



RESOLUCIÓN EXENTA N° 1110 /.

IQUIQUE, **11 MAR. 2021**

VISTOS,

Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N° 01 del año 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, publicado en el Diario Oficial del 17/11/2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; D.F.L. N° 01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes Nos. 18.933 y 18.469; Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria; Art. 8 del Decreto N° 140/04, del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud ; lo dispuesto en el artículo 55 bis, 56 y 57 inciso segundo de la Ley N° 19.378; artículo 6 del Decreto Supremo N°118 del 2007, del Ministerio de Salud; Resolución Exenta N°819/2020 del Ministerio de Salud, que aprueba Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil; Resolución Exenta N°210/2021 del Ministerio de Salud que distribuye los recursos del citado Programa, Resolución N°007 de 2019 de la contraloría de la República

CONSIDERANDO:

1.-Que, por Resolución Exenta N°819 de 30 de diciembre de 2020 del Ministerio de Salud, se aprueba el **PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL**.

2.- Que, por Resolución Exenta N°210 del 16 de febrero de 2021 del Ministerio de Salud, se aprobó los recursos que financian el **PROGRAMA**.

3. Que, mediante convenio de fecha 02 de marzo de 2021, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique y la Municipalidad de Alto Hospicio, el Servicio le asignó a la Entidad Edilicia la suma de **\$63.491.000 (Sesenta Y Tres Millones Cuatrocientos Noventa Y Un Mil Pesos)** para realizar las acciones de apoyo relativas al **"Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil"**, comuna de Alto Hospicio.

RESUELVO:

1.- **APRUÉBASE** el convenio de ejecución del **"Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil"**, comuna de Alto Hospicio, de fecha 02 de marzo 2021, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique, y la Municipalidad de Alto Hospicio.

2.- El convenio que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de once páginas, cuyo ejemplares suscritos por el Director del Servicio de Salud Iquique y el Alcalde de la Municipalidad de Alto Hospicio, se distribuirán de conformidad a lo establecido en el referido convenio, una copia que, se mantendrá en Oficina de Partes del Servicio.

Todos los ejemplares del presente convenio deberán guardar estricta concordancia y ser consignados en los mismos términos.

3.- Transcribese el texto del convenio que por este acto se aprueba:

CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL (PASMI) 2021" ENTRE EL SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

En Iquique a 2 de Marzo 2021, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, **RUT. 61.606.100-3**, con domicilio en **calle Aníbal Pinto N°815** de la ciudad de Iquique, representado por su **Director JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER** chileno, Cédula Nacional de Identidad **N°9.381.231-K**, del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el **"SERVICIO"** por una parte; y por la otra, la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**, persona jurídica de derecho público, **RUT 69.265.100-6**, representada por su **Alcalde Don PATRICIO ELÍAS FERREIRA RIVERA**, chileno, Cédula Nacional de Identidad **N°10.481.059-4** ambos domiciliados en **AV. Ramón Pérez Opazo # 3125** de la comuna de Alto Hospicio, 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 6º del Decreto Supremo N°118 del 2007, 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: El presente convenio se suscribe conforme a lo establecido en el decreto con fuerza ley N°1-3063, de 1980, del Ministerio de Interior y sus normas complementarias; a lo acordado en los convenios celebrados en virtud de dichas normas entre el **"SERVICIO"** y la **"MUNICIPALIDAD"**, especialmente el denominado convenio per cápita, aprobado por los correspondientes decretos supremos del Ministerio de Salud; y a lo dispuesto en la ley N°19.378, que aprueba el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

TERCERA: 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, incorporándola 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 apoyo a la salud mental infantil (PASMI)"** en adelante el **"PROGRAMA"**, a fin de contribuir a mejorar la salud de la población beneficiaria legal del Sector Público de Salud, aumentando la capacidad de respuesta oportuna de la atención primaria, a los problemas de salud por los cuales consultan las personas, para lograr una red de atención primaria más eficaz y cercana a éstas, contribuyendo de tal forma a mejorar los problemas de acceso y resolutivez de la atención de salud a la comunidad en el que participarán las partes, en conformidad a lo establecido en el presente convenio.

El referido **"PROGRAMA"** ha sido aprobado por Resolución Exenta N°819 de 30 de diciembre 2020 del Ministerio de Salud y respecto a las exigencias de dicho programa, la **"MUNICIPALIDAD"** se compromete a desarrollar las acciones atinentes en virtud del presente instrumento.

Se deja establecido que, para los fines del presente convenio, la **"MUNICIPALIDAD"** administra, entre otros establecimientos asistenciales de atención primaria, los siguientes dispositivos de salud: CESFAM Dr. Pedro Pulgar Melgarejo, CESFAM Dr. Yandry Añazco, CECOSF El Boro, CECOSF La Tortuga.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del **"SERVICIO"**, conviene en asignar a la **"MUNICIPALIDAD"** recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del **"PROGRAMA"**.

Componente 1: Atención integral de niños y niñas de 5 a 9 años por trastornos mentales. Este componente tiene como objetivo realizar una evaluación diagnóstica y proporcionar un tratamiento integral a niños y niñas con trastornos mentales. El modelo de atención se profundiza en la Orientación Técnica de Gestión Intersectorial del programa. De forma complementaria, se pueden consultar los módulos de las Guías de manejo de trastornos conductuales y trastornos del desarrollo del manual MhGAP (OPS/OMS) y acceder a los cursos online del Minsal: Introducción a la Salud Mental Infantil y Atención Integral de Salud Mental Infantil de 5 a 9 años.

Estrategias para la Atención Integral:

a) *Evaluación Diagnóstica Integral:* Antes de planificar un plan de tratamiento debe realizarse un adecuado diagnóstico para dirigir las intervenciones futuras y que sean atingentes, por ello el diagnóstico debe

considerar todas las áreas de la vida del niño/a, incluye lo contextual, factores protectores y factores de riesgo basado en el modelo ecológico. Se espera que sea efectuado por un médico, psicólogo/a y/o asistente social. Este proceso de evaluación diagnóstica integral puede ser realizado en más de una sesión, de acuerdo a la orientación técnica específica, que deberá estar incorporada en la programación del establecimiento.

b) *Tratamiento Integral*: Al ingresar al programa se deberá elaborar, junto y en colaboración con los padres/cuidadores del niño/a, un Plan de Cuidado Individualizado (PCI), que deberá ser efectuado por médico, psicólogo/a y asistente social e incluir: motivo de consulta co-construido entre él/la/los consultantes/s y equipo de salud, objetivos del tratamiento, actividades, plazos (número de sesiones proyectada y frecuencia) y consentimiento informado.

Las prestaciones a desarrollar en el contexto de tratamiento son:

- i. Consultas salud mental individual
- ii. Intervenciones psicosociales de grupo.
- iii. Intervenciones familiares.
- iv. Intervención psicosocial en el contexto comunitario (barrio, colegio, trabajo, etc.).
- v. Visitas domiciliarias integrales (VDI)
- vi. Vistas a establecimientos educacionales.
- vii. Trabajo con redes institucionales comunales (DIDECO, OPD, JUNAEB, etc.)
- viii. Uso de herramientas diagnósticas con enfoque familiar, tales como genograma, eco-mapa, círculo familiar entre otros.

Se espera que se efectúen consultas de salud mental semanales, al menos los tres primeros meses de iniciado el tratamiento, con el fin de favorecer la adherencia y aumentar la efectividad de las prestaciones. Si lo anterior ocurre, el cumplimiento de los objetivos del PCI no debería exceder los seis meses.

c) *Derivación o referencia asistida*. Entendida como continuidad de cuidados, donde se efectúan articulaciones entre establecimientos de distintos niveles de la red que la persona vivencia como una serie de eventos del cuidado de su salud coherente y conectada entre sí en el tiempo.

d) *Alta terapéutica integral*. Se deben cumplir los objetivos fijados en el Plan de Cuidado Individualizado. El alta debe ser acordada y planificada con el niño o niña y su familia.

e) *Seguimiento*: En los casos que requiera establecer contacto con las personas y/o sus familias para monitorear la evolución de la sintomatología del trastorno y los factores psicosociales en el tiempo.

f) *Acceso a consultoría de Salud Mental*. El equipo de salud actúa en el rol de consultantes y el equipo de especialidad en salud mental comunitaria como consultor. La consultoría involucra también una importante responsabilidad del nivel primario, ya que en la práctica se constituye una meta-equipo, en el cual, a través del componente de enlace continuado y de la inclusión de aspectos de administración de los procesos clínicos, el nivel especializado se articula con éste para brindar continuidad e integralidad de cuidados a los usuarios.

g) *Coordinación intersectorial*: El Programa forma parte de la extensión del Subsistema Chile Crece Contigo con lo cual se espera una coordinación intersectorial efectiva entre los establecimientos educacionales, la red comunal y la APS, a través de un trabajo en red y de gestión integrada de los casos.

