



Depto. Asesoría Jurídica

N° 56-

REF.: Aprueba Convenio Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, entre S.S.M.O y la Municipalidad de Providencia.

SANTIAGO, 10 MAR 2017

RESOLUCION EXENTA N° 456

#### VISTOS:

1. El Interés del Ministerio de Salud en mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, aumentando su capacidad individual y colectiva para enfrentar el envejecimiento, prolongando su autovalencia;
2. La Resolución Exenta N°1411 de fecha 20 de diciembre de 2016, que aprueba el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, del Ministerio de Salud;
3. La Resolución Exenta N°102 de fecha 23 de enero del 2017, que distribuye los Recursos del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, año 2017, del Ministerio de Salud;
4. Lo solicitado por el Departamento de APS y Ciclo Vital del Servicio de Salud Metropolitano Oriente;
5. Las facultades que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley N° 01 del 2005 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y 18.469; y su reglamento orgánico aprobado por D.S. N° 140 del 2004, todos del Ministerio de Salud; y la Resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República, dicto lo siguiente:

#### RESOLUCION

1. Apruébase el Convenio, de fecha 09 de febrero de 2017, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE** y la **MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA**, cuyo texto es el siguiente:



SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL  
DEPTO. DE APS Y CICLO VITAL  
N° 54

**CONVENIO  
MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES  
MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA**

En Santiago, a 09 de febrero de 2017, entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público domiciliado en Canadá N°308, comuna de Providencia, representado por su Directora Dra. **Andrea Solís Aguirre**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Municipalidad de Providencia**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avda. Pedro de Valdivia N°963, representada por su Alcaldesa D. **Evelyn Matthei Fornet** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio de "Programa Más Adultos Mayores Autovalentes", que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 35 del año 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 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 Más Adultos Mayores Autovalentes".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1411 de fecha 20 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa:

- 1) **Componente 1: Estimulación funcional de funciones motoras, cognitivas autocuidado y estilos de vida saludable en los adultos mayores autovalentes.**
- 2) **Componente 2: Fomento del autocuidado del adulto mayor e organizaciones sociales local y capacitación de líderes comunitarios**

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$79.607.951.- (setenta y nueve millones seiscientos siete mil novecientos cincuenta y un pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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.

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas según la distribución:

Recursos	Monto (Subt 24)
Recursos humanos	74.078.499
Insumos	1.924.452
Capacitación	3.090.000
Movlización	515.000
TOTAL	79.607.951

**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:

La población comprometida a ingresar corresponde a 1.075 personas por dupla profesional que desarrolle el programa por establecimiento. En la situación que un establecimiento tenga dos duplas profesionales asignadas, la población comprometida a ingresar corresponde a 2.200 personas por establecimiento. La meta anual corresponde al 50% de esta en un año con una meta anual exigible de un 50% de esta población comprometida, siendo de 538 por cada establecimiento o comunas que cuenten con una dupla y de 1.100 por cada establecimiento que cuente con dos duplas.

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

A continuación de acuerdo a la siguiente tabla, se define la meta:

Tabla N°1

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Medio verificación	Peso relativo
N°1 Estimulación Funcional y Cognitiva	% de población mayores a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad.	$(N^{\circ} \text{ de personas de 65 años y más} + N^{\circ} \text{ de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad}) / N^{\circ} \text{ de total adultos de 60 a 64 años y de adultos mayores que cumplen con un ciclo del Programa}) \times 100$	60%	REM	12.5
	% de población mayor a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según	$(N^{\circ} \text{ de personas de 65 años y más} + N^{\circ} \text{ de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantiene o mejoran su condición funcional según time up and go}) / N^{\circ} \text{ de total adultos de 60 a 64 años y de adultos mayores que cumplen con un ciclo del Programa}) \times 100$	60%	REM	12.5
	% de población mayor a 60 años en control en Centro de Salud, ingresados al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	$(N^{\circ} \text{ de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición autovalente} + \text{autovalente con riesgo} + \text{en riesgo de dependencia}) + (N^{\circ} \text{ de personas entre 60 y 64 años Ingresadas al programa con EMPA vigente}) / \text{Población}$	50%	REM	12.5

