



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUEI**  
**SUBDIRECCION DE GESTIÓN ASISTENCIAL**  
**DEPTO. DE FINANZAS SSI**  
**DEPTO. ASESORÍA JURIDICA**  
**DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA Y REDES**  
**MVZ/FPM/CHO/CCA/AML/SBC/ACT**

*[Handwritten signatures and initials over the department names]*

**RESOLUCIÓN EXENTA N° 0907**

**IQUIQUE, 03 MAYO 2017**

**VISTOS,**

Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N° 01 del año 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, publicado en el Diario Oficial del 17/11/2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; D.F.L. N° 01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes Nos. 18.933 y 18.469; Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria; Art.8 del Decreto N° 140/04, del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud ; lo dispuesto en el artículo 55 bis, 56 y 57 inciso segundo de la Ley N° 19.378; artículo 6 del Decreto Supremo N°118 del 2007, del Ministerio de Salud; Decreto N° 22, de 2016, del Ministerio de Salud; Resolución Exenta N° 19 de 9 de enero de 2017, Aprueba Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud del Ministerio de Salud; Resolución Exenta N° 19 de 09 de enero de 2017, del Ministerio de Salud; Resolución N° 513 de 10 de febrero de 2017; Resolución N° 1600 de 2008, de la Contraloría General de la República;

**CONSIDERANDO:**

1.-Que, por resolución Exenta N° 19, de 9 de enero de 2017, del Ministerio de Salud aprobó el Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud 2017;

2.- Que, por resolución Exenta N°513, de 10 de febrero de 2017, del Ministerio de Salud aprobó los recursos que financian el PROGRAMA.

3.- Que mediante convenio de fecha 28 de febrero de 2017 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 \$61.497.410 pesos (sesenta y un millones cuatrocientos noventa y siete mil cuatrocientos diez pesos), para realizar las acciones de apoyo relativas al Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud de 2017 en la Comuna de Alto Hospicio.

**RESUELVO:**

1.-APRUÉBASE el convenio de ejecución del "Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud, Comuna de Alto Hospicio, 2017, de fecha 06 de marzo de 2017, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique, y la Ilustre Municipalidad de Alto Hospicio.

2.-El convenio que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de 7 páginas, cuyo ejemplares suscritos por

la Directora del Servicio de Salud Iquique, Dra. María Vera Zamora y el Alcalde de la Municipalidad de Iquique, Don PATRICIO ELÍA FERREIRA RIVERA, 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 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.**




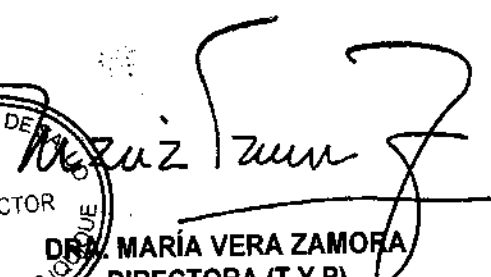
*Dr. María Vera Zamora*  
**DRA. MARÍA VERA ZAMORA**  
**DIRECTORA (T Y P)**  
**SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE**

la Directora del Servicio de Salud Iquique, Dra. María Vera Zamora y el Alcalde de la Municipalidad de Iquique, Don PATRICIO ELÍA FERREIRA RIVERA, 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 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.

  
  
**DRA. MARÍA VERA ZAMORA**  
DIRECTORA (T Y P)  
SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE

Distribución:

- Municipalidad de Alto Hospicio.
- División de Atención Primaria MINSAL
- [sdga.ssi@redsalud.gov.cl](mailto:sdga.ssi@redsalud.gov.cl)
- [juridica.ssi@redsalud.gov.cl](mailto:juridica.ssi@redsalud.gov.cl)
- [cesar.cayo@redsalud.gov.cl](mailto:cesar.cayo@redsalud.gov.cl)
- [aps.ssi@redsalud.gov.cl](mailto:aps.ssi@redsalud.gov.cl)
- [natalia.rivera.a@redsalud.gov.cl](mailto:natalia.rivera.a@redsalud.gov.cl)
- Oficina de Partes SSI

Lo que transcribo a Ud. para conocimiento y fines pertinentes

  
  