Para la implementación de estas estrategias se ponen a disposición horas profesionales para reforzar los equipos de la atención primaria dedicados a la atención de salud mental de niños y niñas, según rendimiento establecido en Orientación Técnica, cuyo mínimo es el siguiente:

Prestaciones	Cantidad	Rendimiento en minutos
Evaluación diagnóstica integral Médico/a	1	45
Evaluación diagnóstica integral psicólogo/a	1	45
Consulta Salud Mental realizada por Médico/a	1	20
Consulta Salud Mental realizada por Psicólogo/a	8	45
Consulta Salud Mental realizada por trabajador/a social u otro profesional	1	30
Consulta Salud Mental Grupal (Taller de competencias parentales Nadie es Perfecto - Conducta)	4	90
Visita domiciliaria integral / ámbito escolar	1	90

Se debe considerar el ingreso al programa de niños/as que ya están en tratamiento bajo la atención regular del "Programa Salud Mental Integral en la APS" con el fin de mejorar la calidad de su tratamiento.

Cabe señalar, que para garantizar la atención integral de niños y niñas se debe considerar en la programación del establecimiento horas protegidas de los profesionales para presentación de casos en las reuniones del equipo de cabecera y para la articulación con la red comunal Chile Crece Contigo. Así también para la preparación de los talleres para madres, padres o cuidadores Nadie es Perfecto Conducta.

Por otro lado, un aspecto esencial de la gestión del "PROGRAMA" es contar con mayores espacios para garantizar el cumplimiento de las prestaciones y con espacios de interacción con equipos de especialidad, como la realización de consultorías.

Dado que el Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil forma parte del Subsistema Chile Crece Contigo, la resolución de alertas de vulnerabilidad psicosocial detectadas es prioritaria para la red comunal Chile Crece Contigo. Esta priorización se realiza a través del Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social, por lo que se debe velar por el adecuado registro en el SRDM. La inclusión de este sistema de registro se enmarca en el reglamento de la ley 20.379, Decreto Supremo N°14 del año 2018, del Ministerio de Desarrollo Social.

En situación de emergencia, desastres y de alerta sanitaria, las prestaciones del Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil son consideradas esenciales, pudiendo redefinirse en función del ciclo del manejo del riesgo de una emergencia, desastre o alerta sanitaria comunal (por ejemplo, Plan Paso a Paso), para dar continuidad al proceso de atención de niños y niñas y a las prestaciones del Programa de manera presencial (modalidad habitual priorizando aquellos/as de mayor riesgo psicosocial), remota (videollamada, teléfono y/o mensajes de texto) o domiciliaria según el evento.

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del "SERVICIO", conviene en asignar a la "MUNICIPALIDAD", desde la fecha de total tramitación de la resolución exenta que apruebe el presente instrumento y recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud, la suma anual y única de **\$63.491.000 (Sesenta Y Tres Millones Cuatrocientos Noventa Y Un Mil Pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

El gasto según el siguiente detalle:

GASTO	FINANCIAMIENTO
Recurso Humano para atención directa de usuarios del "PROGRAMA": Psicólogo/a; Trabajador/a Social; Médico; Administrativo. Se debe considerar el ingreso al programa de niños/as que ya están en tratamiento bajo la atención regular del "Programa de Salud Mental Integral de APS" con el fin de mejorar la calidad de su tratamiento.	\$ 63.491.000 (periodo abril 2021- marzo 2022)
Visitas Domiciliarias Integrales; Visitas a Establecimientos Educativos; Otra salidas a terreno según Plan de Tratamiento: Incluye gastos de recursos humanos para: profesionales del "PROGRAMA" en extensión horaria según estrategia; chofer para movilización; combustible para móviles. Como alternativa se puede utilizar modalidad "bono de movilización a funcionario" el cual entrega recursos financieros de manejo exclusivo del funcionario contratado por PASMI. El gasto debe ser rendido mediante planillas que registren los datos de los usuarios quienes han sido visitados mensualmente.	
Protección de horas profesionales para: Presentación de casos en reuniones de equipo de cabecera y articulación con la red comunal Chile Crece Contigo. Consultorías de Salud Mental.	
Talleres Nadie es Perfecto Conducta: Para gastos de horas extraordinarias de facilitador formado para la prestación; materiales e insumos.	
Otros: Según validación del Servicio de Salud Iquique, de acuerdo al siguiente proceso: 1.- Establecer un Plan de Gastos (de acuerdo a Anexo N°1) 2.- Enviar por correo electrónico Anexo N°1 a referente técnico del SSI (macarena.parada@redsalud.gov.cl) 3.- Referente técnico revisa pertinencia e importancia de la inversión para el impacto del PROGRAMA 4.- Se da visto bueno para el gasto o se realiza recomendaciones.	

SEXTA: La "MUNICIPALIDAD" está obligada a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como también se compromete a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas. Asimismo, está obligada a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "PROGRAMA".

La **"MUNICIPALIDAD"**, está obligada a utilizar los recursos obtenidos según el siguiente detalle de objetivos y productos específicos de cada componente, especificados en la cláusula cuarta.

OBJETIVOS	PRODUCTOS	Meta
Aumentar la proporción de niños(as) de 5 a 9 años con trastornos de salud mental que acceden a diagnóstico y tratamiento integral de salud con enfoque familiar y comunitario. a) Realizar evaluación diagnóstica integral a niños y niñas entre 5 y 9 años que presenten algún trastorno de salud mental. b) Efectuar tratamiento integral a niños y niñas entre 5 y 9 años que presente algún trastorno mental.	Niñas y niños ingresados a tratamiento por trastornos mentales.	393 ingresos de niños y niñas de entre 5 a 9 años en el periodo de enero a diciembre 2020
	Niñas y niños tratados por trastornos mentales. (Bajo control)	Población Bajo Control a diciembre 2021 de 873 niños y niñas de entre 5 a 9 años.
	Niñas y niños en tratamiento reciben continuidad de cuidados a través de un mayor número de controles de salud mental.	Población bajo control de 5 a 9 años con más de 8 controles de tratamiento de salud mental.
	Niños y niñas egresan de su tratamiento de salud mental por alta terapéutica	175 egresos por alta clínica.

"El **"SERVICIO"** determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes por parte de la **"MUNICIPALIDAD"**, asegurando que sean acordes a las necesidades del **"PROGRAMA"** y de acuerdo a la normativa vigente, para estos efectos deberá enviar vía correo electrónico a la referente del programa la propuesta de compras, que deberá ser aprobada por el **"SERVICIO"**, previo a su adquisición. El **"SERVICIO"**, podrá determinar otros criterios de distribución de los recursos destinados, atendiendo a criterios de equidad y acortamiento de brechas en el otorgamiento de las prestaciones.

SÉPTIMA: El proceso de monitoreo y evaluación del cumplimiento del presente convenio por parte del **"SERVICIO"**, se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del **"PROGRAMA"**, con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

- La **primera evaluación** técnica se efectuará con fecha **31 de agosto del año 2021** por parte del referente técnico encargado/a del **"PROGRAMA"** perteneciente al **"SERVICIO"**, en esta instancia la comuna deberá estar al día con el envío de las rendiciones mensuales y los comprobantes de ingreso correspondientes; en caso contrario no se procederá a hacer efectiva la transferencia de la segunda cuota de recursos.

Conforme los resultados obtenidos en esta evaluación se harán efectiva la reliquidación de la segunda cuota, si es que su cumplimiento es inferior a **40%**, de acuerdo con el siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO METAS DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2ª CUOTA 30%
Mayor o igual a 40%	0%
Entre 30.00% y 39.99%	50%
Entre 20.00% y 29.99%	75%
Menos del 20%	100%

Excepcionalmente cuando existan razones fundadas del incumplimiento, la unidad administrativa podrá apelar la decisión de reliquidar, mediante oficio enviado al Director del **"SERVICIO"**, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa un cronograma para el cumplimiento de las metas, dentro del periodo vigente del convenio. El **"SERVICIO"** analizará la apelación y verificará la existencia de razones fundadas para el incumplimiento. En caso de comprobar la existencia de razones fundadas, el **"SERVICIO"** podrá pedir al Ministerio de Salud la no reliquidación del **"PROGRAMA"** adjuntando los antecedentes que respalden esa solicitud.

