



LAGUNA BLANCA, 28 MAR 2018

Nº 412 /.- (SECCION "D") VISTOS : El Art. 8º, inciso primero de la Ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

El Convenio Programa de Resolutividad en APS Laguna Blanca Año 2018, de fecha 14 de febrero de 2018, suscrito entre el Servicio de Salud de la Región de Magallanes y la Antártica Chilena y la Ilustre Municipalidad de Laguna Blanca.

Resolución Exenta Nº 1520, de fecha 14 de febrero de 2018, que aprueba el Convenio Programa Resolutividad en APS.

En uso de las atribuciones que me confiere la Ley Nº 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades; las Leyes Nº 19.130 y Nº 19.602 que la modifican y el Acta de Constitución del Concejo Municipal de Laguna Blanca de fecha 06 de diciembre de 2016.-

DECRETO

1.- **APRUÉBASE**, en todas sus partes el **Convenio Programa de Resolutividad en APS Laguna Blanca Año 2018**, de fecha 14 de febrero de 2018, suscrito entre el **Servicio de Salud de la Región de Magallanes y la Antártica Chilena y la Ilustre Municipalidad de Laguna Blanca**.

2.- **ESTABLÉSCASE**, que 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 Municipalidad hacia el Servicio de Salud.

3.- **IMPUTESE**, los recursos destinados al presente convenio y que asciende a la suma de \$2.237.350, a la cuenta complementaria de Salud **114.05.03.077**, denominada "Resolutividad en especialidades ambulatorias".

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

RENÉ ARMANDO VILLEGAS BARRÍA
SECRETARÍA MUNICIPAL

ELEAZAR RICARDO RITTER RODRIGUEZ
ALCALDE
COMUNA LAGUNA BLANCA

ERRR / RAVB / egc

DISTRIBUCION:

- Sostenedor de Salud II, Municipalidad de Laguna Blanca (2)
- Dirección de Administración y Finanzas II, Municipalidad de Laguna Blanca
- Control
- Antecedentes
- Archivo



RESOLUCION EXENTA N° 1520 /

MAT.: Aprueba Convenio Programa Resolutividad para la APS, año 2018

Comuna de Laguna Blanca

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, DFL 1-3.063 sobre traspaso Municipal, D.S. 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 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 en resolución exenta N° 1353 de noviembre de 2017 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, referentes a la implementación y ejecución del Programa de Resolutividad en Atención Primaria de Salud para el año 2018 y resolución exenta N° 83 de enero de 2018, que aprueba los recursos del programa, dicto lo siguiente:

RESOLUCION

1.- APRUEBASE, el siguiente de Convenio de fecha 14 de febrero de 2018, celebrado entre el Servicio de Salud Magallanes y la Ilustre Municipalidad de Laguna Blanca para el programa de Resolutividad en APS año 2018, 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 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 Resolutividad en APS.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1353 de fecha 29 de noviembre de 2017, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el siguiente componente del Programa de Resolutividad en APS:

1) Componente 1: Especialidades Ambulatorias:

- Oftalmología – Canasta Integral

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 2.237.350.-**, 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:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	NOMBRE ESTRATEGIA	Nº DE ACTIVIDADES O META	MONTO (\$)
1	RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES AMBULATORIAS	OFTALMOLOGIA	58 Canastas integrales	\$ 2.237.350

119.05.05.077. Resolutividad en
esp. Ambulatoria

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:

En el proceso de monitoreo y evaluación es importante considerar la responsabilidad que le compete al Gestor de Red en la coordinación de la Red Asistencial. Al respecto se recomienda:

- Incorporar las actividades del Programa a la planificación del establecimiento, identificando metas de atención para cada una de las prestaciones.
- Asesorar a los establecimientos prestadores del Programa ante interrogantes en su implementación y ejecución.
- Procurar que las prestaciones realizadas por el programa efectivamente signifiquen un aumento real en la oferta de horas de especialidad.
- Propiciar la compra de las atenciones médicas aplicando economía de escala, logrando bajar precios por volúmenes de prestaciones y otorgando la posibilidad de reinvertir en otras prestaciones dentro del mismo programa.
- Realizar supervisiones y/o monitoreos técnicos de la implementación y ejecución del programa.

En relación al Sistema de registro de este Programa, el Servicio de Salud estará encargado de:

- La adecuada gestión clínico administrativa del programa.
- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa, que deberá ser enviado desde los establecimientos a los referentes del Servicio de Salud, en forma mensual.
- Referentes del Servicio de Salud, monitorearán el envío del registro rutificado trimestralmente.
- Referentes del Servicio de Salud, evaluarán el envío del registro rutificado, en cada corte establecido para el programa.
- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser registradas de acuerdo a lo indicado en el punto medios de verificación.