**Sandra Sepulveda Padilla**  
MINISTRO DE FÉ



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**  
**SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL**  
**DEPTO. ASESORÍA JURIDICA**  
**DEPTO. DE FINANZAS SSI**  
**DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA Y REDES**  
**DEPTO. SALUD MENTAL**  
**MVZ/JCT/CHO/JAC/AMLC/CT/AT**

*[Handwritten signatures]*

**CONVENIO DE EJECUCIÓN**

**"PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2017"  
 ENTRE SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO.**

En Iquique a 06 de Marzo de 2017, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, RUT. 61.606.100-3 con domicilio en calle Aníbal Pinto Nº 815 de Iquique, representado por su Directora MARIA VERA ZAMORA chilena, Cédula Nacional de Identidad Nº 10.696.299-5, 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, representado por su Alcalde Don PATRICIO ELÍAS FERREIRA RIVERA, chileno, Cédula Nacional de Identidad Nº 10.481.059-4 ambos domiciliados en Avda. Ramón Pérez Opazo Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº 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**", 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 Nº 19 del 09 de enero de 2017, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, 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 Dr. Pedro Pulgar Melgarejo, Centro Comunitario de Salud Familiar El Boro (CECOSF)**.



**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.**

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

**Productos esperados del desarrollo del Componente:**

- 1) Detección e identificación de NNA y jóvenes de familia 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 de ingreso y egreso del estado de salud mental y el funcionamiento familiar.

**Componente N° 2: Acciones de articulación.**

**Productos esperados del desarrollo del componente:**

- 1) Elaboración o articulación 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 derivación 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 relacionada con las personas ingresadas y familias ingresadas a programa.

**Componente N° 3: Acciones de acompañamiento**

**Productos esperados del desarrollo del componente:**

- 1) Elaboración de un plan de acompañamiento conjunto con el equipo e sector.
- 2) Realización de visitas en domicilio y/o en el ámbito educacional, y/o laboral.
- 3) Capacitación al equipo de salud del establecimiento (Jornadas).
- 4) Evaluación participativa con usuarios y familiares.

**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 \$61.497.410 (Sesenta y un millones cuatrocientos noventa y siete mil cuatrocientos diez 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 obligado a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "PROGRAMA".

	Población validada	Población 0 a 24 años	Prevalencia 22%	Cobertura 3%
CESFAM PULGAR	81.987	37.733	8.301	249

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.

Se detalla el desglose presupuestario:

Recursos Humanos	Total Horas Semanales	Total Valor Mensual	Total Valor Anual
Trabajador(a) Social o Psicólogo(a)	44 Hrs.	\$ 1.092.256	\$ 9.830.304
Trabajador(a) Social o Psicólogo(a)	44 Hrs.	\$ 1.092.256	\$ 9.830.304
Trabajador(a) Social o Psicólogo(a)	44 Hrs.	\$ 1.092.256	\$ 9.830.304



Trabajador(a) Social o Psicólogo(a)	44 Hrs.	\$ 1.092.256	\$ 9.830.304
Agente Comunitario o Monitor(a)	44 Hrs.	\$ 546.128	\$ 4.915.152
Agente Comunitario o Monitor(a)	44 Hrs.	\$ 546.128	\$ 4.915.152
Agente Comunitario o Monitor(a)	44 Hrs.	\$ 546.128	\$ 4.915.152
Horas Extraordinarias			\$ 2.000.000
		Sub total	\$ 56.066.672

Gasto en Bienes y Servicios de Consumo: Con un monto de \$5.430.738 (cinco millones cuatrocientos treinta mil setecientos treinta y ocho pesos) para solventar los ítem mencionados a continuación: movilización, telefonía móvil, insumos de escritorios, entre otros.

Gasto en Bienes y Servicio de Consumo	Sub total	\$5.430.738
	Total	\$61.497.410

**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.

Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del "PROGRAMA," en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- La primera evaluación se efectuará el quinto día hábil del mes de mayo 2017, 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
- Informe de diagnóstico Situacional, que incluya el Mapa de Red mencionado en el Componente N° 2.
- Segunda evaluación se efectuará el quinto día hábil del mes de septiembre de 2017 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 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

- La tercera evaluación y final se efectuará al décimo quinto día hábil del mes de enero de 2018, siendo el corte al 31 de diciembre de 2017: comprenderá la entrega del informe final, en que el "PROGRAMA" deberá tener ejecutado el 100 % de las acciones comprometidas por componente ejecutadas.

