

Depto. Asesoría Jurídica

N° 49

REF.: Aprueba Convenio "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria", entre S.S.M.O y la Municipalidad de Providencia.

SANTIAGO, 20 MAR. 2020

RESOLUCION EXENTA N° 431

VISTOS:

1. El Interés del Ministerio en consolidar el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en los establecimientos que integran la atención primaria de salud, apoyando con la entrega de recursos anuales a aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados en el programa: evaluación, programación y realización de acciones orientadas a disminuir brechas en su implementación;
2. La Resolución Exenta N°996 de fecha 19 de diciembre de 2019, que aprueba el "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria", del Ministerio de Salud;
3. La Resolución Exenta N°92 de fecha 20 de febrero del 2020, que distribuye los Recursos al "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria año 2020", del Ministerio de Salud;
4. Lo solicitado por el Departamento de Coordinación y Gestión APS 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°6, 7 y 8 de 2019 de la Contraloría General de la República, dicto lo siguiente:

RESOLUCION

1. Apruébase el Convenio, de fecha 24 de febrero de 2020, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE** y la **MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA**, cuyo texto es el siguiente:



SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPTO. DE COORDINACIÓN Y GESTIÓN DE APS
N° 27

CONVENIO
PROGRAMA DE MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA
MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA

En Santiago, a 24 de febrero de 2020 entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Canadá N° 308, Providencia, representado por su Directora QF. MARIA ELENA SEPULVEDA MALDONADO del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de Providencia, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avda. Pedro de Valdivia N° 963, representada por su Alcaldesa(s) D. PAULINA LOBOS HERRERA, 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".

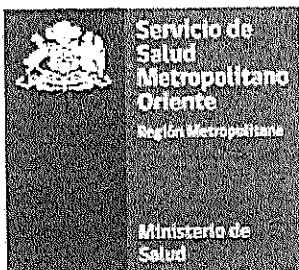
Por su parte, el correspondiente Decreto Supremo del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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 a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el "Programa de modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en atención primaria de Salud".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 996 del 19 de diciembre de 2019, del Ministerio de Salud. Cuyo propósito es contribuir a consolidar el modelo de atención de salud familiar y comunitaria en los CESFAM, postas, CECOSF y Hospitales comunitarios sobre la base de los principios de un sistema de salud basado en atención primaria: centrado en las personas, con integralidad de la atención y continuidad del cuidado.

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 de modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en atención primaria".





Depto. Asesoría Jurídica

N° 49

REF.: Aprueba Convenio "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria", entre S.S.M.O y la Municipalidad de Providencia.

SANTIAGO, 20 MAR. 2020

RESOLUCION EXENTA N° 431

VISTOS:

1. El Interés del Ministerio en consolidar el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en los establecimientos que integran la atención primaria de salud, apoyando con la entrega de recursos anuales a aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados en el programa: evaluación, programación y realización de acciones orientadas a disminuir brechas en su implementación;
2. La Resolución Exenta N°996 de fecha 19 de diciembre de 2019, que aprueba el "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria", del Ministerio de Salud;
3. La Resolución Exenta N°92 de fecha 20 de febrero del 2020, que distribuye los Recursos al "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria año 2020", del Ministerio de Salud;
4. Lo solicitado por el Departamento de Coordinación y Gestión APS 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°6, 7 y 8 de 2019 de la Contraloría General de la República, dicto lo siguiente:

RESOLUCION

1. Apruébase el Convenio, de fecha 24 de febrero de 2020, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE** y la **MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA**, cuyo texto es el siguiente:



SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPTO. DE COORDINACIÓN Y GESTIÓN DE APS
N° 27

CONVENIO
PROGRAMA DE MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA
MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA

En Santiago, a 24 de febrero de 2020 entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Canadá N° 308, Providencia, representado por su Directora QF. MARIA ELENA SEPULVEDA MALDONADO del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de Providencia, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avda. Pedro de Valdivia N° 963, representada por su Alcaldesa(s) D. PAULINA LOBOS HERRERA, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