- La **segunda evaluación** técnica y final, se efectuará con corte al **31 Diciembre 2021**, fecha en que el **"PROGRAMA"** deberá tener ejecutado el **100%** de las acciones comprometidas en el convenio y la **"MUNICIPALIDAD"** haber enviado el informe técnico final de ejecución al Viernes 21 Enero 2022. Asimismo, la **"MUNICIPALIDAD"** deberá haber hecho envío de las rendiciones mensuales hasta el mes de Diciembre. En caso contrario el **"SERVICIO"** procederá a solicitar a la **"MUNICIPALIDAD"** el reintegro de los recursos que no hayan sido ejecutados, durante el mes de mayo 2022.

En contexto de emergencia, desastres y alerta sanitaria, ambas evaluaciones (Agosto y Diciembre) podrán ser modificadas cuando la Subsecretaría de Redes Asistenciales previa resolución así lo determine, pudiendo redefinirse el cumplimiento de metas y suspenderse la reliquidación de la segunda cuota del **“PROGRAMA”**. En este contexto la evaluación no tendría implicancias en la asignación de recursos del año siguiente, sin embargo, conforme a las prioridades sanitarias y realidad territorial se podrán reasignar los recursos en el marco del mismo **“PROGRAMA”**.

El **“SERVICIO”**, podrá requerir el envío de informes de avances técnicos de carácter mensual y final.

El resultado de los indicadores al mes de diciembre podrá tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente.

Los datos considerados en ambas evaluaciones del **“PROGRAMA”** serán recopilados por el Departamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Iquique, mediante solicitud de informes y visitas inspectivas por parte de referentes técnicos del **“SERVICIO”**. Por lo anterior, la **“MUNICIPALIDAD”** deberá contar con informes de detalles de fácil acceso, que respalden la información entregada.

El **“SERVICIO”** evaluará técnicamente el cumplimiento de las actividades del **“PROGRAMA”** y realizará recomendaciones para su correcta ejecución a través de referente técnico del programa de atención primaria.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el **“PROGRAMA”**, por tanto, según el siguiente detalle:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Nº	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderación
1	Niñas y niños que ingresan a tratamiento	Nº de niñas y niños ingresados al PROGRAMA	Nº de niñas y niños comprometidos a ingresar	REM A05/ Planilla MINSAL y *SDRM	80%	20%
2	Niñas y niños en tratamiento por trastornos mentales (Bajo control)	Nº de niñas y niños en tratamiento por trastornos mentales	Nº de niñas y niños comprometidos a tratar por trastornos mentales	REM P06/ Planilla MINSAL y *SDRM	80%	40%
3	Concentración de controles de salud mental	Nº de controles de salud mental realizados a niños y niñas de 5 a 9 años	Nº de niños y niñas de 5 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	REM A06 + REM F- REM A32 /REM P06	Concentración de controles: * más de 8 cumple con 100% *7-8 cumple 75% *5-6 cumple 50% *4- 3 cumple 25% *1-2 cumple 0%	20%
4	Egreso por alta clínica	Nº de niños y niñas de 5 a 9 años egresados por alta clínica	Nº de niños y niñas de 5 a 9 años en tratamiento (Bajo control)	REM A05/ REM P06	20%	20%

*SRDM: Sistema de Registro Derivación y Monitoreo (plataforma de Ministerio de Desarrollo Social- Chile Crece Contigo). El registro de esta plataforma se enmarca en la Ley N°20.379 y Decreto Supremo N°41 de 2012 del Ministerio de Salud y sus modificaciones. Todos los funcionarios deben tener acceso y registrar las atenciones realizadas en salud.

En contexto de emergencia, desastres y alerta sanitaria y por el período que duren las medidas decretadas por la autoridad, en el indicador de concentración de controles de salud mental (N°3), serán considerados los controles de salud mental en el grupo etario de 5 a 9 años, registrados en REM Serie F, Sección E2: controles de salud mental remotos en el contexto de pandemia. Los indicadores 1, 2 y 4 deberán mantener su registro en los REM habituales indicados en la tabla cumplimiento de componente Atención Integral de Trastornos de Salud mental.

Lo referido a registro de información, para efectos de prestaciones y solicitud y órdenes de atención, éstas deberán ser registradas en REM, RAYEN, SIGGES, según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

Adicionalmente el Departamento de Auditoría, efectuará la fiscalización aleatoria del uso correcto y adecuado de los recursos, mediante visitas inspectivas, solicitud de informes de avances mensuales y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoría de conformidad con la normativa vigente.

OCTAVA: Los recursos mencionados en la cláusula quinta financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al **"PROGRAMA"** y se entregarán en dos cuotas, de acuerdo con la siguiente manera y condiciones:

- La primera cuota: de **44.443.700 (Cuarenta Y Cuatro Millones Cuatrocientos Cuarenta Y Tres Mil Setecientos Pesos)** correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio una vez aprobada la resolución exenta que aprueba el presente instrumento y recibidos los recursos del Ministerio de Salud.
- La segunda cuota: de **19.047.300 (Diecinueve Millones Cuarenta Y Siete Mil Trescientos Pesos)** correspondiente al 30% restante del total de recursos y se enviará en el mes de octubre, según resultados obtenidos en la primera evaluación definida en la cláusula anterior. Así también, dependerá de la recepción de dichos recursos desde Ministerio de Salud y existencia de rendición financiera según lo establece la resolución N°30/2015 que fija normas sobre procedimiento de rendición de cuentas de la Contraloría General de la Republica, por parte de la **"MUNICIPALIDAD"**.

Por lo tanto, la entrega de la segunda cuota del programa estará condicionada a dos aspectos principales:

1° Evaluación Técnica del Programa: Evaluación realizada por el Referente Técnico de Atención Primaria **"SERVICIO"**, encargado del **"PROGRAMA"**, según la cláusula séptima del presente convenio, lo cual será informado por el **"SERVICIO"** a través de Ordinario a la **"MUNICIPALIDAD"** posterior a los cortes de evaluación indicados en la misma clausula.

2° Evaluación Financiera del Programa: Evaluación realizada por el Departamento de Finanzas del **"SERVICIO"**, para lo cual, la comuna debe haber rendido mensualmente, según lo dispuesto en la citada resolución N°30/2015 de Contraloría General de la Republica sobre rendición de fondos.

NOVENA: 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 los efectos de este convenio, ella asumirá el gasto excedente.

DÉCIMA: La Municipalidad deberá rendir los gastos del Programa, únicamente utilizando el Sistema de Rendición Electrónica de cuentas de la Contraloría General de la Republica en adelante SISREC y sujetándose a lo establecido en la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen.

Se permitirá realizar la rendición, con documentos auténticos digitalizados en el sistema y documentos electrónicos, previa validación del Ministro de Fe, que justifiquen cada uno de los gastos realizados en el mes correspondiente, los que deberán ser autorizados por el ministro de fe del municipio.

La Municipalidad, quedará obligada en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:

- a) Utilizar el SISREC para la rendición de cuentas a que dé lugar el presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil ejecutor, dando cumplimiento al marco normativo aplicable, incluyendo la preceptiva de la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República.
- b) Asignar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado, analista y ministro de fe en el SISREC.
- c) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través del SISREC. Lo anterior incluye, por ejemplo, la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.
- d) Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la República, en el marco de la normativa legal pertinente.

El Servicio de Salud Iquique, quedará obligado en su calidad de otorgante, a lo siguiente:

- a) Asignar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado y analista del SISREC.
- b) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto con documentación electrónica y digital a través del SISREC durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye, por ejemplo, la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado otorgante, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.