		comprometida a ingresar x 100			
	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 asistentes por sesión	REM	12.5
N°2 Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor en Organizaciones Sociales y Servicio Locales para establecimientos o comunas en el primer año de implementación.	Trabajo en red local	N° de servicios locales con oferta parcial o total para adultos mayores incorporados en planes de trabajo intresectorial para fomento del autocuidado y estimulación funcional de los adultos mayores/ N° de servicios locales con oferta programática parcial o total para población adulto mayor.	30%	Informes de Avances y Final	25
	Ejecución del Programa de Capacitación de Líderes Comunitarios	N° de Organizaciones sociales de y para adultos mayores con Líderes Comunitarios Capacitados/ N° de organizaciones sociales de y para adultos que ingresan al Programa.	30%	Informe de Avances y Final	25

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas, en función de los indicadores establecidos y su método de verificación.

La primera evaluación, se efectuará con corte al 31 de marzo del año en curso. Se deberá dar cuenta de:

- Contratación de las duplas con fecha tope 02 de marzo para contratación de ambos profesionales.
- Primera reunión de trabajo de la red de establecimientos y comunas de los Servicios de Salud.
- Entrega de la información básica para el desarrollo del programa a las duplas profesionales.

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 deberá dar cuenta de las acciones comprometidas por las comunas y el Servicio de Salud respectivo que corrijan las situaciones de incumplimiento.

La segunda evaluación se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%
60% y más	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 44,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30 %	100%



Las comunas y establecimientos deberán informar a los Servicios de Salud acerca del desarrollo del programa, a través de un informe parcial de avances, enviado al Servicio de Salud con fecha tope 05 de septiembre.

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 incumpliendo señalado en la tabla precedente.

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

La **tercera evaluación** y final, se efectuará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos y comunas beneficiarias deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

Las comunas y establecimiento deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa entregado con fecha top 05 de enero de 2016 al respectivo Servicio de Salud.

Esta evaluación, junto a la evaluación del cumplimiento de metas establecidas por el programa, determinará la devolución de recursos ni ejecutados y la evaluación de continuidad del programa en comunas o establecimientos con ejecución deficitaria del programa.

**SEPTIMA:** El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 70% contra convenio y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación contra el grado de cumplimiento.

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

**NOVENA:** El Servicio de Salud, a través de los respectivos referentes técnicos y Departamento de Finanzas, velarán por la correcta utilización de los fondos traspasados, sin perjuicio de las evaluaciones que en uso de sus facultades pudiera efectuar el Departamento de Auditoría, conforme a su plan anual de trabajo determinado en base a una muestra aleatoria de convenios.

**DÉCIMA** Las transferencias de recursos hacia los municipios estarán regidas por lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, sobre la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

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

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre del año 2017. Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.




No obstante, las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 1 de Enero de 2017, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.


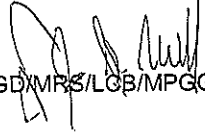
**DÉCIMA TERCERA:** La personería de Doña Evelyn Matthei Fornet para actuar en representación de la Municipalidad de Providencia, consta en Decreto Alcaldicio N°1.152 de fecha 06 de diciembre del año 2016.

La personería de la Dra. Andrea Solís Aguirre, para actuar en representación del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, consta en el Decreto Supremo N°47, de fecha 20 de Marzo del 2015 del Ministerio de Salud.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y el restante en el Ministerio de Salud.

  
D. EVELYN MATTHEI FORNET  
ALCALDESA  
MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA

  
DRA. ANDREA SOLIS AGUIRRE  
DIRECTORA SERVICIO DE SALUD  
METROPOLITANO ORIENTE

  
  
  
SIT/RGD/MP/S/LOB/MPGG/gmg

2. Impútese el gasto que demanda la presente Resolución al ítem presupuestario 24.03.298.002, correspondiente a "Reforzamiento Municipal".