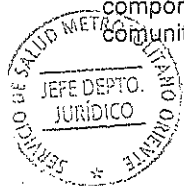
PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en 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 correspondiente Decreto Supremo 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 a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el "Programa de modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en atención primaria de Salud".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 996 del 19 de diciembre de 2019, del Ministerio de Salud. Cuyo propósito es contribuir a consolidar el modelo de atención de salud familiar y comunitaria en los CESFAM, postas, CECOSF y Hospitales comunitarios sobre la base de los principios de un sistema de salud basado en atención primaria: centrado en las personas, con integralidad de la atención y continuidad del cuidado.

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 de modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en atención primaria".



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

La aplicación del instrumento de evaluación deberá realizarse cada 2 años, pudiendo realizarse anualmente si la comuna lo solicita y el Servicio de Salud cuenta con los recursos para llevar a cabo la evaluación.

Estrategias:

- ✓ Elaboración de cronograma de trabajo conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud), de valuación de los establecimientos mediante la aplicación de instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, dictado por el Ministerio de Salud, para aquellas comunas que incorporen nuevos centros en la evaluación del desarrollo del modelo, o aquellas que deban repetir la evaluación realizada en años anteriores de sus centros.
- ✓ En el caso que se incorporen nuevos centros: El Establecimiento de salud deberá realizar su pre-evaluación (autoevaluación) mediante el reconocimiento de su situación cotejada con el Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.

El centro de salud y comuna en conjunto con el Servicio de Salud, resolverán la primera evaluación definitiva, identificando sus brechas y un plan de mejora a dos años para la implementación del Modelo, considerando un cronograma de trabajo, con el acompañamiento del Servicio de Salud.

- ✓ Las evaluaciones y pre-evaluaciones deben ser subidas a la plataforma web del programa.

Segundo indicador corresponde a la importancia de tener los contratos firmados con la respectiva comuna de tal manera de asegurar el traspaso de recursos para el desarrollo oportuno del programa.

Productos esperados

- ✓ Convenios elaborados, firmados con las comunas participantes e incorporados a la plataforma de finanzas.
- ✓ Certificación de la evolución del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario en el establecimiento, conforme porcentaje logrado en diversos ámbitos, del instrumento definido por el Ministerio de Salud.
- ✓ Determinar brechas en la instalación y desarrollo del Modelo en los Centros de Salud.

Componente 2: Implementar, un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud.

Estrategias:

- ✓ Elaboración participativa de cronograma conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud/Comunidad).



- ✓ Los planes de mejora deben considerar un desarrollo progresivo de acciones para alcanzar sus objetivos y metas, así como el financiamiento asociado a su logro.
- ✓ Los planes de mejora deben ser subidos a la plataforma web del programa.

Productos esperados

- ✓ Planes de mejora implementados, conforme las brechas de cumplimiento definidas según instrumento de evaluación y los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral Familiar y Comunitario en los establecimientos de atención primaria de salud.
- ✓ Evaluación de los avances planificados.

En los establecimientos con continuidad del programa, es decir con inicio de ejecución años previo, la aplicación del instrumento de evaluación del desarrollo del modelo, es optativa, dado que debe seguir implementando el plan elaborado el año anterior y ajustarlo si se requiere, con un nuevo cronograma para cumplir los objetivos planteados.

Componente 3: Implementar el cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según su estrato de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud en coordinación con los otros niveles de atención.

