



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**  
**SUBDIRECCION DE GESTIÓN ASISTENCIAL**  
**DEPTO. DE FINANZAS SSI**  
**DEPTO. ASESORÍA JURIDICA**  
**DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA Y REDES**  
**PQR/FIM/CAJ/CHO/ICT**

**0856**

**RESOLUCIÓN EXENTA N° \_\_\_\_\_/.**

**IQUIQUE, 19 MAR. 2018**

**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.9 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; Decreto Exento N° 38/2018 del Ministerio de Salud, Resolución Exenta RA N° 425/64/2017 del Servicio de Salud Iquique, Resolución Exenta N° 1352/2017 el Ministerio de Salud, que aprueba Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud 2018, Resolución Exenta N° 126/2018 del Ministerio de Salud; que distribuye los recursos del citado Programa, Resolución N° 1600 de 2008, de la Contraloría General de la República.

**CONSIDERANDO:**

1.-Que, por Resolución Exenta N° 1352 del 29 de noviembre de 2017, el Ministerio de Salud aprobó el **"Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud 2018"**.

2.- Que, por resolución Exenta N°126 del 24 de enero de 2018, el Ministerio de Salud aprobó los recursos que financian el **"Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud 2018"**.

3.- Que, mediante convenio de fecha 26 de enero de 2018, 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 \$ **42.289.932.- (Cuarenta y dos millones doscientos ochenta y nueve mil novecientos treinta y dos pesos)** para realizar las acciones de apoyo relativas al **"Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud 2018"**.

**RESUELVO:**

1.-**APRUÉBASE** el convenio de ejecución del **“Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud 2018”**. 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 nueve páginas, cuyo ejemplares suscritos por la Directora (T y P) del Servicio de Salud Iquique, Dra. María Vera Zamora y el Alcalde (s) de la Municipalidad de Alto Hospicio D. Cesar Faundez Peña, 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.-**IMPÚTESE** el gasto que irroque el presente Convenio al ítem 24-03 298-002 “Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud de Iquique vigente”.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.**



**SRA. PAULINA QUINTARD ROJAS  
DIRECTORA (S)  
SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE**

**RESUELVO:**

1.-**APRUÉBASE** el convenio de ejecución del **"Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud 2018"**, 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 nueve páginas, cuyo ejemplares suscritos por la Directora (T y P) del Servicio de Salud Iquique, Dra. María Vera Zamora y el Alcalde (s) de la Municipalidad de Alto Hospicio D. Cesar Faundez Peña, 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.-**IMPÚTESE** el gasto que irroque el presente Convenio al ítem 24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud de Iquique vigente".

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.**



**SRA. PATRICIA QUINTARD ROJAS**  
**DIRECTORA (S)**  
**SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE**

Distribución:

Municipalidad de Alto Hospicio.  
División de Atención Primaria MINSAL  
- sdga.ssi@redsalud.gov.cl  
- jurídica.ssi@redsalud.gov.cl  
- pablo.morenor@redsalud.gov.cl  
- aps.ssi@redsalud.gov.cl  
- natalia.rivera.a@redsalud.gov.cl  
- alex.caceres@redsalud.gov.cl  
- Oficina de Partes SSI

Lo que transcribo a Ud. para conocimiento y fines pertinentes



**ANDRA SEPULVEDA PADILLA**  
**MINISTRO DE FE**



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
 SUBDIRECCION DE GESTIÓN ASISTENCIAL  
 DEPTO. ASESORÍA JURIDICA  
 DEPTO. FINANZAS  
 DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA Y REDES  
 DRA. MVZ / FPM / LRV / JAC / JET / AYT

**CONVENIO DE EJECUCIÓN  
 "PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2018"  
 ENTRE SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO.**