**ANÓTESE, NOTIFÍQUESE Y COMUNÍQUESE**



**DRA. ANDREA SOLÍS AGUIRRE  
DIRECTORA  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE**

DRA. GEG/VPM/MPGG/arp

**DISTRIBUCIÓN:**

- Subdirección de Gestión Asistencial S.S.M.O;
- Depto. de APS y Ciclo Vital
- Depto. de Procesos Asistenciales en Red.
- Depto. de Finanzas
- Depto. de Auditoría
- Depto. Asesoría Jurídica
- Interesado c/ 1 convenio original
- Minsal c/1 convenio original
- Of. de Partes c/ 1 convenio original

**TRANSCRITO FIELMENTE  
MINISTRO DE FE**







SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL  
DEPTO. DE APS Y CICLO VITAL  
N° 54

## CONVENIO MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA

En Santiago, a 09 de febrero de 2017, entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público domiciliado en Canadá N°308, comuna de Providencia, representado por su Directora **Dra. Andrea Solís Aguirre**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Municipalidad de Providencia**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avda. Pedro de Valdivia N°963, representada por su Alcaldesa **D. Evelyn Matthei Fornet** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio de "**Programa Más Adultos Mayores Autovalentes**", que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 35 del año 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 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 Más Adultos Mayores Autovalentes**".

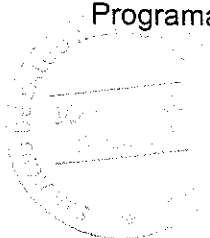
El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1411 de fecha 20 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa:

- 1) **Componente 1: Estimulación funcional de funciones motoras, cognitivas autocuidado y estilos de vida saludable en los adultos mayores autovalentes.**
- 2) **Componente 2: Fomento del autocuidado del adulto mayor e organizaciones sociales local y capacitación de líderes comunitarios**

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$79.607.951.- (setenta y nueve millones seiscientos siete mil novecientos cincuenta y un pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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.





**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas según la distribución:

Recursos	Monto (Subt 24)
Recursos humanos	74.078.499
Insumos	1.924.452
Capacitación	3.090.000
Movilización	515.000
TOTAL	79.607.951

**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:

La población comprometida a ingresar corresponde a 1.075 personas por dupla profesional que desarrolle el programa por establecimiento. En la situación que un establecimiento tenga dos duplas profesionales asignadas, la población comprometida a ingresar corresponde a 2.200 personas por establecimiento. La meta anual corresponde al 50% de esta en un año con una meta anual exigible de un 50% de esta población comprometida, siendo de 538 por cada establecimiento o comunas que cuenten con una dupla y de 1.100 por cada establecimiento que cuente con dos duplas.

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

A continuación de acuerdo a la siguiente tabla, se define la meta:

**Tabla N°1**

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Medio verificación	Peso relativo
N°1 Estimulación Funcional y Cognitiva	% de población mayores a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad.	$(N^{\circ} \text{ de personas de 65 años y más} + N^{\circ} \text{ de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad}) / N^{\circ} \text{ de total adultos de 60 a 64 años y de adultos mayores que cumplen con un ciclo del Programa}) \times 100$	60%	REM	12.5
	% de población mayor a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según	$(N^{\circ} \text{ de personas de 65 años y más} + N^{\circ} \text{ de personas entre 60 y 64 años egresados del programa que mantiene o mejoran su condición funcional según time up and go}) / N^{\circ} \text{ de total adultos de 60 a 64 años y de adultos mayores que cumplen con un ciclo del Programa}) \times 100$	60%	REM	12.5
	% de población mayor a 60 años en control en Centro de Salud, ingresados al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	$(N^{\circ} \text{ de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición autovalente+ autovalente con riesgo+ en riesgo de dependencia}) + (N^{\circ} \text{ de personas entre 60 y 64 años ingresadas al programa con EMPA vigente}) / \text{Población}$	50%	REM	12.5