La Municipalidad deberá rendir los gastos mensuales del Programa una vez realizada la primera remesa, utilizando la plataforma SISREC y sujetándose a lo establecido en la resolución N°30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen, por lo que las fechas son:

MES PARA RENDIR	PLAZO ENVÍO RENDICIÓN
Abril 2021	Lunes 24 de mayo 2021
Mayo 2021	Lunes 21 de junio 2021
Junio 2021	Lunes 22 julio 2021
Julio 2021	Lunes 23 agosto 2021
Agosto 2021	Miércoles 22 septiembre 2021
Septiembre 2021	Viernes 22 octubre 2021
Octubre 2021	Lunes 22 noviembre 2021
Noviembre 2021	Miércoles 22 diciembre 2021
Diciembre 2021	Viernes 21 enero 2022
Enero 2022	Lunes 21 de febrero 2022
Febrero 2022	Lunes 21 de marzo de 2022
Marzo 2022	Viernes 22 de abril de 2022
Abril 2022	Viernes 20 de mayo de 2022

El período a rendir del mes de enero de 2022 corresponde únicamente a los impuestos por boletas de honorarios recibidas por el municipio hasta el mes de diciembre y que por proceso tributario son enterados al fisco al mes siguiente. Esto no implica bajo ningún aspecto que la ejecución del programa sea hasta el este mes, por lo que no se aceptará la rendición de otros gastos efectuados durante el mes de enero de 2022. Excepto se convenga alguna extensión de su ejecución por medio de addendum y resolución correspondientes.

La Municipalidad deberá rendir los gastos del Programa, utilizando el SISREC y sujetándose a lo establecido en la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen.

Dichos informes mensuales, deberán contar con documentación de respaldo, la que deberá encontrarse en estado devengado y pagado. Los antecedentes de respaldo deben ser original digitalizado o electrónico y deben incluir lo que señala a continuación:

- Copia de comprobantes de ingreso digitalizado o electrónico.
- Copia de Comprobantes de Egreso digitalizado o electrónico.
- Copia boletas de honorario de RRHH digitalizado o electrónico.
- Contrato de personal RRHH digitalizado o electrónico.
- Facturas y/o boletas compras de insumos o equipamiento digitalizado o electrónico.
- Boletas de respaldo en caso de tener caja chica digitalizado o electrónico.

Asimismo, toda la documentación original de respaldo deberá estar disponible en la "MUNICIPALIDAD" para cuando el "SERVICIO" así lo requiera para su fiscalización en caso de ser necesario.

DÉCIMA PRIMERA: En el caso que se registre excedentes de los recursos financieros en el ítem de Recursos Humanos del programa, la municipalidad podrá redestinarlos para el pago de extensión u horas extras de los recursos humanos contratados para la ejecución del "PROGRAMA" de Reforzamiento o contratar más recurso humano de acuerdo al convenio y a las necesidades programa para su eficiente ejecución.

DÉCIMA SEGUNDA: La "MUNICIPALIDAD", deberá dar cumplimiento a las normas de procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015, que fija normas de procedimientos de rendición de cuentas o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen, de manera que el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente; los "Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos".

Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos al Departamento de Salud, la "MUNICIPALIDAD" deberá remitir el informe mensual, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos siguientes al que se informa, incluso en aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, el monto de los recursos recibidos en el mes, el

monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente. Cuando el organismo receptor, esto es, la **"MUNICIPALIDAD"** tenga la calidad de ejecutor, deberá proporcionar información sobre el avance de las actividades realizadas.

Asimismo, la **"MUNICIPALIDAD"**, para el solo efecto de la entrega del Comprobante de Ingreso, deberá remitir en un periodo máximo de 07 días hábiles, al **"SERVICIO"**, el comprobante de ingreso municipal que acredita que la **"MUNICIPALIDAD"**, recibió la transferencia de fondos, materia de este convenio.

El **"PROGRAMA"** estará sujeto a que el Departamento de Auditoría del **"SERVICIO"**, valide en terreno las rendiciones financieras para lo cual, la **"MUNICIPALIDAD"** se compromete a tener documentación original que respalde su gasto en función del **"PROGRAMA"**.

DÉCIMA TERCERA: Será responsabilidad de la **"MUNICIPALIDAD"**, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al **"SERVICIO"**, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría y/o Subdirección Administrativa del **"SERVICIO"**.

Por su parte, la **"MUNICIPALIDAD"** se compromete a facilitar al **"SERVICIO"** todos los informes y datos que sean requeridos para la evaluación del cumplimiento de las actividades y ejecución de los recursos en su formato original. El incumplimiento de la entrega de cualquier documento a que se refiere esta cláusula, requerido por el **"SERVICIO"**, se pondrá en conocimiento de las autoridades de control, tanto interno como externo de la Administración del Estado, para que adopten las medidas consignadas en la normativa vigente.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia a partir del **01 de abril 2021 al 31 de marzo 2022** para la ejecución de las actividades comprendidas en este convenio.

DÉCIMA QUINTA: Considerando la necesidad de asegurar la continuidad de la atención y prestaciones de salud, las partes dejan constancia que por tratarse de un **"PROGRAMA"** ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de abril de 2021, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior según se establece en la Ley de Bases N°19.880 en su artículo 52.

Sin perjuicio de lo anterior, las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos 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 01 de abril del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de marzo del siguiente año.

Prorrogado el convenio, el **"SERVICIO"** deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo, la que será notificada a la **"MUNICIPALIDAD"** para que manifieste por escrito su voluntad de aceptar las nuevas metas y presupuesto como asimismo prorrogar el convenio en dichos términos, todo ello en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución; solo en tal caso se entenderá prorrogado automáticamente el convenio.

DÉCIMA SEXTA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada, observada, no rendida o con incumplimiento de metas incluidas en el **"PROGRAMA"**, objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la **"MUNICIPALIDAD"** al **"SERVICIO"** en el mes de mayo 2022.

Los fondos transferidos a la **"MUNICIPALIDAD"**, solo podrán ser destinados a los objetivos y actividades que determine el programa en las cláusulas sexta y séptima del presente convenio.

En el caso que la **"MUNICIPALIDAD"** por razones debidamente fundadas, no cumpla con las acciones y ejecuciones presupuestarias establecidas en el convenio, puede solicitar una modificación a través de Ordinario dirigido a Director del **"SERVICIO"** para su aprobación, exponiendo los fundamentos pertinentes y respaldos hasta el **30 de octubre 2021**. El Referente Técnico del **"PROGRAMA"** del **"SERVICIO"** es el encargado de ponderar esta solicitud, considerando que la destinación de estos recursos es solo para acciones atinentes al programa.

DÉCIMA SÉPTIMA: El envío de información, deberá realizarse en sistema de Rendiciones, e informes Técnicos solicitados en el presente convenio. Para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención,

deberán realizarse en sistema de registro REM, RAYEN, y planillas normadas según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

DÉCIMA OCTAVA: Las partes fijan su domicilio en la comuna de Iquique, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de Justicia.

DÉCIMA NOVENA: Déjese constancia que la personería de **D. JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER** para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto N° 140/2004 del Ministerio de Salud, Decreto Afecto N°42 del 13 de septiembre de 2019 del Ministerio de Salud. La representación de **D. PATRICIO ELÍAS FERREIRA RIVERA** para actuar en nombre de la Municipalidad de Alto Hospicio, emana del Decreto Alcaldicio N° 4322/2016 de la Municipalidad de Alto Hospicio.


VIGÉSIMA: El presente Convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en el poder del "SERVICIO", uno en poder de la "MUNICIPALIDAD", y otro en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

VIGÉSIMA PRIMERA: Los bienes e infraestructura adquiridos con los fondos del presente convenio deberán mantener su destino conforme a los objetivos del presente programa no pudiendo destinarse a otros fines, asimismo los equipos y bienes adquiridos deberán contar con un logo del Servicio de Salud Iquique.

VIGÉSIMA SEGUNDA: El gasto que irrogue el presente convenio se imputará al ítem N° 11-40 50-602 "otros montos en administración" del Servicio de Salud de Iquique.

4.-IMPÚTESE el gasto que irrogue el presente Convenio, "Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil", comuna de Alto Hospicio, al ítem N° 11-40 50-602 "otros montos en administración" del Servicio de Salud de Iquique.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.



JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE

	Iniciales Nombre	Firma
Subdirección Gestión Asistencial	HC	[Firma]
Departamento Gestión Financiera	LF	[Firma]
Departamento Asesoría Jurídica	CHO	[Firma]
Departamento Atención Primaria	PSN	[Firma]
Referente Programa	MPS	[Firma]

deberán realizarse en sistema de registro REM, RAYEN, y planillas normadas según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

DÉCIMA OCTAVA: Las partes fijan su domicilio en la comuna de Iquique, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de Justicia.

DÉCIMA NOVENA: Déjese constancia que la personería de **D. JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER** para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto N° 140/2004 del Ministerio de Salud, Decreto Afecto N°42 del 13 de septiembre de 2019 del Ministerio de Salud. La representación de **D. PATRICIO ELÍAS FERREIRA RIVERA** para actuar en nombre de la Municipalidad de Alto Hospicio, emana del Decreto Alcaldicio N° 4322/2016 de la Municipalidad de Alto Hospicio.


