el apoyo de la movilización de personas mayores participantes del programa.

NOVENA: El Servicio podrá requerir a la Corporación, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula sexta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Adicionalmente, para el seguimiento, el Servicio de Salud, podrá requerir el envío de informes de avance mensuales del desarrollo del Programa.

DÉCIMA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su departamento de Gestión Asistencial, solicitando las respectivas "Rendiciones de Gastos" en forma mensual, de acuerdo a Resolución 30/2015 de la CGR.

DÉCIMA 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 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.

Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados. La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente hasta el 31 de diciembre del año mismo.

Prorrogado el convenio el servicio deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno con la Municipalidad, uno en la Corporación y el restante, en la División de Atención Primaria, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

DÉCIMA CUARTA: La personería de D. Luis Roberto Vergara Bravo para representar al Servicio de Salud Magallanes, consta conforme lo establecido en el artículo quincuagésimo noveno de la ley N°19.882 del Ministerio de Hacienda en su texto modificado por la ley N°20.955 y el Art. N°80 de la ley N°18.834.

Por su parte, la personería del Sr. José Fernando Paredes Mansilla para representar a la Ilustre Municipalidad de Natales, consta en Acta Complementaria de Proclamación de fecha 30 de noviembre de 2016, donde es nombrado Alcalde de la Comuna de Natales a contar del 6 de Diciembre de 2016.

2.- Los recursos destinados al presente Convenio asciende a **\$ 28.516.000.-** y corresponde imputar al Subtítulo 24 - (Reforzamiento Municipal - PRAPS) del correspondiente programa.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



Liliana M. Garrido Ampuero
D. LILIANA M. GARRIDO AMPUERO
DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD MAGALLANES

[Handwritten signature]
LGA/SWL/VBB//SVM/AVD/IHG/cuc

Distr.:

Municipalidad de Pto. Natales

Corporación Municipal de Pto. Natales

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 MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES
EN ATENCIÓN PRIMARIA - 2019
COMUNA PUERTO NATALES

04 MAR. 2019

En Punta Arenas, a entre el Servicio de Salud Magallanes, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Lautaro Navarro 820, representado por su Director (S) Luis R. Vergara Barvo, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" por una parte, la Ilustre Municipalidad de Natales, persona jurídica de derecho público domiciliada en C. Bories N° 398, representada por su Alcalde Don José Fernando Paredes Mansilla, en adelante la "Municipalidad", y considerando:

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".

SEGUNDA: En el marco de los Objetivos Estratégicos para la década 2010- 2020, donde entre otros, se propone reducir la morbilidad, la discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no trasmisibles, así como, reducir factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad, a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables y por otro lado, reducir la mortalidad y mejorar la salud de las personas a lo largo del ciclo vital, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1290 de diciembre de 2018, del Ministerio de Salud, anexa 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.

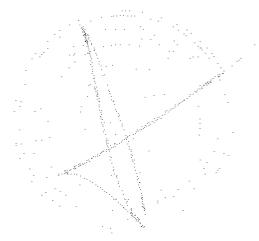
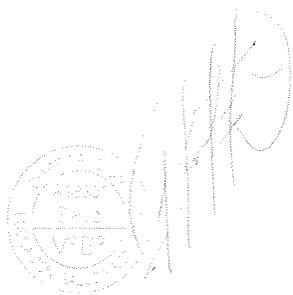
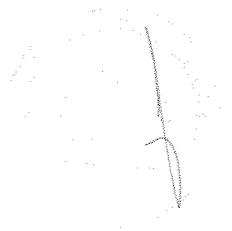
TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa "Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria de Salud" con sus respectivas estrategias y productos esperados (descritos en el Programa) en el CESFAM Dr. Juan E. Lozic Pérez de la comuna de Puerto Natales:

- **Componente 1:**
 - Taller de estimulación de funciones motoras y prevención de caídas. Compuesto de 24 sesiones de 45-60 min de duración.
 - Taller de estimulación de funciones cognitivas compuesto por 12 sesiones de 45-60 min de duración.
 - Taller de autocuidado y estilos de vida saludable, compuesto por 12 sesiones de 45-60 min. de duración.
- **Componente 2:** Fomento del Autocuidado y Estimulación Funcional en las organizaciones sociales y servicios locales.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 28.516.000.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio, siendo asignados para los siguientes fines:

- Contratación de Recurso Humano
- Compra de Insumos del Programa
- Capacitación del Programa
- Movilización Urbana

El Municipio se compromete a traspasar dichos recursos a la Corporación Municipal quien a su vez, se compromete a cumplir los objetivos señalados por el Programa y a implementar y desarrollar las acciones señaladas, para los beneficiarios del sector público de salud, que se atienden en el CESFAM antes mencionados



QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las componentes, indicadores y metas del Programa, que se presentan a continuación, en Tabla N°1:

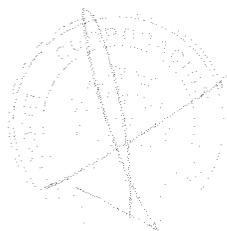
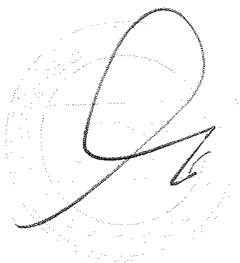
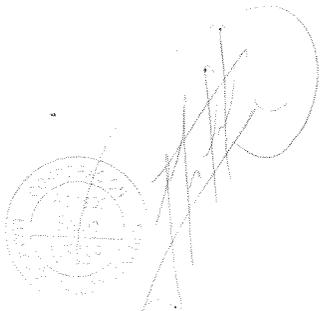
Meta Anual de cumplimiento para las comunas que desarrollan el programa hace 2 años o más.

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta Agosto	Meta Diciembre	Medio verificación	Peso relativo %
N°1: Programa de estimulación funcional y cognitiva	% de población mayores a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional, según cuestionario de funcionalidad	$(N^{\circ} \text{ de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad}) / (N^{\circ} \text{ total de personas que egresan del programa}) \times 100$	60%	60%	REM	12,5
	% de población mayor a 60 años que mantiene o mejoran su condición funcional según Timed up and go	$(N^{\circ} \text{ de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según timed up and go}) / (N^{\circ} \text{ total de personas que egresan del programa}) \times 100$	60%	60%	REM	12,5
	% de población de 60 años y más en control en Centro de Salud, ingresados al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	$(N^{\circ} \text{ de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición Autovalente + Autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia}) + (N^{\circ} \text{ de personas entre 60 y 64 años ingresadas al programa con EMPA vigente}) / (\text{Población comprometida a ingresar}) \times 100$	60%	100%	REM	12.5
	Promedio de Asistentes a Sesiones del programa	Suma de asistentes a sesiones en el mes / N° de sesiones realizadas en el mes	Promedio de 15	Promedio de 15	REM	12.5
N°2: Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor en organizaciones Sociales y Servicios Locales	Trabajo en Red Local	$(N^{\circ} \text{ de Servicios Locales con Planes Intersectoriales para el Fomento del Envejecimiento Activo y Positivo junto al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en desarrollo en el periodo}) / (\text{Servicios Locales con oferta programática para personas mayores [total o parcial] en el periodo}) \times 100$	20%	30%	REM	25
	Capacitación de Líderes Comunitarios	$(N^{\circ} \text{ Organizaciones con Líderes Comunitarios Capacitados por el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el periodo}) / (\text{Organizaciones ingresadas al Programa de Estimulación Funcional del programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el periodo}) \times 100$	20%	30%	REM	25

SEXTA: La evaluación del programa se efectuará en tres etapas

La primera evaluación Mes de Marzo: se efectuará con corte al 31 de Marzo. Dando cuenta.

- Contratación de las duplas profesionales con tope al 04 de Marzo para la contratación de ambos profesionales.
- Primera Reunión de Trabajo de la red de establecimientos y comunas de los servicios de salud que desarrollen el programa con participación de los profesionales ejecutores.
- Entrega de la información básica para el desarrollo del programa a las duplas profesionales (Resolución Exenta del Programa, Orientación Técnica del Programa para todos los equipos y Manual de Apoyo a los equipos de Atención Primaria para equipos de establecimientos y comunas que incorporan por primera vez el programa).
- En esta evaluación debe informarse respecto a aquellas comunas o establecimientos que hayan discontinuado la intervención del programa durante los primeros meses del año, para proceder la continuidad de la atención y el acceso de las personas mayores durante todo el año.



De acuerdo a los resultados de esta evaluación, se procederá a la redistribución de recursos no utilizados y a la solicitud de planes de mejora a los servicios de salud, los que deberán dar cuenta de las acciones comprometidas por las comunas y el Servicio de Salud respectivo que corrijan las situaciones de incumplimiento.

La segunda evaluación Mes de Agosto: se efectuará al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si el cumplimiento de las metas es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro.

Porcentaje de cumplimiento de metas del programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
> o igual al 60%	0 %
Entre 50 y 59.99%	25%
Entre 40 y 49.99%	50%
Entre 30 y 39.99%	75%
Menos del 30%	100%

Las comunas y establecimientos deberán informar a los Servicios de Salud del desarrollo del Programa a través de un informe de avances emitido a los Servicios de Salud con fecha tope 5 de septiembre del año respectivo. Los Servicios deberán Informar a la División de Atención Primaria con fecha tope 12 de septiembre del año respectivo, sobre el desarrollo del programa de acuerdo a la información entregada en el informe parcial por parte de las comunas y establecimientos, y su veracidad mediante las acciones de monitorización realizadas mensualmente y las reuniones de trabajo trimestrales realizadas con las duplas profesionales.