En Iquique a 26 de enero de 2018, 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 Iquique, representado por su Directora (T y P) Dra. **MARIA VERA ZAMORA**, chilena, Cédula Nacional de Identidad N° 10.696.299-5, del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el "**SERVICIO**", por una parte, y por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**, persona jurídica de derecho público, RUT 69.265.100-6, domiciliado en Av. Ramón Pérez Opazo N° 3125 de la comuna de ALTO HOSPICIO, representada por su Alcalde subrogante Don **CÉSAR FAÚNDEZ PEÑA**, chileno, Cédula Nacional de Identidad N° 10.410.736-2 de ese mismo domicilio, en adelante la "**MUNICIPALIDAD**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo 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 Acompañamiento Psicosocial en la atención primaria de salud 2018**", 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° 1352 del 29 de noviembre de 2017, del Ministerio de Salud, el que la "**MUNICIPALIDAD**" se compromete a desarrollar 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 Pedro Pulgar Melgarejo, 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**": **Acompañamiento Psicosocial en la atención primaria de salud 2018**, según los siguientes criterios de inclusión:

**1.- Criterios de inclusión**

Para beneficiarios directos

Niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, en establecimientos de Atención Primaria (CGU, CGR<sup>1</sup>, y Hospitales comunitarios) con población mayor de 5.000 personas entre 0 y 24 años. Se deben realizar acciones para alcanzar el 3% de cobertura de la población de riesgo psicosocial.

Para alcanzar los siguientes objetivos del programa en relación a cobertura, se detalla en el siguiente cuadro

Página 1

Nombre del Centro de Salud	República	Ver
Centro de Salud Familiar Cirujano Pedro Pulgar Melgarejo	MUNICIPAL	130
Centro Comunitario de Salud Familiar El Boro		
Centro Comunitario de Salud Familiar La Tortuga		

Se entenderá por familias de alto riesgo psicosocial aquellas con integrantes que presenten alguna de las siguientes condiciones en la Atención Primaria de Salud:

- Depresión perinatal; esto es mujeres adolescentes y jóvenes gestantes, y puérperas con hijos menores de 1 año.
- Situaciones de violencia; esto es NNA y jóvenes, víctimas de violencia, y/o maltrato.
- Situaciones abuso sexual; esto es en NNA, y jóvenes, víctimas de abuso sexual.
- Intentos de suicidio; NNA y jóvenes que consultan en urgencias, morbilidad médica, consultas y controles en general en el centro de salud de APS.
- Accidentes debido al consumo problemático y/o dependencia de Alcohol y/o drogas vistos en las urgencias de APS.
- Adolescentes gestantes.
- NNA con trastornos psiquiátricos severos (Incluye Trastornos del Desarrollo)
- NNA y jóvenes con vulneración de derechos (Incluye población de NNA con atención en SENAME).
- NNA y jóvenes migrantes en situación de vulnerabilidad (refugiados, víctimas de trata de personas, entre otros).
- NNA y jóvenes con condiciones priorizadas según diagnóstico local.

Las acciones de acompañamiento de usuarios con atenciones en el nivel de especialidad deben ser consideradas en el Programa cuando presentan dificultades de adherencia a su plan de tratamiento.

## 2.- Los componentes son los siguientes:

### Componente 1: Acciones de vinculación con la atención de salud mental, de salud y la red comunitaria.

Las estrategias de intervención en primera instancia deben desarrollar acciones de detección e identificación de las familias con integrantes de alto riesgo psicosocial, para su posterior evaluación, la cual debe definir la pertinencia del ingreso al programa, y la manera en que se realizará el acompañamiento.

El ingreso al programa tiene como propósito favorecer la vinculación con los servicios de atención de salud mental del propio establecimiento de APS como del resto de la red, según la complejidad. Para ser considerado un ingreso efectivo al Programa, deberá contar con Plan de Acompañamiento Psicosocial.

Productos esperados del desarrollo del Componente:

- Detección e identificación de NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.
- Realización de evaluación de ingreso a aquellas que cumplen con los criterios de Ingreso o inclusión correspondiente (según lo definido en el componente N° 3).
- Evaluación de la situación al ingreso y egreso del estado de salud mental y el funcionamiento familiar.