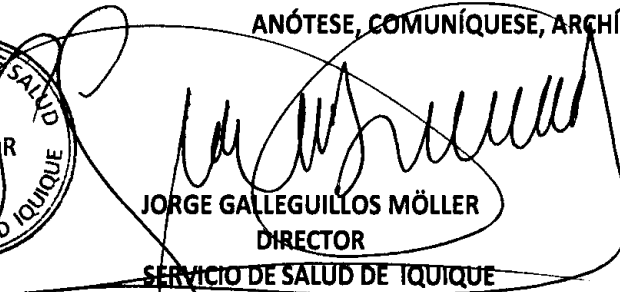
VIGÉSIMA: El presente Convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en el poder del "SERVICIO", uno en poder de la "MUNICIPALIDAD", y otro en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

VIGÉSIMA PRIMERA: Los bienes e infraestructura adquiridos con los fondos del presente convenio deberán mantener su destino conforme a los objetivos del presente programa no pudiendo destinarse a otros fines, asimismo los equipos y bienes adquiridos deberán contar con un logo del Servicio de Salud Iquique.

VIGÉSIMA SEGUNDA: El gasto que irrogue el presente convenio se imputará al ítem N° 11-40 50-602 "otros montos en administración" del Servicio de Salud de Iquique.

4.-IMPÚTESE el gasto que irrogue el presente Convenio, "Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil", comuna de Alto Hospicio, al ítem N° 11-40 50-602 "otros montos en administración" del Servicio de Salud de Iquique.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.

 
JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE

	Iniciales Nombre	Firma
Subdirección Gestión Asistencial	HC	HC
Departamento Gestión Financiera	JAC	JAC
Departamento Asesoría Jurídica	CHO	CHO
Departamento Atención Primaria	PSR	PSR
Referente Programa	MPS	MPS

Distribución:

- Municipalidad de Alto Hospicio
- División de Atención Primaria MINSAL
- Oficina de Partes SSI

Lo que transcribo a Ud. para conocimiento y fines pertinentes

CC:

- sdga.ssi@redsalud.gov.cl
- iuridica.ssi@redsalud.gov.cl
- aps.ssi@redsalud.gov.cl
- jaime.abarzua@redsalud.gob.cl
- finanzas.ssi@redsalud.gob.cl
- pablo.morenor@redsalud.gob.cl
- convenios.aps@redsalud.gob.cl
- macarena.parada@redsalud.gov.cl
- s.diaz@mahosalud.cl
- e.gamero@mahosalud.cl

 
MINISTERIO DE SALUD
DE FE
SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE



**CONVENIO DE EJECUCIÓN “PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL
INFANTIL (PASMI) 2021”
ENTRE EL SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**

En Iquique a 2 de Marzo 2021, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, **RUT. 61.606.100-3**, con domicilio en **calle Aníbal Pinto N°815** de la ciudad de Iquique, representado por su **Director JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER** chileno, Cédula Nacional de Identidad **N°9.381.231-K**, del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el **“SERVICIO”** por una parte; y por la otra, la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**, persona jurídica de derecho público, **RUT 69.265.100-6**, representada por su **Alcalde Don PATRICIO ELÍAS FERREIRA RIVERA**, chileno, Cédula Nacional de Identidad **N°10.481.059-4** ambos domiciliados en **AV. Ramón Pérez Opazo # 3125** de la comuna de Alto Hospicio, 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 6º del Decreto Supremo N°118 del 2007, 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: El presente convenio se suscribe conforme a lo establecido en el decreto con fuerza ley N°1-3063, de 1980, del Ministerio de Interior y sus normas complementarias; a lo acordado en los convenios celebrados en virtud de dichas normas entre el **“SERVICIO”** y la **“MUNICIPALIDAD”**, especialmente el denominado convenio per cápita, aprobado por los correspondientes decretos supremos del Ministerio de Salud; y a lo dispuesto en la ley N°19.378, que aprueba el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

TERCERA: 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, incorporándola 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 apoyo a la salud mental infantil (PASMI)”** en adelante el **“PROGRAMA”**, a fin de contribuir a mejorar la salud de la población beneficiaria legal del Sector Público de Salud, aumentando la capacidad de respuesta oportuna de la atención primaria, a los problemas de salud por los cuales consultan las personas, para lograr una red de atención primaria más eficaz y cercana a éstas, contribuyendo de tal forma a mejorar los problemas de acceso y resolutivez de la atención de salud a la comunidad en el que participarán las partes, en conformidad a lo establecido en el presente convenio.

El referido **“PROGRAMA”** ha sido aprobado por Resolución Exenta N°819 de 30 de diciembre 2020 del Ministerio de Salud y respecto a las exigencias de dicho programa, la **“MUNICIPALIDAD”** se compromete a desarrollar las acciones atinentes en virtud del presente instrumento.

Se deja establecido que, para los fines del presente convenio, la **“MUNICIPALIDAD”** administra, entre otros establecimientos asistenciales de atención primaria, los siguientes dispositivos de salud: CESFAM Dr. Pedro Pulgar Melgarejo, CESFAM Dr. Yandry Añazco, CECOSF El Boro, CECOSF La Tortuga.



CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del “SERVICIO”, conviene en asignar a la “MUNICIPALIDAD” recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del “PROGRAMA”.

Componente 1: Atención integral de niños y niñas de 5 a 9 años por trastornos mentales.

Este componente tiene como objetivo realizar una evaluación diagnóstica y proporcionar un tratamiento integral a niños y niñas con trastornos mentales. El modelo de atención se profundiza en la Orientación Técnica de Gestión Intersectorial del programa. De forma complementaria, se pueden consultar los módulos de las Guías de manejo de trastornos conductuales y trastornos del desarrollo del manual MhGAP (OPS/OMS) y acceder a los cursos online del Minsal: Introducción a la Salud Mental Infantil y Atención Integral de Salud Mental Infantil de 5 a 9 años.

Estrategias para la Atención Integral:

a) *Evaluación Diagnóstica Integral:* Antes de planificar un plan de tratamiento debe realizarse un adecuado diagnóstico para dirigir las intervenciones futuras y que sean atingentes, por ello el diagnóstico debe considerar todas las áreas de la vida del niño/a, incluye lo contextual, factores protectores y factores de riesgo basado en el modelo ecológico. Se espera que sea efectuado por un médico, psicólogo/a y/o asistente social. Este proceso de evaluación diagnóstica integral puede ser realizado en más de una sesión, de acuerdo a la orientación técnica específica, que deberá estar incorporada en la programación del establecimiento.

b) *Tratamiento Integral:* Al ingresar al programa se deberá elaborar, junto y en colaboración con los padres/cuidadores del niño/a, un Plan de Cuidado Individualizado (PCI), que deberá ser efectuado por médico, psicólogo/a y asistente social e incluir: motivo de consulta co-construido entre él/la/los consultantes/s y equipo de salud, objetivos del tratamiento, actividades, plazos (número de sesiones proyectada y frecuencia) y consentimiento informado.

Las prestaciones a desarrollar en el contexto de tratamiento son:

- i. Consultas salud mental individual
- ii. Intervenciones psicosociales de grupo.
- iii. Intervenciones familiares.
- iv. Intervención psicosocial en el contexto comunitario (barrio, colegio, trabajo, etc.).
- v. Visitas domiciliarias integrales (VDI)
- vi. Vistas a establecimientos educacionales.
- vii. Trabajo con redes institucionales comunales (DIDECO, OPD, JUNAEB, etc.)
- viii. Uso de herramientas diagnósticas con enfoque familiar, tales como genograma, eco-mapa, círculo familiar entre otros.