Evaluación:

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

- La primera evaluación, se efectuará con corte al día 30 de Abril.
- La segunda 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, de acuerdo a:
 - 1. Si es que su cumplimiento es inferior al 50%, para los componentes de Especialidades Ambulatorias Oftalmología, se aplicará la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del (30%), Subt. 24
50,00%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%
0%	Rescindir convenio

- La tercera evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

La evaluación se realizará en forma independiente para la actividad de acuerdo al indicador señalado del Programa. El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Para aquellas comunas que administren Salud Municipal o establecimientos dependientes del Servicio de Salud, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente.

En el caso de las comunas que administren Salud Municipal o establecimientos dependientes del Servicio de Salud que no cumplan con la meta porcentual acordada en algunas de sus prestaciones según corte de evaluación, deberán enviar su justificación al Servicio de Salud Magallanes, acompañado a un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas 5 días hábiles posterior al corte correspondiente.

En el caso de comunas, que reciben recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en octubre, tendrán plazo hasta el 31 de Diciembre del año en curso, para finalizar su ejecución.

Cada Servicio de Salud deberá asegurar que en forma mensual las prestaciones hayan sido registradas en el REM, RNLE Y plataformas Web por parte de los establecimientos.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

- Cumplimiento del Objetivo Específico:

1.- Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de Oftalmología

Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de Consultas realizadas por el Programa} / N^{\circ} \text{ de Consultas comprometidas en el Programa}) \times 100$

Medio de verificación: (REM / Programa)

NOTA: La lista de espera de mayor antigüedad deberá resolverse por el programa, esta se establecerá de la existente en cada comuna y establecimientos de APS dependiente del Servicio de Salud. Sólo en caso de no tener lista de espera antigua podrá abordar lista más reciente. La validación de los egresos requerirá el cumplir con la publicación de los registros de responsabilidad APS en el RNLA. Los medios de verificación asociados podrán ser auditados. Para el éxito de la estrategia, una vez firmado el convenio, cada comuna y/o establecimientos de APS dependientes del Servicio de Salud, deberá enviar Lista de Espera relacionada al Programa actualizada al Servicio de Salud Magallanes.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el Item VII de este Programa.

- i. Si es que su cumplimiento es inferior al 50%, para el componente de Especialidades Ambulatorias Oftalmología, se aplicará la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (30%), Subt. 24
50,00%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%
0%	Rescindir 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 y/o monitoreo, 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.

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 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. Asimismo, la diferencia que se pueda producir por el mayor gasto, sin perjuicio del cumplimiento íntegro del presente convenio, podrá utilizar en bienes y/o servicios relacionados con el objetivo del mismo, los cuales se deberán rendir oportunamente y fundadamente.

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 Municipalidad hacia el Servicio de Salud.

En este acto las partes acuerdan que en el caso de generarse la condición indicada en el párrafo anterior, ella se formalizará con solo una Resolución del Director del Servicio, la que será enviada a la Municipalidad dentro de los cinco días siguientes a su dictación.

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

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

Por su parte la personería del señor Alcalde Sr. Eleazar Ritter Rodríguez para representar a la Municipalidad consta en el Acta Complementaria de Proclamación Electoral de fecha 24 de noviembre de 2016.

- 2.- Los recursos destinados al presente de Convenio ascienden a \$ 2.237.350.- y serán imputados al Subtítulo 24 - (Reforzamiento Municipal - PRAPS) del correspondiente programa.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.




D. PAMELA FRANZI PIROZZI
DIRECTORA SERVICIO DE SALUD MAGALLANES

PPF/KUS/SWL/PLA/SYMI/MD/cuc

Distr.:

Depto. de Finanzas de Atención Primaria, DIVAP-MINSAL

I. Municipalidad de Laguna Blanca

Subdir. De Gestión Asistencial SSM (2)

Dpto. Asesoría Jurídica

Dpto. Recursos Financieros

Oficina de Partes.



CONVENIO
PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS
LAGUNA BLANCA –AÑO 2018

En Punta Arenas, a 14 FEB. 2018, entre el Servicio de Salud Magallanes, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Lautaro Navarro 820, representado por su Directora Doña Pamela Franzi Pirozzi, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Laguna Blanca, persona jurídica de derecho público domiciliada en Villa Tehuelche s/n, representada por su **Alcalde(S) don RENE ARMANDO VILLEGAS BARRIA** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", 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, el artículo 6° del Decreto Supremo 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 Resolutividad en APS.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1353 de fecha 29 de noviembre de 2017, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el siguiente componente del Programa de Resolutividad en APS:

1) Componente 1: Especialidades Ambulatorias:

- Oftalmología – Canasta Integral

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 2.237.350.-**, 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:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	NOMBRE ESTRATEGIA	Nº DE ACTIVIDADES O META	MONTO (\$)
1	RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES AMBULATORIAS	OFTALMOLOGIA	58 Canastas integrales	\$ 2.237.350

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:

En el proceso de monitoreo y evaluación es importante considerar la responsabilidad que le compete al Gestor de Red en la coordinación de la Red Asistencial. Al respecto se recomienda:

- Incorporar las actividades del Programa a la planificación del establecimiento, identificando metas de atención para cada una de las prestaciones.
- Asesorar a los establecimientos prestadores del Programa ante interrogantes en su implementación y ejecución.
- Procurar que las prestaciones realizadas por el programa efectivamente signifiquen un aumento real en la oferta de horas de especialidad.
- Propiciar la compra de las atenciones médicas aplicando economía de escala, logrando bajar precios por volúmenes de prestaciones y otorgando la posibilidad de reinvertir en otras prestaciones dentro del mismo programa.
- Realizar supervisiones y/o monitoreos técnicos de la implementación y ejecución del programa.