Productos esperados del desarrollo del Componente:

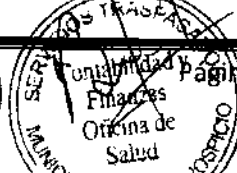
- Detección e identificación de NNA y jóvenes de familia con alto riesgo psicosocial.
- Realización de evaluación de ingreso a aquellas que cumplen con los criterios de ingreso o inclusión correspondiente (según lo definido en el componente N° 3).
- Evaluación de la situación de ingreso y egreso del estado de salud mental y el funcionamiento familiar.

### Componente 2: Acciones de articulación

Las estrategias de intervención se concentran en acciones de articulación con los dispositivos de la red de salud como también con los dispositivos de la red psicosocial ampliada e intersectorial. Los dispositivos de vinculación de la red de salud en el contexto de las Redes Integradas de Salud (RISS) son los dispositivos de especialidad como los Centros de Salud Mental Comunitaria, COSAM, CESAM, Servicios de Psiquiatría ambulatoria, entre otros. Los dispositivos de vinculación de la red intersectorial son las Oficinas de Protección de Derechos de Infancia y Adolescencia (OPD) vinculadas a las comunas y al SENAME, los Centros de la Mujer que están centrados en contribuir en el ámbito local, a reducir la violencia contra la mujer, los centros están vinculados a las comunas y SERNAM, Escuelas y colegios, Programas Habilidades para la vida de JUNAEB, SENADIS, JUNJI, entre otros dispositivos y programas. También es importante realizar acciones de vinculación con organizaciones comunitarias, de familiares y de usuarios con el propósito de articulación y tener la oportunidad de indagar y explorar con la comunidad espacios de detección de familias con integrantes con alto riesgo que no han consultado con los dispositivos de salud. Finalmente, es igualmente importante considerar la realización de un mapa de red y un plan de trabajo en red.

Productos esperados del desarrollo del Componente:

- Elaboración o actualización del Mapa de Red comunal, con las instituciones y organizaciones vinculadas a la atención de NNA y jóvenes que presentan riesgo psicosocial. Este mapa debe detallar las Instituciones y Organizaciones Comunitarias que se encuentran en el territorio cercano al Centro de Salud.
- Realización de derivaciones efectivas con los dispositivos de la red de salud relacionados con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa.



- Realización de reuniones con equipos pertenecientes a dispositivos del sector e intersector relacionadas con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa, con el propósito de efectuar la continuidad de la atención de la persona y su familia.

Realización de reuniones con organizaciones comunitarias relacionadas con las personas ingresadas y familias ingresadas a programa.

### **Componente 3: Acciones de acompañamiento**

El tiempo de intervención total del acompañamiento psicosocial será entre 6 a 9 meses, según las necesidades de cada uno de los usuarios y familias ingresados al Programa.

En este período, se debe llevar a cabo el plan de prestaciones mensuales que incluyen visitas, contactos telefónicos regulares, actividades de coordinación y participación con el equipo de salud, reuniones de sector, reuniones clínicas, consultorías de salud mental, entre otros.

El programa entrega los recursos para la contratación de horas de profesional, de preferencia Trabajador Social, y para la contratación de horas de Gestor Comunitario. También incluye recursos para el financiamiento de la movilización, equipo telefónico y plan telefónico de al menos 1000 minutos para cumplir con los objetivos del componente.

Los criterios de ingreso o inclusión al acompañamiento psicosocial son NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, según las condiciones especificadas en la población objetivo del programa, y que no asisten al Centro de Salud o presentan problemas de adherencia al tratamiento otorgado por el Establecimiento.