Se espera que se efectúen consultas de salud mental semanales, al menos los tres primeros meses de iniciado el tratamiento, con el fin de favorecer la adherencia y aumentar la efectividad de las prestaciones. Si lo anterior ocurre, el cumplimiento de los objetivos del PCI no debería exceder los seis meses.

c) *Derivación o referencia asistida.* Entendida como continuidad de cuidados, donde se efectúan articulaciones entre establecimientos de distintos niveles de la red que la persona vivencia como una serie de eventos del cuidado de su salud coherente y conectada entre sí en el tiempo.

d) *Alta terapéutica integral.* Se deben cumplir los objetivos fijados en el Plan de Cuidado Individualizado. El alta debe ser acordada y planificada con el niño o niña y su familia.

e) *Seguimiento:* En los casos que requiera establecer contacto con las personas y/o sus familias para monitorear la evolución de la sintomatología del trastorno y los factores psicosociales en el tiempo.

f) *Acceso a consultoría de Salud Mental.* El equipo de salud actúa en el rol de consultantes y el equipo de especialidad en salud mental comunitaria como consultor. La consultoría involucra



también una importante responsabilidad del nivel primario, ya que en la práctica se constituye una meta-equipo, en el cual, a través del componente de enlace continuado y de la inclusión de aspectos de administración de los procesos clínicos, el nivel especializado se articula con éste para brindar continuidad e integralidad de cuidados a los usuarios.

g) *Coordinación intersectorial*: El Programa forma parte de la extensión del Subsistema Chile Crece Contigo con lo cual se espera una coordinación intersectorial efectiva entre los establecimientos educacionales, la red comunal y la APS, a través de un trabajo en red y de gestión integrada de los casos.

Para la implementación de estas estrategias se ponen a disposición horas profesionales para reforzar los equipos de la atención primaria dedicados a la atención de salud mental de niños y niñas, según rendimiento establecido en Orientación Técnica, cuyo mínimo es el siguiente:

Prestaciones	Cantidad	Rendimiento en minutos
Evaluación diagnóstica integral Médico/a	1	45
Evaluación diagnóstica integral psicólogo/a	1	45
Consulta Salud Mental realizada por Médico/a	1	20
Consulta Salud Mental realizada por Psicólogo/a	8	45
Consulta Salud Mental realizada por trabajador/a social u otro profesional	1	30
Consulta Salud Mental Grupal (Taller de competencias parentales Nadie es Perfecto - Conducta)	4	90
Visita domiciliaria integral / ámbito escolar	1	90

Se debe considerar el ingreso al programa de niños/as que ya están en tratamiento bajo la atención regular del "Programa Salud Mental Integral en la APS" con el fin de mejorar la calidad de su tratamiento.

Cabe señalar, que para garantizar la atención integral de niños y niñas se debe considerar en la programación del establecimiento horas protegidas de los profesionales para presentación de casos en las reuniones del equipo de cabecera y para la articulación con la red comunal Chile Crece Contigo. Así también para la preparación de los talleres para madres, padres o cuidadores Nadie es Perfecto Conducta.

Por otro lado, un aspecto esencial de la gestión del "PROGRAMA" es contar con mayores espacios para garantizar el cumplimiento de las prestaciones y con espacios de interacción con equipos de especialidad, como la realización de consultorías.

Dado que el Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil forma parte del Subsistema Chile Crece Contigo, la resolución de alertas de vulnerabilidad psicosocial detectadas es prioritaria para la red comunal Chile Crece Contigo. Esta priorización se realiza a través del Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social, por lo que se debe velar por el adecuado registro en el SRDM. La inclusión de este sistema de registro se enmarca en el reglamento de la ley 20.379, Decreto Supremo N°14 del año 2018, del Ministerio de Desarrollo Social.

En situación de emergencia, desastres y de alerta sanitaria, las prestaciones del Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil son consideradas esenciales, pudiendo redefinirse en función del ciclo del manejo del riesgo de una emergencia, desastre o alerta sanitaria comunal (por ejemplo, Plan Paso a Paso), para dar continuidad al proceso de atención de niños y niñas y a las prestaciones del Programa de manera presencial (modalidad habitual priorizando aquellos/as de mayor riesgo psicosocial), remota (videollamada, teléfono y/o mensajes de texto) o domiciliaria según el evento.

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del "SERVICIO", conviene en asignar a la "MUNICIPALIDAD", desde la fecha de total



tramitación de la resolución exenta que apruebe el presente instrumento y recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud, la suma anual y única de **\$63.491.000 (Sesenta Y Tres Millones Cuatrocientos Noventa Y Un Mil Pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

El gasto según el siguiente detalle:

GASTO	FINANCIAMIENTO
Recurso Humano para atención directa de usuarios del "PROGRAMA": Psicólogo/a; Trabajador/a Social; Médico; Administrativo. Se debe considerar el ingreso al programa de niños/as que ya están en tratamiento bajo la atención regular del "Programa de Salud Mental Integral de APS" con el fin de mejorar la calidad de su tratamiento.	\$ 63.491.000 (periodo abril 2021- marzo 2022)
Visitas Domiciliarias Integrales; Visitas a Establecimientos Educativos; Otras salidas a terreno según Plan de Tratamiento: Incluye gastos de recursos humanos para: profesionales del "PROGRAMA" en extensión horaria según estrategia; chofer para movilización; combustible para móviles. Como alternativa se puede utilizar modalidad "bono de movilización a funcionario" el cual entrega recursos financieros de manejo exclusivo del funcionario contratado por PASMI. El gasto debe ser rendido mediante planillas que registren los datos de los usuarios quienes han sido visitados mensualmente.	
Protección de horas profesionales para: Presentación de casos en reuniones de equipo de cabecera y articulación con la red comunal Chile Crece Contigo. Consultorías de Salud Mental.	
Talleres Nadie es Perfecto Conducta: Para gastos de horas extraordinarias de facilitador formado para la prestación; materiales e insumos.	
Otros: Según validación del Servicio de Salud Iquique, de acuerdo al siguiente proceso: 1.- Establecer un Plan de Gastos (de acuerdo a Anexo N°1) 2.- Enviar por correo electrónico Anexo N°1 a referente técnico del SSI (macarena.parada@redsalud.gov.cl) 3.- Referente técnico revisa pertinencia e importancia de la inversión para el impacto del PROGRAMA 4.- Se da visto bueno para el gasto o se realiza recomendaciones.	

SEXTA: La "MUNICIPALIDAD" está obligada a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como también se compromete a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas. Asimismo, está obligada a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "PROGRAMA".

La "MUNICIPALIDAD", está obligada a utilizar los recursos obtenidos según el siguiente detalle de objetivos y productos específicos de cada componente, especificados en la cláusula cuarta.

OBJETIVOS	PRODUCTOS	Meta
Aumentar la proporción de niños(as) de 5 a 9 años con trastornos de salud mental que acceden a diagnóstico y tratamiento integral de salud con enfoque familiar y comunitario. a) Realizar evaluación diagnóstica integral a niños y niñas entre 5 y 9 años que presenten algún trastorno de salud mental. b) Efectuar tratamiento integral a niños y niñas entre 5 y 9 años que presente algún trastorno mental.	Niñas y niños ingresados a tratamiento por trastornos mentales.	393 ingresos de niños y niñas de entre 5 a 9 años en el periodo de enero a diciembre 2020
	Niñas y niños tratados por trastornos mentales. (Bajo control)	Población Bajo Control a diciembre 2021 de 873 niños y niñas de entre 5 a 9 años.
	Niñas y niños en tratamiento reciben continuidad de cuidados a través de un mayor número de controles de salud mental.	Población bajo control de 5 a 9 años con más de 8 controles de tratamiento de salud mental.
	Niños y niñas egresan de su tratamiento de salud mental por alta terapéutica	175 egresos por alta clínica.



“El **“SERVICIO”** determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes por parte de la **“MUNICIPALIDAD”**, asegurando que sean acordes a las necesidades del **“PROGRAMA”** y de acuerdo a la normativa vigente, para estos efectos deberá enviar vía correo electrónico a la referente del programa la propuesta de compras, que deberá ser aprobada por el **“SERVICIO”**, previo a su adquisición. El **“SERVICIO”**, podrá determinar otros criterios de distribución de los recursos destinados, atendiendo a criterios de equidad y acortamiento de brechas en el otorgamiento de las prestaciones.

SÉPTIMA: El proceso de monitoreo y evaluación del cumplimiento del presente convenio por parte del **“SERVICIO”**, se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del **“PROGRAMA”**, con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

- La **primera evaluación** técnica se efectuará con fecha **31 de agosto del año 2021** por parte del referente técnico encargado/a del **“PROGRAMA”** perteneciente al **“SERVICIO”**, en esta instancia la comuna deberá estar al día con el envío de las rendiciones mensuales y los comprobantes de ingreso correspondientes; en caso contrario no se procederá a hacer efectiva la transferencia de la segunda cuota de recursos.

