



1603

RESOLUCIÓN EXENTA N° _____/

IQUIQUE 03 ABR. 2020

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; Ley de base de procedimientos Administrativos Ley N°19.880; 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 Afecto N°42 con fecha 13 de septiembre 2019, del Ministerio de Salud; Resolución Exenta N° 994/2019, del Ministerio de Salud, que aprueba Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de salud 2020, Resolución Exenta N° 91/2020, del Ministerio de Salud; que distribuye los recursos del citado Programa; Resolución N°007 de 2019, de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

1.- Que, mediante Resolución Exenta N° 994 de fecha 19 de diciembre de 2019, el Ministerio de Salud se aprueba el **"PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2020"**.

2.- Que, mediante Resolución Exenta N° 91 de fecha 20 de febrero de 2020, el Ministerio de Salud distribuye recursos al **"PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2020"**.

3.- Que mediante convenio de fecha 24 de febrero 2020 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 \$55.702.515 (Cincuenta y cinco millones setecientos dos mil quinientos quince pesos), para realizar las acciones de apoyo relativas al **PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2020** Comuna de Alto Hospicio.

RESUELVO:

1.- **APRUÉBASE** el convenio de ejecución del **"PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2020"**, Comuna de Alto Hospicio, de fecha 24 de febrero 2020, 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 pasa a transcribir:

CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2020" ENTRE EL SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

En Iquique a 24 de febrero 2020, 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 calle Ramón Pérez Opazo N° 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 ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2020”, 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° 994 de 19 diciembre del 2019, 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: **Centro de Salud Familiar Dr. Pulgar, Centro de Salud Familiar Dr. Añazco.**

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 N° 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.

Componente N° 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), los Centros de la Mujer, Escuelas, colegios, Programa 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 de 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.

Componente N° 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 capacidad de planificación y resolución de problemas, flexibilidad, creatividad 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 reclutado entre las personas de la comunidad, de preferencia personas que sean parte de agrupaciones de autoayuda o de organizaciones comunitarias del territorio del Centro de Salud.

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 de 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 están disponibles por parte de la División de Atención Primaria del MINSAL.

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 \$55.702.515 (cincuenta y cinco millones, setecientos dos mil quinientos quince pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

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.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Centro de Salud	Meta
Centro de Salud Familiar Dr. Pulgar	118
Centro de Salud Familiar Dr. Añazco	40

Recursos Humanos	Total Horas Sem. mínimas esperadas	Total Valor Anual	Gastos de conectividad y planes de celular	Gasto de Locomoción	Insumos	Total
Trabajador(a) Social	88	\$ 27.075.000				
Gestor Comunitario o Monitor(a).	88	\$ 17.159.000				
TOTAL	176	\$ 44.234.000	\$ 1.000.000	\$ 5.000.000	\$ 5.468.515	\$ 55.702.515

PRODUCTOS ESPERADOS

Componente N° 1: Acciones de vinculación con la atención de salud mental, de salud y la red comunitaria

- 1) Detección e identificación de NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.
- 2) 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).
- 3) Evaluación de la situación al ingreso y egreso del estado de salud mental y el funcionamiento familiar.
- 4) Elaboración del Plan de Acompañamiento, el cual deberá ser coherente y reportar al Plan de Cuidado Integral (PCI) del Centro de Salud de APS. Este Plan deberá ser elaborado en conjunto con el Equipo de Sector del Establecimiento.

Componente N° 2: Acciones de articulación

- 1) 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.
- 2) Realización de derivaciones efectivas con los dispositivos de la red de salud relacionados con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa.
- 3) 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.
- 4) Realización de reuniones con organizaciones comunitarias relacionadas con las personas ingresadas y familias ingresadas a programa.

Componente N° 3: Acciones de acompañamiento

- 1) Realización de visitas en domicilio y/o en el ámbito educacional, y/o laboral.
- 2) Realización de acciones de acompañamiento telefónico.
- 3) Realización de Acciones de Supervisión y Meta supervisión al interior de los Equipos de Sector.
- 4) Evaluación participativa con usuarios y familias.
- 5) Capacitación al equipo de salud del establecimiento.