Las acciones de este componente se deben realizar en el contexto de la comunidad, esto es en el espacio domiciliario, establecimientos educacionales, espacios laborales, comunitarios y territoriales (Junta de vecinos, centros comunitarios, etc.). El número de familias que tendrá a su cargo el Profesional y el Gestor Comunitario dependerá de la población a cargo que posee el Centro de Salud, resguardando que se cumplan las prestaciones que especifica el Programa.

Tanto el profesional como el Gestor Comunitario que llevarán a cabo las acciones de acompañamiento deberán desarrollar múltiples competencias y mantener un amplio conocimiento del sistema local de provisión de servicios, de los programas, de los requisitos de acceso a cada uno de ellos, exige habilidades de valoración y capacidad de planificación y resolución de problemas flexible y creativa, y confidencialidad. Por lo anterior, ambos deberán participar de todas las acciones de capacitación generadas por el Servicio de Salud con el fin de realizar adecuadamente su propósito. Es importante que el Gestor Comunitario sea, en lo posible, reclutado entre las personas de la comunidad, de preferencia personas que sean parte de agrupaciones de autoayuda o de organizaciones comunitarias del sector.

Tanto el Profesional como el Gestor Comunitario deben insertarse en cada uno de los sectores del Centro de Salud, bajo la coordinación de los Jefes de Sector en cada CESFAM, con el fin de que las acciones del Programa cumplan con los lineamientos de cada Equipo Territorial. El número de familias que reciben el acompañamiento debe ser equitativo entre los distintos equipos, resguardando que cada equipo sector ejecute las acciones correspondientes a su población a cargo, entre 17 a 24 personas por cada sector.

Las especificidades de las labores desarrolladas en este componente serán desarrolladas en las Orientaciones Técnicas del Programa de Acompañamiento Psicosocial y en el Manual del Gestor Comunitario, documentos que serán publicados por la División de Atención Primaria del MINSAL.

#### **Productos esperados del desarrollo del Componente:**

- Elaboración de un plan de acompañamiento conjunto con el equipo de sector.
- Realización de visitas en domicilio y/o en el ámbito educacional, y/o laboral.
- Capacitación al equipo de salud del establecimiento (Jornadas).
- Realización de Acciones de Supervisión y Meta supervisión al interior de los Equipos de Sector.
- Evaluación participativa con usuarios y familias.

Las prestaciones promedio contempladas en el programa 2018 se detallan en el siguiente cuadro, con sus respectivos rendimientos (promedio de duración en el programa de 6 a 9 meses).

Actividad	Quien la realiza	Concentración	Rendimiento en minutos
Ingreso	Profesional	1	45
Egreso	Profesional	1	45
Reunión Coordinación (Salud e Intersector)	Profesional	5	60
Visita Domiciliaria	Profesional	7	90
Contacto Telefónico	Profesional	24	10
Reunión Sector	Profesional	2	60
Consultoría	Profesional	2	60
Reunión Supervisión y/o Metasupervisión	Profesional	2	60
Visita Domiciliaria Vehículo	Ambos	7	90



Equipo Telefónico	Ambos	6	90
Consulta Salud Mental	Gestor Comunitario	1	45
Reunión Coordinación Org. Comunitarias	Gestor Comunitario	6	60
Contacto Telefónico	Gestor Comunitario	12	10
Equipo Telefónico		6	90
Reunión Sector	Gestor Comunitario	2	60
Consultoría	Gestor Comunitario	1	60
Reunión Supervisión y/o Metasupervisión	Gestor Comunitario	2	60

**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 \$ 42.289.932 (Cuarenta y dos millones doscientos ochenta y nueve mil novecientos treinta y dos pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

1.- La distribución financiera según el siguiente detalle:

	Total Horas Semanales mínimo	Gastos en Recursos humanos	Gastos de conectividad, planes de celular y bienes y servicios	Gasto de Locomoción	Total Valor Anual
Trabajador(a) Social o Psicólogo(a)	88				
Gestor Comunitario o Monitor(a)	44				
	Subtotal	33.242.700	5.047.232	4.000.000	42.289.932

## 2. Funciones del Coordinador Comunal

La "MUNICIPALIDAD" debe designar un **Coordinador Comunal del "PROGRAMA"**, quien debe ser un profesional integrante del equipo interdisciplinario, que cuente con conocimientos en atención primaria y manejo de Atención Primaria de Salud, competencias técnicas en el área y un manejo exhaustivo de las orientaciones y lineamientos técnicos del programa.