Estrategias:

- ✓ Estratificación según riesgo, de la población de 15 y más años beneficiaria de atención primaria, los siguientes estratos: G0, población sana o sin condición crónica identificada; G1, con una condición crónica; G2, entre 2 y 4 condiciones crónicas; G3, con 5 o más condiciones.
- ✓ En el CESFAM El Aguilucho se incorpora la actualización del equipo de salud en herramientas para la implementación del cuidado integral centrado en las personas en cronicidad, elementos para el apoyo al automanejo, gestión de caso entre otros.
- ✓ En el CESFAM El Aguilucho se incorpora para las personas con multimorbilidad, la gestión de caso mediante profesional y técnico, el agendamiento con tiempo diferenciado, un registro único integrado para facilitar la gestión clínica, alerta de consulta en servicio de urgencia, plan de cuidados colaborativo. Todo ellos con la finalidad de pasar de una atención fragmentada a un cuidado integral centrado en la persona.
- ✓ Para la población sin condición crónica o aun no diagnosticada, se fortalecen las acciones de promoción y prevención primaria anticipatorias al daño.

Productos esperados

- ✓ Implementar, el Cuidado integral de las personas de 15 y más años con acciones crónicas según su estrato de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud y en coordinación con los otros niveles de atención.
- ✓ Población estratificada según riesgo.
- ✓ Cuidado integral centrado en las personas implementando en el CESFAM El Aguilucho.



- ✓ Equipo de salud con actualización de conocimientos.
- ✓ Incorporación de recurso humano que apoye la gestión y cuidado integral centrado en las personas.

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 \$46.906.628.- (cuarenta y seis millones novecientos seis mil seiscientos veintiocho pesos) Los que serán transferidos de acuerdo a lo dispuesto en la cláusula Séptima del presente instrumento, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior en los CESFAM y CECOSF de la Comuna, según la siguiente distribución:

ESTABLECIMIENTO	MONTO planes de mejora \$	MONTO Implementación Atención Integral con énfasis en la cronicidad \$	Monto Total \$
CESFAM H. Alessandri	4.186.581	-	4.186.581
CECOSF Marín	1.128.897	-	1.128.897
CESFAM Alfonso Leng	2.971.987	-	2.971.987
CESFAM El Aguilucho	2.983.016	34.507.250	38.619.163
CECOSF Andacollo	1.128.897		
Total convenio	12.399.378	34.507.250	46.906.628

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio de Salud, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las actividades señaladas en el Programa.

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las actividades enunciadas en la cláusula tercera:

QUINTA: El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad de sus objetivos.

Se realizarán 3 evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación

- ✓ La primera evaluación se realizará con corte al 30 de abril del año en curso: El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, donde se indiquen los establecimientos de salud comprometidos para la implementación del programa, mediante la firma de convenios entre el servicio de salud y la comuna. Este informe debe ser enviado hasta el quinto día hábil del mes de mayo de año respectivo.
- ✓ La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a los indicadores y pesos relativos definidos en el apartado VII indicadores y medios de verificación.



El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, hasta el quinto día hábil del mes de septiembre del año respectivo.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación el Servicio de Salud hará las orientaciones y acciones que corresponda para favorecer la óptima implementación del programa, emitiendo el informe al Ministerio de Salud, conjuntamente con el informe de resultados.

La reliquidación se hará efectiva en el mes de octubre, si es que el cumplimiento del indicador de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 60%. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.

En relación a los recursos producto 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.

- ✓ La tercera evaluación y final, se efectuará al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa. Excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación del Programa.

No obstante, la situación indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período, por cada centro de salud en convenio.

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.





6/9

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el programa, definiendo pesos relativos por indicadores

Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación del programa.