“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.

- **Primera Evaluación Mes de Abril:** Se efectuará con corte al 30 de abril. La información deberá ser enviada desde las comunas a los Servicios de Salud, con fecha tope de 5 días hábiles a contar de la fecha de corte, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

1. Informe de recursos asignados para la contratación de:
 - a. Recursos humanos para el desarrollo del programa (Rut de estas personas, número de horas asignadas, certificados que acrediten su pertinencia en el programa).
 - b. Servicios de apoyo de movilización necesarios para el desarrollo del programa (informe del sistema de movilización resuelto para el desarrollo del programa, ej. contratación de movilización, sistema de monitoreo de movilización).
 - 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.
2. Informe de Diagnóstico Situacional, que incluya el Mapa de Red, y semestralmente se enviará planilla de los Rut de las personas derivadas efectivamente y otra con los ingresos al programa, con el fin de cumplir con lo mencionado en el Componente N° 2.

El Servicio de Salud deberá enviar Informe de cumplimiento de cada comuna, en el formato que será elaborado por la División de Atención Primaria del MINSAL, con fecha tope de 10 días hábiles a contar de la fecha de corte del 30 de abril.

- **Segunda Evaluación Mes de Julio:** La segunda evaluación técnica se efectuará con fecha **31 de Julio del año 2020** 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 a los resultados obtenidos se hará efectiva la reliquidación 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 metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥50%	0%
Entre 40% y 49%	25%
Entre 30% y 39%	50%
Entre 20% y 29%	75%
Menos del 20%	100%

* El cumplimiento se redondeará al punto superior cuando sobrepase el 0,5%

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 a la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud 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, los recursos 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 y/o establecimientos que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

- **Tercera Evaluación: Mes de Diciembre**

La tercera evaluación técnica y final, se efectuará con fecha **31 diciembre 2020**, 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. Asimismo, la **"MUNICIPALIDAD"** deberá haber hecho envío de las rendiciones mensuales hasta el mes de enero. 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 febrero.

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:

El Servicio de Salud respectivo, evaluará el grado de desarrollo y cumplimiento del programa, conforme las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada. Las metas y el cumplimiento anual esperado del programa, con sus pesos relativos, se muestran en la siguiente tabla:

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

Nº	Objetivo	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Medio verificación	Meta	Peso relativo en el Índice Global
1	Desarrollar acciones de vinculación de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, con los servicios de atención integral de salud mental del establecimiento de atención primaria, los establecimientos y dispositivos de la red de salud y comunitaria, según corresponda su nivel de compromiso y complejidad	% de Población Bajo Control según prevalencia esperada	$(\text{N}^\circ \text{ de NNA, y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento/ N}^\circ \text{ de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar}) \times 100$	REM P-06	80,00%	40%

2. Cumplimiento del Componente de Articulación:

Nº	Objetivo	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Medio verificación	Meta	Peso relativo en el Índice Global
2	Coordinar acciones de articulación dentro del establecimiento, con los dispositivos de la red de salud y atención psicosocial de la red local, e intersectorial, con foco en la continuidad de los cuidados del usuario	% de Reuniones de coordinación y análisis de casos con Instituciones del Sector Salud e Intersector, respecto al estándar definido por el programa	$((\text{N}^\circ \text{ Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas} + \text{N}^\circ \text{ Reuniones con Equipos Intersector realizadas}) / (5 \times \text{N}^\circ \text{ de NNA, y jóvenes bajo control})) \times 100$	REM A-06 REM P-06	80,00%	15%
3	Coordinar acciones de articulación dentro del establecimiento, con los dispositivos de la red de salud y atención psicosocial de la red local, e intersectorial, con foco en la continuidad de los cuidados del usuario	% de Reuniones de coordinación y vinculación comunitaria con Organizaciones Comunitarias, respecto al estándar definido por el programa	$(\text{N}^\circ \text{ Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas} / (4 \times \text{N}^\circ \text{ de NNA, y jóvenes bajo control})) \times 100$	REM A-06 REM P-06	80,00%	15%