**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 obligado a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "PROGRAMA".

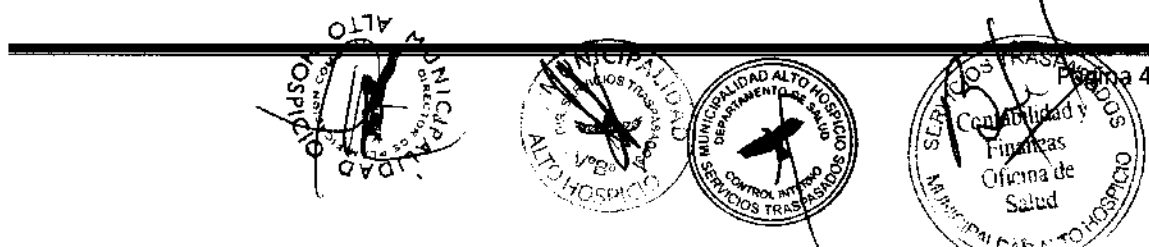
La "MUNICIPALIDAD" está obligada a utilizar los recursos obtenidos según el siguiente detalle de objetivos y productos específicos de cada componente, en cada uno de los establecimientos señalados en la cláusula tercera.

**SEPTIMA:** 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.

El Departamento de Atención Primaria realizará tres evaluaciones durante la ejecución del "PROGRAMA," en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

**Evaluación:** Se realizarán dos evaluaciones durante la ejecución del Programa Acompañamiento Psicosocial en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- La primera evaluación se efectuará el quinto día hábil del mes de mayo 2018, siendo el corte al 30 de abril del mismo año: consistirá en el envío de un informe de recursos asignados para la contratación e informe de Diagnóstico Situacional.
- Informe de recursos asignados para la contratación de:
  - a. Recursos humanos para el desarrollo del programa.
  - b. Servicios de apoyo de movilización necesarios para el desarrollo del programa.
  - c. Servicios de apoyo de telefonía necesarios para el desarrollo del programa, como por ejemplo:
    - i. Compra y/o arriendo de equipos
    - ii. Contrato de minutos y plan de datos
  - d. Servicios o adquisición de implementos, materiales o bienes, afines al desarrollo del Programa, previa autorización del Servicio de Salud correspondiente, de acuerdo a la normativa vigente.



- Informe de diagnóstico Situacional, que incluya el Mapa de Red mencionado en el Componente N° 2.

\* Para la elaboración del Plan de Trabajo, contratos, etc. Tendrá que hacer llegar la información los días 30 de cada mes la "Municipalidad" debe enviar al referente técnico Alex Caceres; [alex.caceres@redsaiud.gov.cl](mailto:alex.caceres@redsaiud.gov.cl); los contratos firmados de las personas que conforman el equipo multidisciplinario del "PROGRAMA", según términos establecidos en la cláusula quinta del presente convenio.

- La segunda evaluación se efectuará el quinto día hábil del mes de septiembre de 2018 siendo el corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la liquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de las metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥ 50%	0%
Entre 40,0% y 49,99 %	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Entre 20,00% y 29,99%	85%
Menos del 20%	100%

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 respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación del Programa.

No obstante, la situación excepcional 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. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Finalmente, 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 con fecha 10 en el mes de enero 2019, con corte al 31 de diciembre del 2018, fecha en que el "PROGRAMA", deberá tener ejecutado el 100 % de las acciones comprometidas.