No obstante a lo anterior, siempre que existan razones fundadas que respalden el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, acompañando un Plan de Trabajo de incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas.

Lo anterior, no obsta a que el Servicio de Salud deba realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre del año respectivo, y las comunas mantienen su obligación de rendir cuentas financiera evaluar 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, los recursos (productos 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.

Tercera Evaluación: Mes de Diciembre.

Se realizara con corte al 31 de Diciembre del año respectivo, fecha en que los establecimientos y comunas beneficiarias deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

Las comunas y establecimientos deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido, en el informe final del programa, y entregarlo al respectivo Servicio de Salud.

Los Servicios de Salud deberán consolidar la información de las comunas y establecimientos pertinentes y, presentar la información de cierre anual del programa, validar el desarrollo del programa informado por las comunas, verificando el logro de los productos establecidos para ambos componentes, además de la información obtenida a través de las acciones realizadas de monitorización y reuniones de trabajo trimestrales con las duplas profesionales.

Adicionalmente de las evaluaciones descritas, se podrá solicitar el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, y de éste, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

Finalmente, 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.

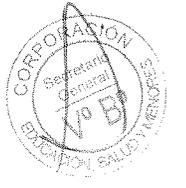
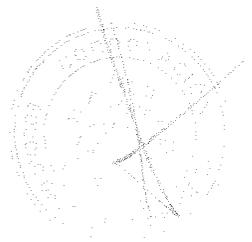
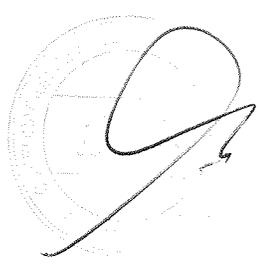
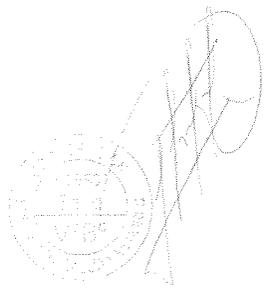
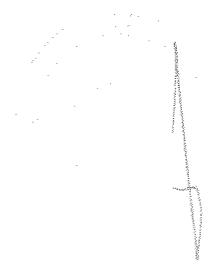
SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas; 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante en Octubre, la 1ª cuota contra total tramitación del convenio, y la 2ª cuota, contra los resultados de la primera evaluación como señalado en la cláusula anterior.

OCTAVA: El uso de los recursos de la primera cuota, considerará la contratación del total del recurso humano señalado en el Programa destinado a su implementación, que forma parte integrante de este convenio. En caso de no disponer de éste, considerará la contratación del recurso humano capacitado señalado en el Programa.

El financiamiento de materiales y otros costos asociados para las actividades se incluyen dentro de los Items.

- Capacitación : Materiales destinados a los talleres del Programa
- Insumos: están incluidos : elementos de confort para el taller, alimentos , hervidor, bolsos , poleras , material de difusión impreso
- Movilización: contempla gastos asociados a la movilización de la dupla en terreno y el apoyo de la movilización de personas mayores participantes del programa.

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



mismo. Adicionalmente, para el seguimiento, el Servicio de Salud, podrá requerir el envío de informes de avance mensuales del desarrollo del Programa.

DÉCIMA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su departamento de Gestión Asistencial, solicitando las respectivas "Rendiciones de Gastos" en forma mensual, de acuerdo a Resolución 30/2015 de la CGR.

DÉCIMA 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 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.

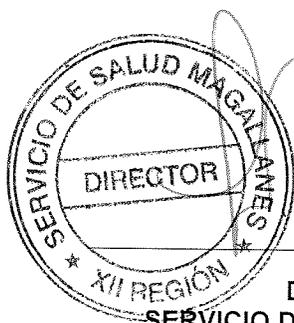
Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente hasta el 31 de diciembre del año mismo.

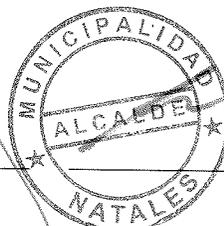
Prorrogado el convenio el servicio deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno con la Municipalidad, uno en la Corporación y el restante, en la División de Atención Primaria, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

DÉCIMA CUARTA: La personería de D. Luis Roberto Vergara Bravo para representar al Servicio de Salud Magallanes, consta conforme lo establecido en el artículo quincuagésimo noveno de la ley N°19.882 del Ministerio de Hacienda en su texto modificado por la ley N°20.955 y el Art. N°80 de la ley N°18.834. Por su parte, la personería del Sr. José Fernando Paredes Mansilla para representar a la Ilustre Municipalidad de Natales, consta en Acta Complementaria de Proclamación de fecha 30 de noviembre de 2016, donde es nombrado Alcalde de la Comuna de Natales a contar del 6 de Diciembre de 2016.



DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES



ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE NATALES

1



[Handwritten signature]