3. Cumplimiento del Componente de Acompañamiento:

Nº	Objetivo	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Medio verificación	Meta	Peso relativo en el Índice Global
4	Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial	% de Visitas realizadas respecto al estándar definido por el programa	$(\text{N}^\circ \text{ Visitas Realizadas} / (7 \times \text{N}^\circ \text{ de NNA, y jóvenes bajo control})) \times 100$	REM A-26 REM P-06	80,00%	24%
5	Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial	% de Acciones Telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa	$(\text{N}^\circ \text{ Acciones Telefónicas Realizadas} / (30 \times \text{N}^\circ \text{ de NNA, y jóvenes bajo control})) \times 100$	REM A-26 REM P-06	80,00%	6%

*Cada indicador tiene como cumplimiento máximo un 100%.

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 **\$38.991.761 (treinta y ocho millones, novecientos noventa y un mil, setecientos sesenta y un 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 **\$16.710.754 (dieciséis millones, setecientos diez mil, setecientos cincuenta y cuatro pesos)** corresponderá 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

Anexo 1: TÍTULO III: Rendición de Fondos Entregados a Terceros Públicos

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

a) Nombre del servicio o entidad otorgante: _____

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

b) Nombre del servicio o entidad receptora: _____ RUT: _____

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: _____

Item Presupuestario O Cuenta contable	Substituto	Item	Asignación

Fecha de inicio del Programa o proyecto:

XX	XX	20XX
XX	XX	20XX

 Fecha de término:

XX	XX	20XX
XX	XX	20XX

 Período de rendición:

XX	XX	20XX
XX	XX	20XX

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

MONTO EN \$

a) Saldo pendiente por rendir del período anterior: _____

b) Transferencias recibidas en el período de la rendición: _____

c) Total Transferencias a rendir: _____ (a + b) = c

IV.- RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERÍODO

d) Gastos de Operación: _____

e) Gastos de Personal: _____

f) Gastos de Inversión: _____

g) Total recursos rendidos: _____ (d + e + f) = g

h) SALDO PENDIENTE POR RENDIR PARA EL PERÍODO SIGUIENTE: _____ (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 correspondiera determinar el valor del tipo de cambio, se estará a aquel vigente al momento de realizarse la respectiva operación.
 *** Anexo a este formulario de rendición de cuentas se deberá acompañar en el mismo orden los antecedentes que respaldan las operaciones de la presente rendición de cuentas.

Ambos anexos, con sus respectivos respaldos, deberán enviarse a través de ordinario conductor dirigido a Director del "SERVICIO", en las fechas definidas anteriormente.

Al mismo tiempo, se debe enviar copia escaneada de estos anexos al Departamento de Atención Primaria y Departamento de finanzas del "SERVICIO", a los correos convenios.aps@redsalud.gob.cl, aps.ssi@redsalud.gob.cl y finanzas.ssi@redsalud.gob.cl.

Asimismo, la "MUNICIPALIDAD" deberá remitir un informe final, a través de los formularios de rendición de cuentas Anexo N°1 y Anexo N°2, dirigido a Director del "SERVICIO", en la siguiente fecha:

- **Informe financiero final:** Fecha límite **viernes 22 de enero 2021**, el que deberá señalar el monto total de los recursos recibidos durante el año, el monto detallado de la inversión anual realizada por la "MUNICIPALIDAD" y el saldo disponible al **31 de diciembre 2020** y en consecuencia de existir remanente, procederá su reintegro al "SERVICIO".

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: Sin perjuicio de lo anterior el "SERVICIO" implementará una plataforma electrónica para facilitar el sistema de rendiciones el cual será informado oportunamente a la "MUNICIPALIDAD", que reemplazará el actual sistema y será obligatorio desde el momento en que se formalice, de acuerdo con el procedimiento que el servicio determine.

DÉCIMA TERCERA: 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 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 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 CUARTA: 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 QUINTA: El presente convenio tendrá vigencia a partir del **01 de enero 2020 al 31 de diciembre 2020** para la ejecución de las actividades comprendidas en este convenio.

DÉCIMA SEXTA: 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 2020, 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 y Dictamen N°11.267/2018 de la Contraloría General de la República.

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 enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo 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 SEPTIMA: 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 febrero 2021.