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

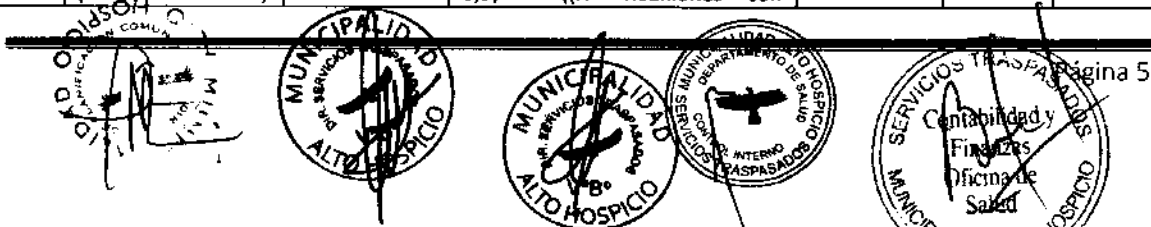
#### INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

##### 1. Cumplimiento del Componente Vinculación a la atención de salud mental.

N°	Objetivo	Actividad	Indicador	Medio verificación	Meta	Ponderador
1	Brindar atención integral y oportuna a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con problemas y trastornos mentales	Población en control el Programa de Acompañamiento Psicosocial	(N° de NNA, y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento / N° de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar) x 100	REM P-06	80,00%	40%

##### 2. Cumplimiento del Componente de Articulación.

N°	Objetivo	Actividad	Indicador	Medio verificación	Meta	Ponderador
2	Brindar atención integral y oportuna a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con problemas y	Coordinación sectorial, intersectorial y comunitaria	((((N° Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas + Reuniones con Equipos Intersector realizadas)/(5 x N° de NNA, y jóvenes bajo control)) x 0,5) + ((N° Reuniones con	REM A-06 REM P-06	80,00%	30%





	trastornos mentales		Organizaciones Comunitarias realizadas/ (4 x Nº de NNA, y jóvenes bajo control)) x 0,5) x 100			
--	---------------------	--	---	--	--	--

### 3. Cumplimiento del Componente de Acompañamiento.

Nº	Objetivo	Actividad	Indicador	Medio verificación	Meta	Ponderador
3	Brindar atención integral y oportuna a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con problemas y trastornos mentales	Acciones de Acompañamiento Psicosocial	((Nº Visitas Realizadas/ (7 x Nº de NNA, y Jóvenes bajo control) x 0,8) + ((Nº acciones Telefónicas Realizadas/ (36 x Nº de NNA, y jóvenes bajo control) x 0,2))) x 100	REM A-06 REM P-06	80,00%	30%

\* Cada indicador tiene como cumplimiento máximo un 100%

Los datos considerados en las 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 de atención primaria encargado del programa.

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 a la siguiente manera y condiciones:

- La primera cuota, de \$ 29.602.952 (Veintinueve millones seiscientos dos mil novecientos cincuenta y dos 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 desde el Ministerio de Salud.
- La segunda cuota, de \$ 12.686.980 (Doce millones seiscientos ochenta y seis mil novecientos ochenta pesos) corresponderá al 30% restante del total de recursos y se enviará en el mes de octubre, según resultados obtenidos en la segunda evaluación definida en la cláusula anterior.

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 SSI, encargado del programa, según la cláusula séptima del presente convenio, la cual será informada a través de Ordinario a la comuna en los plazos estipulados en esta misma cláusula.

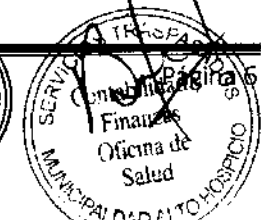
**2° Evaluación Financiera del Programa:** Evaluación realizada por el Departamento de Finanzas del "SERVICIO", para lo cual, la comuna debe haber rendido, a lo menos, el 50% de la primera cuota transferida del "PROGRAMA". En el caso de presentar rendición menor al 50% exigido, no se efectuará el traspaso de nuevos fondos hasta completar este porcentaje según lo dispuesto en la resolución Nº 30/ 2015 de Contraloría General de la República 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 mayor gasto resultante.