En relación al Sistema de registro de este Programa, el Servicio de Salud estará encargado de:

- La adecuada gestión clínico administrativa del programa.
- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa, que deberá ser enviado desde los establecimientos a los referentes del Servicio de Salud, en forma mensual.
- Referentes del Servicio de Salud, monitorearán el envío del registro rutificado trimestralmente.
- Referentes del Servicio de Salud, evaluarán el envío del registro rutificado, en cada corte establecido para el programa.
- Todas las actividades que se realizan en el marco del Programa, deberán ser registradas de acuerdo a lo indicado en el punto medios de verificación.

Evaluación:

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

- La primera evaluación, se efectuará con corte al día 30 de Abril.
- La segunda 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, de acuerdo a:
 1. Si es que su cumplimiento es inferior al 50%, para los componentes de Especialidades Ambulatorias Oftalmología, se aplicará la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (30%), Subt. 24
50,00%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%
0%	Rescindir convenio

- La tercera evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

La evaluación se realizará en forma independiente para la actividad de acuerdo al indicador señalado del Programa.

El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Para aquellas comunas que administren Salud Municipal o establecimientos dependientes del Servicio de Salud, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, dependientes de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente.

En el caso de las comunas que administren Salud Municipal o establecimientos dependientes del Servicio de Salud que no cumplan con la meta porcentual acordada en algunas de sus prestaciones según corte de evaluación, deberán enviar su justificación al Servicio de Salud Magallanes, acompañado a un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas 5 días hábiles posterior al corte correspondiente.

En el caso de comunas, que reciben recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en octubre, tendrán plazo hasta el 31 de Diciembre del año en curso, para finalizar su ejecución.

Cada Servicio de Salud deberá asegurar que en forma mensual las prestaciones hayan sido registradas en el REM, RNLE Y plataformas Web por parte de los establecimientos.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

- Cumplimiento del Objetivo Específico:

1.- Indicador: Cumplimiento de la actividad proyectada en consulta de Oftalmología

Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ de Consultas realizadas por el Programa} / N^{\circ} \text{ de Consultas comprometidas en el Programa}) * 100$

Medio de verificación: (REM / Programa)

NOTA: La lista de espera de mayor antigüedad deberá resolverse por el programa, esta se establecerá de la existente en cada comuna y establecimientos de APS dependiente del Servicio de Salud. Sólo en caso de no tener lista de espera antigua podrá abordar lista más reciente. La validación de los egresos requerirá el cumplir con la publicación de los registros de responsabilidad APS en el RNLA. Los medios de verificación asociados podrán ser auditados. Para el éxito de la estrategia, una vez firmado el convenio, cada comuna y/o establecimientos de APS dependiente del Servicio de Salud, deberá enviar Lista de Espera relacionada al Programa actualizada al Servicio de Salud Magallanes.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VII de este Programa.

I. Si es que su cumplimiento es inferior al 50%, para el componente de Especialidades Ambulatorias Oftalmología, se aplicará la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del (30%), Subt. 24
50,00%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%
0%	Rescindir 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 y/o monitoreo, 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.

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 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. Asimismo, la diferencia que se pueda producir por el mayor gasto, sin perjuicio del cumplimiento íntegro del presente convenio, podrá utilizar en bienes y/o servicios relacionados con el objetivo del mismo, los cuales se deberán rendir oportunamente y fundadamente.

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 Municipalidad hacia el Servicio de Salud. En este acto las partes acuerdan que en el caso de generarse la condición indicada en el párrafo anterior, ella se formalizará con solo una Resolución del Director del Servicio, la que será enviada a la Municipalidad dentro de los cinco días siguientes a su dictación. El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y uno en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

DÉCIMA TERCERA: La personería de Doña Pamela Franzi Pirozzi para representar al Servicio Salud Magallanes, consta en Decreto Supremo N° 54 del 24 de marzo del 2015. Por su parte la personería del señor **Alcalde(S) Señor René Armando Villegas Barria** consta en el Decreto Alcaldicio N°63(sección D) de fecha 26 enero 2018 para representar a la Municipalidad de Laguna Blanca.



RENE VILLEGAS BARRIA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LAGUNA BLANCA



PAMELA FRANZI PIROZZI
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES



ASesor JURIDICO
XII REGION