Conforme los resultados obtenidos en esta evaluación se harán efectiva la reliquidación de la segunda cuota, si es que su cumplimiento es inferior a **40%**, de acuerdo con el siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO METAS DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2ª CUOTA 30%
Mayor o igual a 40%	0%
Entre 30.00% y 39.99%	50%
Entre 20.00% y 29.99%	75%
Menos del 20%	100%

Excepcionalmente cuando existan razones fundadas del incumplimiento, la unidad administrativa podrá apelar la decisión de reliquidar, mediante oficio enviado al Director del **“SERVICIO”**, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa un cronograma para el cumplimiento de las metas, dentro del periodo vigente del convenio. El **“SERVICIO”** analizará la apelación y verificará la existencia de razones fundadas para el incumplimiento. En caso de comprobar la existencia de razones fundadas, el **“SERVICIO”** podrá pedir al Ministerio de Salud la no reliquidación del **“PROGRAMA”** adjuntando los antecedentes que respalden esa solicitud.

- La **segunda evaluación** técnica y final, se efectuará con corte al **31 Diciembre 2021**, fecha en que el **“PROGRAMA”** deberá tener ejecutado el **100%** de las acciones comprometidas en el convenio y la **“MUNICIPALIDAD”** haber enviado el informe técnico final de ejecución al Viernes 21 Enero 2022. Asimismo, la **“MUNICIPALIDAD”** deberá haber hecho envío de las rendiciones mensuales hasta el mes de Diciembre. En caso contrario el **“SERVICIO”** procederá a solicitar a la **“MUNICIPALIDAD”** el reintegro de los recursos que no hayan sido ejecutados, durante el mes de mayo 2022.

En contexto de emergencia, desastres y alerta sanitaria, ambas evaluaciones (Agosto y Diciembre) podrán ser modificadas cuando la Subsecretaría de Redes Asistenciales previa resolución así lo determine, pudiendo redefinirse el cumplimiento de metas y suspenderse la reliquidación de la segunda cuota del **“PROGRAMA”**. En este contexto la evaluación no tendría implicancias en la asignación de recursos del año siguiente, sin embargo, conforme a las prioridades sanitarias y realidad territorial se podrán reasignar los recursos en el marco del mismo **“PROGRAMA”**.



El "SERVICIO", podrá requerir el envío de informes de avances técnicos de carácter mensual y final.

El resultado de los indicadores al mes de diciembre podrá tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente.

Los datos considerados en ambas evaluaciones del "PROGRAMA" serán recopilados por el Departamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Iquique, mediante solicitud de informes y visitas inspectivas por parte de referentes técnicos del "SERVICIO". Por lo anterior, la "MUNICIPALIDAD" deberá contar con informes de detalles de fácil acceso, que respalden la información entregada.

El "SERVICIO" evaluará técnicamente el cumplimiento de las actividades del "PROGRAMA" y realizará recomendaciones para su correcta ejecución a través de referente técnico del programa de atención primaria.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el "PROGRAMA", por tanto, según el siguiente detalle:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Nº	Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderación
1	Niñas y niños que ingresan a tratamiento	Nº de niñas y niños ingresados al PROGRAMA	Nº de niñas y niños comprometidos a ingresar	REM A05/ Planilla MINSAL y *SDRM	80%	20%
2	Niñas y niños en tratamiento por trastornos mentales (Bajo control)	Nº de niñas y niños en tratamiento por trastornos mentales	Nº de niñas y niños comprometidos a tratar por trastornos mentales	REM P06/ Planilla MINSAL y *SDRM	80%	40%
3	Concentración de controles de salud mental	Nº de controles de salud mental realizados a niños y niñas de 5 a 9 años	Nº de niños y niñas de 5 a 9 años en tratamiento por trastornos mentales	REM A06 + REM F- REM A32 /REM P06	Concentración de controles: *más de 8 cumple con 100% *7-8 cumple 75% *5-6 cumple 50% *4- 3 cumple 25% *1-2 cumple 0%	20%
4	Egreso por alta clínica	Nº de niños y niñas de 5 a 9 años egresados por alta clínica	Nº de niños y niñas de 5 a 9 años en tratamiento (Bajo control)	REM A05/ REM P06	20%	20%

*SRDM: Sistema de Registro Derivación y Monitoreo (plataforma de Ministerio de Desarrollo Social-Chile Crece Contigo). El registro de esta plataforma se enmarca en la Ley N°20.379 y Decreto Supremo N°41 de 2012 del Ministerio de Salud y sus modificaciones. Todos los funcionarios deben tener acceso y registrar las atenciones realizadas en salud.

En contexto de emergencia, desastres y alerta sanitaria y por el período que duren las medidas decretadas por la autoridad, en el indicador de concentración de controles de salud mental (N°3), serán considerados los controles de salud mental en el grupo etario de 5 a 9 años,



registrados en REM Serie F, Sección E2: controles de salud mental remotos en el contexto de pandemia. Los indicadores 1, 2 y 4 deberán mantener su registro en los REM habituales indicados en la tabla cumplimiento de componente Atención Integral de Trastornos de Salud mental.

Lo referido a registro de información, para efectos de prestaciones y solicitud y órdenes de atención, éstas deberán ser registradas en REM, RAYEN, SIGGES, según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

Adicionalmente el Departamento de Auditoría, efectuará la fiscalización aleatoria del uso correcto y adecuado de los recursos, mediante visitas inspectivas, solicitud de informes de avances mensuales y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoría de conformidad con la normativa vigente.

OCTAVA: Los recursos mencionados en la cláusula quinta financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al **"PROGRAMA"** y se entregarán en dos cuotas, de acuerdo con la siguiente manera y condiciones:

- La primera cuota: de **44.443.700 (Cuarenta Y Cuatro Millones Cuatrocientos Cuarenta Y Tres Mil Setecientos Pesos)** correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio una vez aprobada la resolución exenta que aprueba el presente instrumento y recibidos los recursos del Ministerio de Salud.
- La segunda cuota: de **19.047.300 (Diecinueve Millones Cuarenta Y Siete Mil Trescientos Pesos)** correspondiente al 30% restante del total de recursos y se enviará en el mes de octubre, según resultados obtenidos en la primera evaluación definida en la cláusula anterior. Así también, dependerá de la recepción de dichos recursos desde Ministerio de Salud y existencia de rendición financiera según lo establece la resolución N°30/2015 que fija normas sobre procedimiento de rendición de cuentas de la Contraloría General de la Republica, por parte de la **"MUNICIPALIDAD"**.

Por lo tanto, la entrega de la segunda cuota del programa estará condicionada a dos aspectos principales:

1° Evaluación Técnica del Programa: Evaluación realizada por el Referente Técnico de Atención Primaria **"SERVICIO"**, encargado del **"PROGRAMA"**, según la cláusula séptima del presente convenio, lo cual será informado por el **"SERVICIO"** a través de Ordinario a la **"MUNICIPALIDAD"** posterior a los cortes de evaluación indicados en la misma clausula.

2° Evaluación Financiera del Programa: Evaluación realizada por el Departamento de Finanzas del **"SERVICIO"**, para lo cual, la comuna debe haber rendido mensualmente, según lo dispuesto en la citada resolución N°30/2015 de Contraloría General de la Republica sobre rendición de fondos.

NOVENA: 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 los efectos de este convenio, ella asumirá el gasto excedente.

DÉCIMA: La Municipalidad deberá rendir los gastos del Programa, únicamente utilizando el Sistema de Rendición Electrónica de cuentas de la Contraloría General de la Republica en adelante SISREC y sujetándose a lo establecido en la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen.

Se permitirá realizar la rendición, con documentos auténticos digitalizados en el sistema y documentos electrónicos, previa validación del Ministro de Fe, que justifiquen cada uno de los



gastos realizados en el mes correspondiente, los que deberán ser autorizados por el ministro de fe del municipio.

La Municipalidad, quedará obligada en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:

- a) Utilizar el SISREC para la rendición de cuentas a que dé lugar el presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil ejecutor, dando cumplimiento al marco normativo aplicable, incluyendo la preceptiva de la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República.
- b) Asignar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado, analista y ministro de fe en el SISREC.
- c) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través del SISREC. Lo anterior incluye, por ejemplo, la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.
- d) Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la República, en el marco de la normativa legal pertinente.

El Servicio de Salud Iquique, quedará obligado en su calidad de otorgante, a lo siguiente:

- a) Asignar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado y analista del SISREC.
- b) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto con documentación electrónica y digital a través del SISREC durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye, por ejemplo, la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado otorgante, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.