**DÉCIMA:** El "SERVICIO", requerirá de la "MUNICIPALIDAD" el envío de un Informe financiero mensual, respecto de los gastos ejecutados, el que deberá ser remitido el décimo quinto día hábil del mes siguiente, al Departamento de Finanzas del "SERVICIO". Asimismo, la "MUNICIPALIDAD" deberá emitir un informe financiero final en las siguientes fechas:

- Informe final: Fecha límite 22 de enero de 2019, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos, el monto detallado de la inversión realizada por establecimiento y el saldo disponible al 31 de diciembre de 2018 y en consecuencia de existir remanente, procederá su reintegro al "SERVICIO".

Los informes financieros mensuales, deberán ser presentados a través de los formularios de Rendición de Cuentas que se adjuntan en los Anexos Nº 1 y Nº 2, con antecedentes solicitados en estos formatos, los cuales deberán informar sólo gastos que tengan documentación de respaldo, y que se encuentren en estado devengado y pagado. Asimismo toda la documentación original de respaldo deberá estar disponible para cuando el "SERVICIO" así lo requiera para su auditoría en caso de ser necesario.



Ambos anexos, con sus respectivos respaldos, deberán remitirse al Departamento de Finanzas del "SERVICIO", en las fechas definidas en el párrafo anterior, a través de ordinario conductor dirigido a Directora SSI.

Al mismo tiempo, se debe enviar copia escaneada de estos anexos y sus respaldos a Encargada de Convenios SSI, correo natalia.rivera.a@redsalud.gob.cl. Para su correspondiente revisión técnica.

Se transcriben a continuación ambos anexos.

**I.- IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO O ENTIDAD QUE TRANSFIRIÓ LOS RECURSOS**

XX / XX / 20XX

a) Nombre del servicio o entidad otorgante: \_\_\_\_\_

**II.- IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO O ENTIDAD QUE RECIBIÓ Y EJECUTÓ LOS RECURSOS**

b) Nombre del servicio o entidad receptora: \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_

Monto en \$ o US\$\* \_\_\_\_\_

Monto total transferido moneda nacional (o extranjera) a la fecha \_\_\_\_\_

Banco o Institución Financiera donde se depositaron los recursos \_\_\_\_\_

N° Cuenta Bancaria \_\_\_\_\_

Comprobante de ingreso \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ N° comprobante \_\_\_\_\_

Objetivo de la Transferencia \_\_\_\_\_

N° de identificación del proyecto o Programa \_\_\_\_\_

Antecedentes del acto administrativo que lo aprueba: N° \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Servicio \_\_\_\_\_

Modificaciones N° \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Servicio \_\_\_\_\_

	Subtítulo	Item	Asignación
Item Presupuestario			
Cuenta contable			

Fecha de inicio del Programa o proyecto: XX XX 20XX

Fecha de término: XX XX 20XX

Período de rendición: XX 20XX

**III.- DETALLE DE TRANSFERENCIAS RECIBIDAS Y GASTOS RENDIDOS DEL PERÍODO**

	MONTO EN \$
a) Saldo pendiente por rendir del período anterior	0
b) Transferencias recibidas en el período de la rendición	0
c) Total Transferencias a rendir	0 (a+b) = c
<b>2. RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERÍODO</b>	
d) Gastos de Operación	0
e) Gastos de Personal	0
f) Gastos de Inversión	0
g) Total recursos rendidos	0 (d+e+f) = g
h) SALDO PENDIENTE POR RENDIR PARA EL PERÍODO SIGUIENTE	0 (c-g)

**IV.- DATOS DE LOS FUNCIONARIOS RESPONSABLES Y QUE PARTICIPARON EN EL PROCESO**

Nombre del Funcionario \_\_\_\_\_ Nombre del Funcionario \_\_\_\_\_

RUT \_\_\_\_\_ RUT \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_

Dependencia \_\_\_\_\_ Dependencia \_\_\_\_\_

Firma y nombre del responsable de la Rendición \_\_\_\_\_

\* Cuando corresponda determinar el valor del tipo de cambio, se estará a aquel vigente al momento de realizarse la respectiva operación.  
 \*\*\*\* Anexo a este formato de rendición de cuentas se deberá acompañar en el mismo orden los antecedentes que respaldan las operaciones de la presente rendición de cuentas.