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 2020**.

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

VIGÉSIMA: 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 Ilustre Municipalidad de Alto Hospicio, emana del Decreto Alcaldicio N° 4322/2016 de la Municipalidad de Alto Hospicio.

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

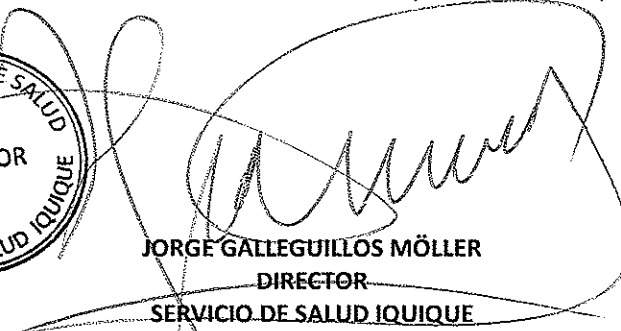
VIGÉSIMA PRIMERA: El presente Convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en el poder del "SERVICIO", uno en poder de la "MUNICIPALIDAD", y otro en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

VIGÉSIMA SEGUNDA: 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 TERCERA: 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".

3.-IMPÚTESE el gasto que irrogue el presente Convenio al ítem 24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud" del presupuesto del Servicio de Salud de Iquique.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.



JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

	Iniciales Nombre	Firma
Subdirección Gestión Asistencial		
Departamento Asesoría Jurídica		
Departamento Gestión Financiera	JGC	
Departamento Atención Primaria	SC	
Departamento Salud Mental	HSD	
Referente Técnico Salud Mental	ACT	

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
 - jurídica.ssi@redsalud.gov.cl
 - aps.ssi@redsalud.gov.cl
 - finanzas.ssi@redsalud.gov.cl
 - jaime.abarzua@redsalud.gov.cl
 - pablo.morenor@redsalud.gov.cl
 - convenios.aps@redsalud.gov.cl
 - fernandada.santander@redsalud.gov.cl
 - alex.caceres@redsalud.gov.cl



MINISTRO DE FE

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

VIGÉSIMA: 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 Ilustre Municipalidad de Alto Hospicio, emana del Decreto Alcaldicio N° 4322/2016 de la Municipalidad de Alto Hospicio.

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

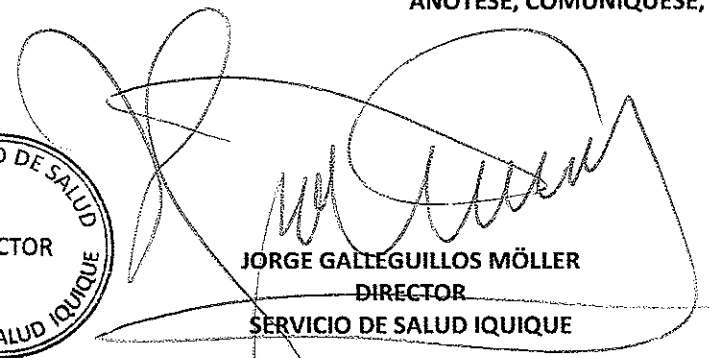
VIGÉSIMA PRIMERA: El presente Convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en el poder del "SERVICIO", uno en poder de la "MUNICIPALIDAD", y otro en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

VIGÉSIMA SEGUNDA: 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 TERCERA: 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".

3.-IMPÚTESE el gasto que irrogue el presente Convenio al ítem 24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud" del presupuesto del Servicio de Salud de Iquique.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.



JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

	Iniciales Nombre	Firma
Subdirección Gestión Asistencial		
Departamento Asesoría Jurídica		
Departamento Gestión Financiera	MGJ	
Departamento Atención Primaria	SA	
Departamento Salud Mental	MS	
Referente Técnico Salud Mental	ACT	



CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2020" ENTRE EL SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

En Iquique a 24 de febrero 2020, 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 calle Ramón Pérez Opazo N° 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".