		comprometida a ingresar x 100			
	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 asistentes por sesión	REM	12.5
N°2 Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor en Organizaciones Sociales y Servicio Locales para establecimientos o comunas en el primer año de implementación.	Trabajo en red local	N° de servicios locales con oferta parcial o total para adultos mayores incorporados en planes de trabajo intresectorial para fomento del autocuidado y estimulación funcional de los adultos mayores/ N° de servicios locales con oferta programática parcial o total para población adulto mayor.	30%	Informes de Avances y Final	25
	Ejecución del Programa de Capacitación de Líderes Comunitarios	N° de Organizaciones sociales de y para adultos mayores con Líderes Comunitarios Capacitados/ N° de organizaciones sociales de y para adultos que ingresan al Programa.	30%	Informe de Avances y Final	25

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas, en función de los indicadores establecidos y su medido de verificación.

**La primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de marzo del año en curso. Se deberá dar cuenta de:

- Contratación de las duplas con fecha tope 02 de marzo para contratación de ambos profesionales.
- Primera reunión de trabajo de la red de establecimientos y comunas de los Servicios de Salud.
- Entrega de la información básica para el desarrollo del programa a las duplas profesionales.

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 deberá dar cuenta de las acciones comprometidas por las comunas y el Servicio de Salud respectivo que corrijan las situaciones de incumplimiento.

**La segunda evaluación** se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%
60% y más	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 44,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30 %	100%





Las comunas y establecimientos deberán informar a los Servicios de Salud acerca del desarrollo del programa, a través de un informe parcial de avances, enviado al Servicio de Salud con fecha tope 05 de septiembre.

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 incumpliendo señalado en la tabla precedente.

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

**La tercera evaluación** y final, se efectuará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos y comunas beneficiarias deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

Las comunas y establecimiento deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa entregado con fecha top 05 de enero de 2016 al respectivo Servicio de Salud.

Esta evaluación, junto a la evaluación del cumplimiento de metas establecidas por el programa, determinará la devolución de recursos ni ejecutados y la evaluación de continuidad del programa en comunas o establecimientos con ejecución deficitaria del programa.

**SEPTIMA:** El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 70% contra convenio y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación contra el grado de cumplimiento.

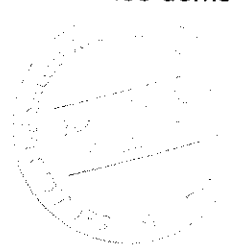
**OCTAVA:** El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación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

**NOVENA:** El Servicio de Salud, a través de los respectivos referentes técnicos y Departamento de Finanzas, velarán por la correcta utilización de los fondos traspasados, sin perjuicio de las evaluaciones que en uso de sus facultades pudiera efectuar el Departamento de Auditoría, conforme a su plan anual de trabajo determinado en base a una muestra aleatoria de convenios.

**DÉCIMA** Las transferencias de recursos hacia los municipios estarán regidas por lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, sobre la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

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

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre del año 2017. Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.







No obstante, las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 1 de Enero de 2017, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

**DÉCIMA TERCERA:** La personería de Doña Evelyn Matthei Fornet para actuar en representación de la Municipalidad de Providencia, consta en Decreto Alcaldicio N°1.152 de fecha 06 de diciembre del año 2016.

La personería de la Dra. Andrea Solís Aguirre, para actuar en representación del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, consta en el Decreto Supremo N°47, de fecha 20 de Marzo del 2015 del Ministerio de Salud.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y el restante en el Ministerio de Salud.



D. EVELYN MATTHEI FORNET  
ALCALDESA  
MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA



DRA. ANDREA SOLIS AGUIRRE  
DIRECTORA SERVICIO DE SALUD  
METROPOLITANO ORIENTE

SIT/RGD/MRS/LCB/MPGG/gmg