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 10 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 SEGUNDA:** 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 TERCERA:** El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del mismo y hasta el **31 de diciembre de 2018** para la ejecución de las actividades comprendidas en este convenio, siendo el **22 de enero del 2019** la fecha límite para envío del informe final por parte de la **"MUNICIPALIDAD."**

Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del sector público del año respectivo. Para formalizar esta prórroga, el **"SERVICIO"** deberá dictar una resolución en la cual señale 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"

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 enero de 2018, 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 artículo 52.

**DÉCIMA CUARTA:** Finalizado el periodo 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 febrero de 2019.

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.

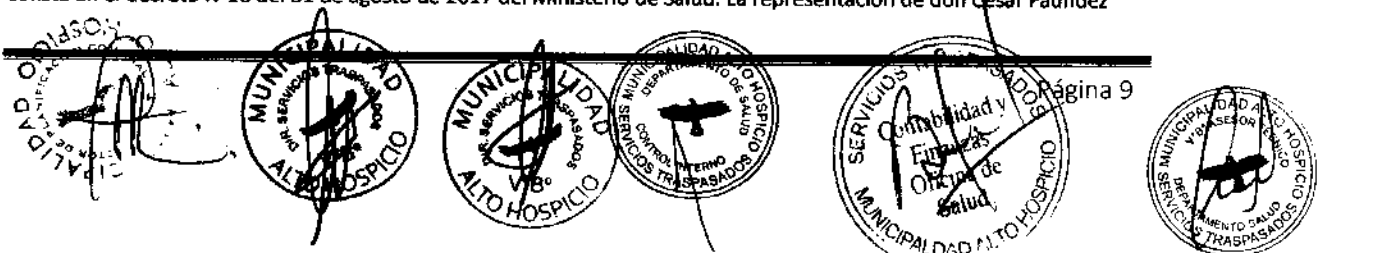
**DÉCIMO QUINTA:** El registro de información, para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, deberán realizarse en sistema de registro REM, RAYEN y planillas normadas según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

**DÉCIMO SEXTA:** Las partes fijan su domicilio en la comuna de Iquique, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de Justicia.

**DÉCIMO SÉPTIMA:** El gasto que irrogue el presente convenio se imputará al ítem N° 24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud Iquique".

**DÉCIMA OCTAVA:** 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.

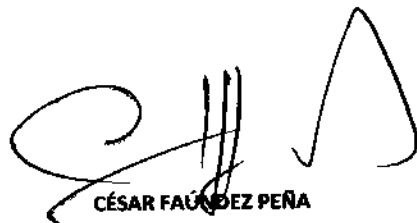
**DÉCIMO NOVENA:** La personería de la doctora María Vera Zamora, para representar el Servicio de Salud de Iquique, consta en el decreto N°18 del 31 de agosto de 2017 del Ministerio de Salud. La representación de don César Faúndez



Peña para actuar en nombre de la Ilustre Municipalidad de Alto Hospicio, emana del Decreto Alcaldicio N° 4651 del 27 diciembre de 2016 de la I. Municipalidad de Alto Hospicio.

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes

**VIGÉSIMO:** 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 MINSAL.



CÉSAR FAJARDO PEÑA

ALCALDE (S)

MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO



MARÍA VERA ZAMORA

DIRECTORA (T y P)

SERVICIO SALUD IQUIQUE