La Municipalidad deberá rendir los gastos mensuales del Programa una vez realizada la primera remesa, utilizando la plataforma SISREC y sujetándose a lo establecido en la resolución N°30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen, por lo que las fechas son:

MES PARA RENDIR	PLAZO ENVÍO RENDICIÓN
Abril 2021	Lunes 24 de mayo 2021
Mayo 2021	Lunes 21 de junio 2021
Junio 2021	Lunes 22 julio 2021
Julio 2021	Lunes 23 agosto 2021
Agosto 2021	Miércoles 22 septiembre 2021
Septiembre 2021	Viernes 22 octubre 2021
Octubre 2021	Lunes 22 noviembre 2021
Noviembre 2021	Miércoles 22 diciembre 2021
Diciembre 2021	Viernes 21 enero 2022
Enero 2022	Lunes 21 de febrero 2022
Febrero 2022	Lunes 21 de marzo de 2022
Marzo 2022	Viernes 22 de abril de 2022
Abril 2022	Viernes 20 de mayo de 2022



El período a rendir del mes de enero de 2022 corresponde únicamente a los impuestos por boletas de honorarios recibidas por el municipio hasta el mes de diciembre y que por proceso tributario son enterados al fisco al mes siguiente. Esto no implica bajo ningún aspecto que la ejecución del programa sea hasta el este mes, por lo que no se aceptará la rendición de otros gastos efectuados durante el mes de enero de 2022. Excepto se convenga alguna extensión de su ejecución por medio de addendum y resolución correspondientes.

La Municipalidad deberá rendir los gastos del Programa, utilizando el SISREC y sujetándose a lo establecido en la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen.

Dichos informes mensuales, deberán contar con documentación de respaldo, la que deberá encontrarse en estado devengado y pagado. Los antecedentes de respaldo deben ser original digitalizado o electrónico y deben incluir lo que señala a continuación:

- Copia de comprobantes de ingreso digitalizado o electrónico.
- Copia de Comprobantes de Egreso digitalizado o electrónico.
- Copia boletas de honorario de RRHH digitalizado o electrónico.
- Contrato de personal RRHH digitalizado o electrónico.
- Facturas y/o boletas compras de insumos o equipamiento digitalizado o electrónico.
- Boletas de respaldo en caso de tener caja chica digitalizado o electrónico.

Asimismo, toda la documentación original de respaldo deberá estar disponible en la **"MUNICIPALIDAD"** para cuando el **"SERVICIO"** así lo requiera para su fiscalización en caso de ser necesario.

DÉCIMA PRIMERA: En el caso que se registre excedentes de los recursos financieros en el ítem de Recursos Humanos del programa, la municipalidad podrá redestinarlos para el pago de extensión u horas extras de los recursos humanos contratados para la ejecución del **"PROGRAMA"** de Reforzamiento o contratar más recurso humano de acuerdo al convenio y a las necesidades programa para su eficiente ejecución.

DÉCIMA SEGUNDA: La **"MUNICIPALIDAD"**, deberá dar cumplimiento a las normas de procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015, que fija normas de procedimientos de rendición de cuentas o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen, de manera que el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente; los "Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos".

Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos al Departamento de Salud, la **"MUNICIPALIDAD"** deberá remitir el informe mensual, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos siguientes al que se informa, incluso en aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente. Cuando el organismo receptor, esto es, la **"MUNICIPALIDAD"** tenga la calidad de ejecutor, deberá proporcionar información sobre el avance de las actividades realizadas.

Asimismo, la **"MUNICIPALIDAD"**, para el solo efecto de la entrega del Comprobante de Ingreso, deberá remitir en un periodo máximo de 07 días hábiles, al **"SERVICIO"**, el



comprobante de ingreso municipal que acredita que la **"MUNICIPALIDAD"**, recibió la transferencia de fondos, materia de este convenio.

El **"PROGRAMA"** estará sujeto a que el Departamento de Auditoría del **"SERVICIO"**, valide en terreno las rendiciones financieras para lo cual, la **"MUNICIPALIDAD"** se compromete a tener documentación original que respalde su gasto en función del **"PROGRAMA"**.

DÉCIMA TERCERA: Será responsabilidad de la **"MUNICIPALIDAD"**, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al **"SERVICIO"**, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría y/o Subdirección Administrativa del **"SERVICIO"**.

Por su parte, la **"MUNICIPALIDAD"** se compromete a facilitar al **"SERVICIO"** todos los informes y datos que sean requeridos para la evaluación del cumplimiento de las actividades y ejecución de los recursos en su formato original. El incumplimiento de la entrega de cualquier documento a que se refiere esta cláusula, requerido por el **"SERVICIO"**, se pondrá en conocimiento de las autoridades de control, tanto interno como externo de la Administración del Estado, para que adopten las medidas consignadas en la normativa vigente.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia a partir del **01 de abril 2021 al 31 de marzo 2022** para la ejecución de las actividades comprendidas en este convenio.

DÉCIMA QUINTA: Considerando la necesidad de asegurar la continuidad de la atención y prestaciones de salud, las partes dejan constancia que por tratarse de un **"PROGRAMA"** ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de abril de 2021, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior según se establece en la Ley de Bases N°19.880 en su artículo 52.

Sin perjuicio de lo anterior, las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos 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 01 de abril del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de marzo del siguiente año.

Prorrogado el convenio, el **"SERVICIO"** deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo, la que será notificada a la **"MUNICIPALIDAD"** para que manifieste por escrito su voluntad de aceptar las nuevas metas y presupuesto como asimismo prorrogar el convenio en dichos términos, todo ello en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución; solo en tal caso se entenderá prorrogado automáticamente el convenio.

DÉCIMA SEXTA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada, observada, no rendida o con incumplimiento de metas incluidas en el **"PROGRAMA"**, objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la **"MUNICIPALIDAD"** al **"SERVICIO"** en el mes de mayo 2022.

Los fondos transferidos a la **"MUNICIPALIDAD"**, solo podrán ser destinados a los objetivos y actividades que determine el programa en las cláusulas sexta y séptima del presente convenio.

En el caso que la **"MUNICIPALIDAD"** por razones debidamente fundadas, no cumpla con las acciones y ejecuciones presupuestarias establecidas en el convenio, puede solicitar una modificación a través de Ordinario dirigido a Director del **"SERVICIO"** para su aprobación, exponiendo los fundamentos pertinentes y respaldos hasta el **30 de octubre 2021**. El



Referente Técnico del “PROGRAMA” del “SERVICIO” es el encargado de ponderar esta solicitud, considerando que la destinación de estos recursos es solo para acciones atingentes al programa.

DÉCIMA SÉPTIMA: El envío de información, deberá realizarse en sistema de Rendiciones, e informes Técnicos solicitados en el presente convenio. Para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, deberán realizarse en sistema de registro REM, RAYEN, y planillas normadas según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

DÉCIMA OCTAVA: Las partes fijan su domicilio en la comuna de Iquique, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de Justicia.

DÉCIMA NOVENA: Déjese constancia que la personería de **D. JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER** para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto N° 140/2004 del Ministerio de Salud, Decreto Afecto N°42 del 13 de septiembre de 2019 del Ministerio de Salud. La representación de **D. PATRICIO ELÍAS FERREIRA RIVERA** para actuar en nombre de la Municipalidad de Alto Hospicio, emana del Decreto Alcaldicio N° 4322/2016 de la Municipalidad de Alto Hospicio.

VIGÉSIMA: El presente Convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en el poder del “SERVICIO”, uno en poder de la “MUNICIPALIDAD”, y otro en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

VIGÉSIMA PRIMERA: Los bienes e infraestructura adquiridos con los fondos del presente convenio deberán mantener su destino conforme a los objetivos del presente programa no pudiendo destinarse a otros fines, asimismo los equipos y bienes adquiridos deberán contar con un logo del Servicio de Salud Iquique.

VIGÉSIMA SEGUNDA: El gasto que irrogue el presente convenio se imputará al ítem N° 11-40 50-602 “~~otros montos~~ otros montos en administración” del Servicio de Salud de Iquique.




PATRICIO ELÍAS FERREIRA RIVERA
 ALCALDE
 MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER
 DIRECTOR
 SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

	Iniciales Nombre	Firma
Subdirección de Gestión Asistencial	JHC	JHC
Departamento Asesoría Jurídica	CHO	CHO
Dpto. Gestión Financiera	JPC	JPC
Dpto. Atención Primaria	PSH	PSH
Referente Programa	MPS	MPS

ANEXO N°1

Nombre de Insumo - Equipo menor u otro a comprar	Objetivo de la compra asociado al programa (justificación)	Valor unitario	Cantidad a adquirir	Justificación de la cantidad a comprar	Valor total aproximado