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



MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO  
DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD  
V°B°

**INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**

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

Nº	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 Acompaña miento Psicosocial	(Nº de NNA, y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento / Nº de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar) x 100	REM P-06	80,00%	40%

**Cumplimiento del Componente de Articulación.**

Nº	Objetivo	Actividad	Indicador	Medio verificación	Meta	Ponderador
2	Brindar atención integral y oportuna a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con problemas y trastornos mentales	Coordinación sectorial, intersectorial y comunitaria	((Nº Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas/3 x Nº de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar) x 0,2 + (Nº Reuniones con Equipo de Intersector realizadas/2 x Nº de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar) x 0,3 + (Nº Reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas/ 6 x Nº de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar) x 0,5) x 100	REM A-06	80,00%	30%

**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 Acompaña miento Psicosocial	((Nº Visitas Realizadas/ 8 x Nº de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar) x 0,8) + (Nº acciones Telefónicas Realizadas/ 48 x Nº de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar) x 0,2) x 100	REM A-06	80,00%	30%

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.

Referido a los registros de información, para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, éstas deberán ser registradas en REM, RAYEN, SIGGES, según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

El "SERVICIO" evaluará el cumplimiento de las actividades del "PROGRAMA" y realizará recomendaciones para su correcta ejecución. Deberá efectuar, a través del Departamento de Auditoría, la fiscalización 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, \$43.048.187 (Cuarenta y tres millones cuarenta y ocho mil ciento ochenta y siete pesos) correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio, una vez tramitada la resolución exenta que aprueba el presente instrumento y recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud.







Ambos anexos deberán remitirse al Departamento de Finanzas del "SERVICIO", en las fechas definidas en el párrafo anterior.

**DÉCIMO PRIMERA:** 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 "LA MUNICIPALIDAD" estará obligada a enviar al Departamento de Finanzas del "SERVICIO", un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente; y 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, a lo menos, 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, deberá remitir en un periodo máximo de 15 días hábiles, al "SERVICIO", copia del comprobante de ingreso municipal mediante el cual la "MUNICIPALIDAD", recibió la transferencia de fondos, materia de este convenio.

Además, deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud.

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

**DÉCIMO 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 del "SERVICIO".

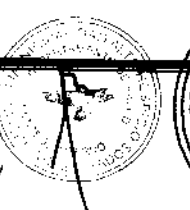
Por su parte, la "MUNICIPALIDAD" se compromete a proporcionar al "SERVICIO" todas las facilidades, informes y datos que sean requeridos para la evaluación del cumplimiento de las actividades y ejecución de los recursos en su formato original. El incumplimiento de la entrega de cualquier documento a que 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.

**DÉCIMO 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 2017 para la ejecución de las actividades comprendidas en este convenio, siendo el 30 de enero del 2018 la fecha límite para envío del informe final por parte de la "MUNICIPALIDAD."

Sin perjuicio de lo anterior y considerando la necesidad de asegurar de 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 2017, 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.

Mediante convenios complementarios, podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la "MUNICIPALIDAD", en conformidad con el mismo, respecto de las prestaciones que éste incluye y otros ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

**DÉCIMO CUARTA:** 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" dentro del mes de febrero de 2018.



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


**DÉCIMO SEXTA:** 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".

**DÉCIMO SÉPTIMA:** La personería de la Dra. María Vera Zamora para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto del Ministerio de Salud N° 22 del 05 de septiembre de 2016, del Ministerio de Salud. La representación de don Patricio Elías Ferreira Rivera para actuar en nombre de la Municipalidad de Alto Hospicio, emana del Decreto Alcaldicio N° 4322 del 6 de diciembre del 2016 de la I. Municipalidad de Alto Hospicio.

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

**DÉCIMO OCTAVA:** 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.

  
**PATRICIO ELÍAS FERREIRA RIVERA**  
**ALCALDE**  
**MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**

  
**DRA. MARÍA VERA ZAMORA**  
**DIRECTORA (T y P)**  
**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

  
**Vº Bº**  
**ALTO HOSPICIO**







  
**Contabilidad**  
**Finanzas**  
**Oficina de**  
**Salud**

Página 7







Handwritten mark or signature.