Componente	Indicador	Formula	Meta	Medio verificación	Peso relativo CON aplicación de instrumento	Peso relativo SIN aplicación de instrumento	Peso relativo CON aplicación de instrumento	Peso relativo SIN aplicación de instrumento
Componente 1 Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario	Porcentaje de Centros de Salud evaluados y/o autoevaluados conforme Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo, dictado por el MINSAL. Este indicador es solo para nuevos centros de salud (CESFAM, Posta de salud rural y hospitales comunitarios) incorporados o los que opcionalmente se quieran reevaluar	<u>Numerador:</u> N° de centros de salud evaluados y/o autoevaluados conforme Instrumento definido. <u>Denominador:</u> N° de Centros de Salud comprometidos a evaluar y/o autoevaluar	100% de los centros de salud comprometidos con aplicación del instrumento definido.	Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria* aplicado al centro de salud	Este indicador se solicita cada 2 años, por lo tanto, en el caso que se aplique este indicador, el peso relativo sería el siguiente: 20%	Cuando no aplique este indicador	Cuando no aplique este indicador	Cuando no aplique este indicador
Componente 2 Implementar, un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de	Mejoras implementadas en los establecimientos de atención primaria, conforme a cronograma.	<u>Numerador:</u> N° de actividades del cronograma plan de mejora realizadas. <u>Denominador:</u> N° de actividades comprometidas, según cronograma en plan de	100% cumplimiento de actividades comprometidas según cronograma de plan de mejora	Plataforma de convenios.	15%	25%	15%	30%
				Informe de avances cualitativo de establecimiento, comuna, emitido por Servicio de	25%	35%	65%	70%



7/9

<p>Componente 3 Implementar el cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según su estrato de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud en coordinación con los otros niveles de atención.</p>	<p>Agendamiento según nivel de estratificación.</p>	<p>mejoras</p>	<p>100% de establecimientos comprometidos con agendamiento según nivel de estratificación.</p>	<p>Salud</p>	<p>Informe de avances cualitativo de establecimiento, comuna, emitido por Servicio de Salud</p>	<p>20%</p>	<p>20%</p>	<p>Cuando aplique este indicador</p>	<p>Cuando aplique este indicador</p>
<p></p>	<p>Ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado o alto que cuentan con plan de cuidado integral consensuado</p>	<p><u>Numerador:</u> N° de Ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto que cuentan con plan de cuidado integral consensuado</p> <p><u>Denominador:</u> N° total de Ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto.</p>	<p>20%</p>	<p></p>	<p>20%</p>	<p>20%</p>	<p>Cuando aplique este indicador</p>	<p>Cuando aplique este indicador</p>	<p>Cuando aplique este indicador</p>

SEXTA: El Servicio a través del Depto. de Coordinación y Gestión APS, evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, en 2 cuotas: 70% contra resolución que aprueba el presente convenio y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en la cláusula quinta de este convenio.

OCTAVA: El Servicio a través de los referentes técnicos, 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.

La Municipalidad deberá asegurar la integridad y veracidad de la información base que incorpora cada establecimiento de salud municipal a los sistemas de información REM, SIGGES u otros del MINSAL, para la generación de los indicadores que respaldan la correcta ejecución de los servicios acordados en el 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.

DECIMA: Las transferencias de recursos hacia los municipios estarán regidos 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 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.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del 2020. Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse por otro período en forma automática en la medida que el presente programa tenga continuidad y cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.

El Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas, indicadores y recursos disponibles para el nuevo período previamente acordados por ambas partes, sujeto a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

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 2019, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.




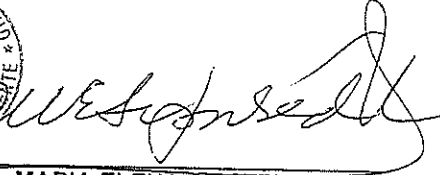
DÉCIMA TERCERA: La personería de la Directora (Q.F.) D. María Elena Sepúlveda Maldonado, para actuar en representación del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, consta en el Decreto Supremo N° 68, de fecha 16 de Octubre de 2018 del Ministerio de Salud.


La personería de D. Paulina Lobos Herrera, para actuar en representación de la Municipalidad de Providencia, consta en Decreto Alcaldicio N° 365 de fecha 23 de enero del año 2020.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud y el otro en poder de la Municipalidad.


ALCALDESA(S)

D. PAULINA LOBOS HERRERA
ALCALDESA(S)
MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA


DIRESTORA

Q.F. MARIA ELENA SEPULVEDA
MALDONADO
DIRECTORA SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO ORIENTE


VPH/JPSO/CEA/IIOV/MPGG/mim


JEFE DEPTO.
JURIDICO
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE