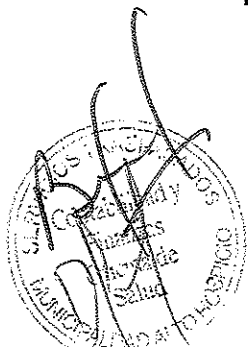
Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo N°118 del 2007, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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 ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2020", 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° 994 de 19 diciembre del 2019, 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: Centro de Salud Familiar Dr. Pulgar, Centro de Salud Familiar Dr. Añazco.





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 N° 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.

Componente N° 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), los Centros de la Mujer, Escuelas, colegios, Programa 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.

Componente N° 3: Acciones de acompañamiento

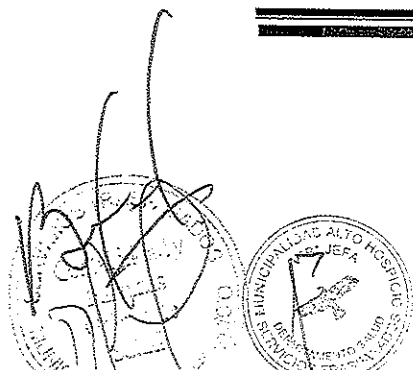
El tiempo de intervención total del acompañamiento psicosocial será entre 6 a 9 meses, según las necesidades de cada uno de los usuarios y familias ingresados al Programa.

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 capacidad de planificación y resolución de problemas, flexibilidad, creatividad 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 reclutado entre las personas de la comunidad, de preferencia personas que sean parte de agrupaciones de autoayuda o de organizaciones comunitarias del territorio del Centro de Salud.

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 de 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 están disponibles por parte de la División de Atención Primaria del MINSAL.

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 **\$55.702.515 (cincuenta y cinco millones, setecientos dos mil quinientos quince pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

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.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Centro de Salud	Meta
Centro de Salud Familiar Dr. Pulgar	118
Centro de Salud Familiar Dr. Añazco	40

Recursos Humanos	Total Horas Sem. mínimas esperadas	Total Valor Anual	Gastos de conectividad y planes de celular	Gasto de Locomoción	Insumos	Total
Trabajador(a) Social	88	\$ 27.075.000				
Gestor Comunitario o Monitor(a).	88	\$ 17.159.000				
TOTAL	176	\$ 44.234.000	\$ 1.000.000	\$ 5.000.000	\$ 5.468.515	\$ 55.702.515



PRODUCTOS ESPERADOS

Componente N° 1: Acciones de vinculación con la atención de salud mental, de salud y la red comunitaria

- 1) Detección e identificación de NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.
- 2) 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).
- 3) Evaluación de la situación al ingreso y egreso del estado de salud mental y el funcionamiento familiar.
- 4) Elaboración del Plan de Acompañamiento, el cual deberá ser coherente y reportar al Plan de Cuidado Integral (PCI) del Centro de Salud de APS. Este Plan deberá ser elaborado en conjunto con el Equipo de Sector del Establecimiento.

Componente N° 2: Acciones de articulación

- 1) 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.
- 2) Realización de derivaciones efectivas con los dispositivos de la red de salud relacionados con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa.
- 3) 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.
- 4) Realización de reuniones con organizaciones comunitarias relacionadas con las personas ingresadas y familias ingresadas a programa.

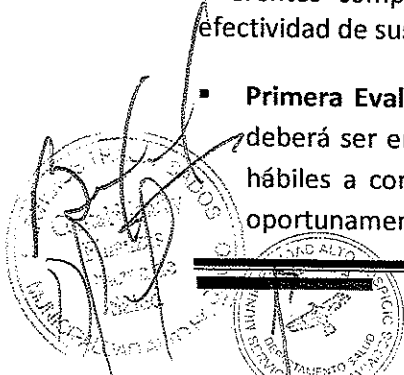
Componente N° 3: Acciones de acompañamiento

- 1) Realización de visitas en domicilio y/o en el ámbito educacional, y/o laboral.
- 2) Realización de acciones de acompañamiento telefónico.
- 3) Realización de Acciones de Supervisión y Meta supervisión al interior de los Equipos de Sector.
- 4) Evaluación participativa con usuarios y familias.
- 5) Capacitación al equipo de salud del establecimiento.

“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.

- **Primera Evaluación Mes de Abril:** Se efectuará con corte al 30 de abril. La información deberá ser enviada desde las comunas a los Servicios de Salud, con fecha tope de 5 días hábiles a contar de la fecha de corte, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:



1. Informe de recursos asignados para la contratación de:
 - a. Recursos humanos para el desarrollo del programa (Rut de estas personas, número de horas asignadas, certificados que acrediten su pertinencia en el programa).
 - b. Servicios de apoyo de movilización necesarios para el desarrollo del programa (informe del sistema de movilización resuelto para el desarrollo del programa, ej. contratación de movilización, sistema de monitoreo de movilización).
 - 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.

2. Informe de Diagnóstico Situacional, que incluya el Mapa de Red, y semestralmente se enviará planilla de los Rut de las personas derivadas efectivamente y otra con los ingresos al programa, con el fin de cumplir con lo mencionado en el Componente N° 2.

El Servicio de Salud deberá enviar Informe de cumplimiento de cada comuna, en el formato que será elaborado por la División de Atención Primaria del MINSAL, con fecha tope de 10 días hábiles a contar de la fecha de corte del 30 de abril.

- **Segunda Evaluación Mes de Julio:** La segunda evaluación técnica se efectuará con fecha **31 de Julio del año 2020** 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.

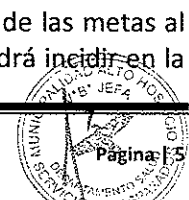
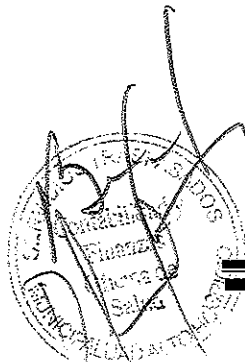
Conforme a los resultados obtenidos se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥50%	0%
Entre 40% y 49%	25%
Entre 30% y 39%	50%
Entre 20% y 29%	75%
Menos del 20%	100%

* El cumplimiento se redondeará al punto superior cuando sobrepase el 0,5%

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 a la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud 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, los recursos 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 y/o establecimientos que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

▪ **Tercera Evaluación: Mes de Diciembre**

La tercera evaluación técnica y final, se efectuará con fecha **31 diciembre 2020**, 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. Asimismo, la **"MUNICIPALIDAD"** deberá haber hecho envío de las rendiciones mensuales hasta el mes de enero. 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 febrero.

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:

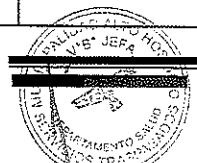
El Servicio de Salud respectivo, evaluará el grado de desarrollo y cumplimiento del programa, conforme las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada. Las metas y el cumplimiento anual esperado del programa, con sus pesos relativos, se muestran en la siguiente tabla:

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

Nº	Objetivo	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Medio verificación	Meta	Peso relativo en el Índice Global
1	Desarrollar acciones de vinculación de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, con los servicios de atención integral de salud mental del establecimiento de atención primaria, los establecimientos y dispositivos de la red de salud y comunitaria, según corresponda su nivel de compromiso y complejidad	% de Población Bajo Control según prevalencia esperada	$(\text{N}^\circ \text{ de NNA, y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento} / \text{N}^\circ \text{ de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar}) \times 100$	REM P-06	80,00%	40%

2. Cumplimiento del Componente de Articulación:

Nº	Objetivo	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Medio verificación	Meta	Peso relativo en el Índice



						Global
2	Coordinar acciones de articulación dentro del establecimiento, con los dispositivos de la red de salud y atención psicosocial de la red local, e intersectorial, con foco en la continuidad de los cuidados del usuario	% de Reuniones de coordinación y análisis de casos con Instituciones del Sector Salud e Intersector, respecto al estándar definido por el programa	((N° Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas + N° Reuniones con Equipos Intersector realizadas) / (5 x N° de NNA, y jóvenes bajo control)) x 100	REM A-06 REM P-06	80,00%	15%
3	Coordinar acciones de articulación dentro del establecimiento, con los dispositivos de la red de salud y atención psicosocial de la red local, e intersectorial, con foco en la continuidad de los cuidados del usuario	% de Reuniones de coordinación y vinculación comunitaria con Organizaciones Comunitarias, respecto al estándar definido por el programa	(N° Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas / (4 x N° de NNA, y jóvenes bajo control)) x 100	REM A-06 REM P-06	80,00%	15%

3. Cumplimiento del Componente de Acompañamiento:

Nº	Objetivo	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Medio verificación	Meta	Peso relativo en el Índice Global
4	Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial	% de Visitas realizadas respecto al estándar definido por el programa	(N° Visitas Realizadas / (7 x N° de NNA, y jóvenes bajo control)) x 100	REM A-26 REM P-06	80,00%	24%
5	Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial	% de Acciones Telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa	(N° Acciones Telefónicas Realizadas / (30 x N° de NNA, y jóvenes bajo control)) x 100	REM A-26 REM P-06	80,00%	6%

*Cada indicador tiene como cumplimiento máximo un 100%.

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.

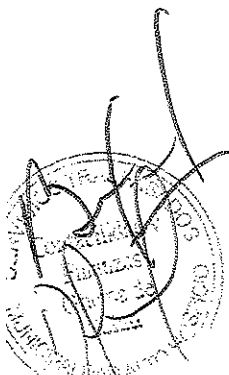
Adicionalmente el Departamento de Auditoría, efectuará la fiscalización aleatoria del uso correcto y adecuado de los recursos, mediante visitas inspectivas, solicitud de informes de avances mensuales y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoría de conformidad con la normativa 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 **\$38.991.761 (treinta y ocho millones, novecientos noventa y un mil, setecientos sesenta y un 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 **\$16.710.754 (dieciséis millones, setecientos diez mil, setecientos cincuenta y cuatro pesos)** corresponderá 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:

1º 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 cláusula.

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.

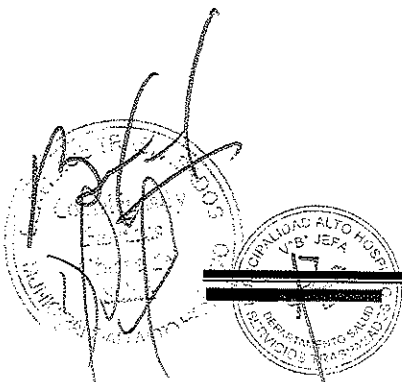
NOVENA: El "SERVICIO" no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la "MUNICIPALIDAD" se exceda de los fondos destinados por el "SERVICIO" para los efectos de este convenio, ella asumirá el gasto excedente.

DÉCIMA: El "SERVICIO", requerirá de la "MUNICIPALIDAD" "el envío de los informes financieros mensuales, respecto de los gastos ejecutados, los que deberán ser remitidos al décimo quinto día hábil del mes siguiente al periodo rendido, dirigidos a la Director del "SERVICIO", según lo dispuesto en la resolución N°30/2015 de Contraloría General de la Republica, por lo que las fechas son:

MES PARA RENDIR	PLAZO ENVÍO RENDICIÓN
Enero	Viernes 21 febrero 2020
Febrero	Viernes 20 marzo 2020
Marzo	Miércoles 22 abril 2020
Abril	Lunes 25 mayo 2020
Mayo	Viernes 19 junio 2020
Junio	Miércoles 22 julio 2020
Julio	Viernes 21 agosto 2020
Agosto	Martes 22 septiembre 2020
Septiembre	Jueves 22 octubre 2020
Octubre	Viernes 20 noviembre 2020
Noviembre	Martes 22 diciembre 2020
Diciembre	Viernes 22 enero 2021

Dichos informes mensuales, deberán ser presentados a través de los formularios de Rendición de cuentas Anexo N°1 y Anexo N°2, adjunto, los cuales deberán contar con documentación de respaldo, la que deberá encontrarse en estado devengado y pagado. Los antecedentes de respaldo deben ser copia de los originales y deben incluir lo que señala a continuación:

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





Ambos anexos, con sus respectivos respaldos, deberán enviarse a través de ordinario conductor dirigido a Director del "SERVICIO", en las fechas definidas anteriormente.

Al mismo tiempo, se debe enviar copia escaneada de estos anexos al Departamento de Atención Primaria y Departamento de finanzas del "SERVICIO", a los correos convenios.aps@redsalud.gob.cl, aps.ssi@redsalud.gov.cl y finanzas.ssi@redsalud.gov.cl.

Asimismo, la "MUNICIPALIDAD" deberá remitir un informe final, a través de los formularios de rendición de cuentas Anexo N°1 y Anexo N°2, dirigido a Director del "SERVICIO", en la siguiente fecha:

- **Informe financiero final:** Fecha límite **viernes 22 de enero 2021**, el que deberá señalar el monto total de los recursos recibidos durante el año, el monto detallado de la inversión anual realizada por la "MUNICIPALIDAD" y el saldo disponible al **31 de diciembre 2020** y en consecuencia de existir remanente, procederá su reintegro al "SERVICIO".

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: Sin perjuicio de lo anterior el "SERVICIO" implementará una plataforma electrónica para facilitar el sistema de rendiciones el cual será informado oportunamente a la "MUNICIPALIDAD", que reemplazará el actual sistema y será obligatorio desde el momento en que se formalice, de acuerdo con el procedimiento que el servicio determine.

DÉCIMA TERCERA: 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 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 CUARTA: 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 QUINTA: El presente convenio tendrá vigencia a partir del **01 de enero 2020 al 31 de diciembre 2020** para la ejecución de las actividades comprendidas en este convenio.

DÉCIMA SEXTA: 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 2020, 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 y Dictamen N°11.267/2018 de la Contraloría General de la República.

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 enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo 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 SEPTIMA: 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 febrero 2021.

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 2020**.



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

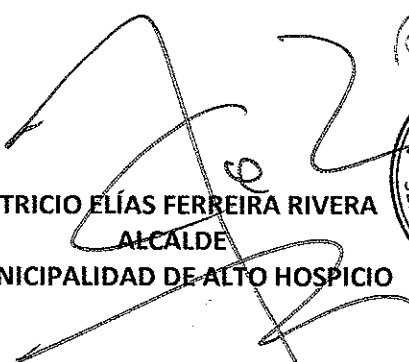

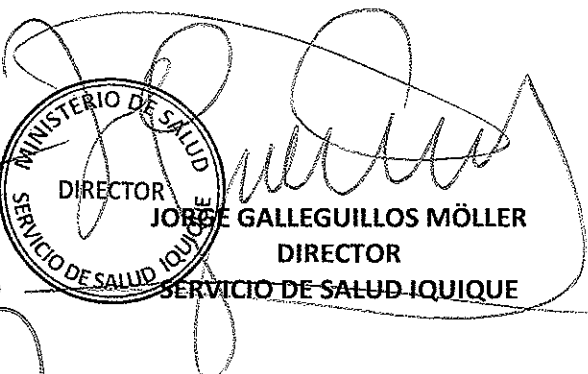
VIGÉSIMA: Déjese constancia que la personería de **D. Jorge Galleguillos Möller** para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto N°140/2004 del Ministerio de Salud, Decreto Afecto N°42 del 13 de septiembre de 2019 del Ministerio de Salud. La representación de **D. Patricio Elías Ferreira Rivera** para actuar en nombre de la Ilustre Municipalidad de Alto Hospicio, emana del Decreto Alcaldicio N° 4322/2016 de la Municipalidad de Alto Hospicio.

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

VIGÉSIMA PRIMERA: 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 SEGUNDA: 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 TERCERA: El gasto que irroque el presente convenio se imputará al Ítem N°24-03 298-002 “Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud Iquique”.

PATRICIO ELÍAS FERREIRA RIVERA **JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER**
ALCALDE **DIRECTOR**
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

	Iniciales Nombre	Firma
Subdirección de Gestión Asistencial		
Departamento Asesoría Jurídica	CAJ	[Firma]
Dpto. Gestión Financiera	[Firma]	[Firma]
Dpto. Atención Primaria	[Firma]	[Firma]
Dpto. Salud Mental	MSO	[Firma]
Ref. Programa Salud Mental	MSO	[Firma]

