

PUNTA ARENAS, 04 ABR. 2017

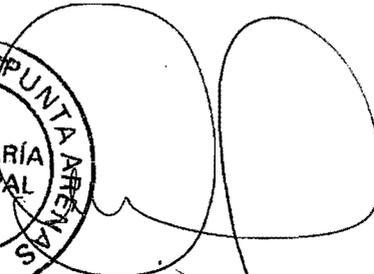
NUM. 814 / (SECCION "B").- VISTOS:

- ✓ **Antecedente N°1402/2017**, recaído en Resolución Exenta N°2250, de 14 de marzo de 2017, de la Directora del Servicio de Salud Magallanes, que aprueba el Convenio, de fecha 13 de marzo de 2017, celebrado entre el Servicio de Salud Magallanes, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas y la Corporación Municipal de Punta Arenas, para el traspaso de recursos, implementación y ejecución del Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI), para el año 2017 en la comuna de Punta Arenas;
- ✓ Convenio, de fecha 13 de marzo de 2017, suscrito entre el Servicio de Salud Magallanes, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas y la Corporación Municipal de Educación, Salud y Atención al Menor de Punta Arenas, "Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI), año 2017 ;
- ✓ Correo electrónico, de fecha 30 de marzo de 2017, de Alcaldía;
- ✓ Correo electrónico, de fecha 31 de marzo de 2017, de la Secretaría Municipal;
- ✓ Las atribuciones que me confiere el artículo 63° del Texto Refundido, Coordinado, Sistematizado y Actualizado de la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;
- ✓ Decreto Alcaldicio N°3515 (Sección "B") de 06 de diciembre de 2016 y Decreto Alcaldicio (Sección "D") N°288 de 31 de marzo de 2017;

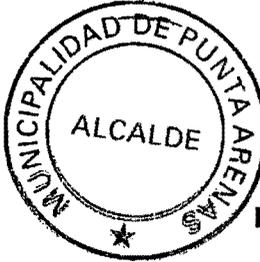
DECRETO:

1. **APRUÉBASE EL CONVENIO**, de fecha 13 de marzo de 2017, celebrado entre el Servicio de Salud Magallanes, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas y la Corporación Municipal de Educación, Salud y Atención al Menor de Punta Arenas, para el traslado de recursos, implementación y ejecución del **PROGRAMA APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL (PASMI)**, para el año 2017, en la comuna de Punta Arenas.
2. **DEJASE ESTABLECIDO** que los recursos destinados al presente convenio ascienden a \$25.472.000.- (veinticinco millones cuatrocientos setenta y dos mil pesos) y serán imputados al subtítulo 24 - (Reforzamiento Municipal – PRAPS) del correspondiente programa.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, y una vez hecho, **ARCHÍVESE.-**




★ **CLAUDIA CASAS KARELOVIC**
SECRETARIA MUNICIPAL (S)



ALCALDE



CLAUDIO RADONICH JIMÉNEZ
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE PUNTA ARENAS

CRJ/RVC/CCK/mha.-

DISTRIBUCION:

- Servicio de Salud Magallanes
- Corporación Municipal
- Administración y Finanzas
- Dirección de Control
- Asesoría Jurídica
- O.I.R.S.
- Antecedentes
- Archivo.-



CONVENIO
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES - ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUNTA ARENAS
Y
CORPORACIÓN MUNICIPAL DE EDUCACIÓN, SALUD Y ATENCIÓN AL MENOR DE PUNTA ARENAS
"PROGRAMA APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL (PASMI)"
AÑO 2017

En Punta Arenas, a 13 MAR. 2017, entre el Servicio de Salud Magallanes, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Lautaro Navarro 820, representado por su Directora Doña Pamela Franzi Pirozzi, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" por una parte, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas, persona jurídica de derecho público domiciliada en Plaza Muñoz Gamero 745, representada por su Alcalde D. Claudio Radonich Jiménez, en adelante la "Municipalidad", y la Corporación Municipal de Punta Arenas, persona jurídica de derecho privado, domiciliada en calle Jorge Montt N° 890, representada por su Secretario General D. Segundo Alvarez Sanchez, de ese mismo domicilio, en adelante la "Corporación", por la otra, han acordado celebrar un convenio que consta de las siguientes cláusulas:

El Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría¹ -en adelante e indistintamente "el Plan"-, reconoce la definición de salud dada por la Organización Mundial de la Salud -en adelante e indistintamente "la OMS"-, como "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". La conceptualización de salud mental incluye la idea de bienestar subjetivo, autonomía, competencia y el reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente. Tales ideas son aplicables al individuo, la familia y la comunidad, y consideran una visión de contexto en el que se desarrollan las personas.²

Por otro lado, la OMS ha determinado que los trastornos mentales de la infancia y de la adolescencia deben ser una prioridad para la salud pública.³ Asimismo, el artículo 27 de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, reconoce el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. Considerar la epidemiología psiquiátrica en las niñas y los niños, es importante para conocer la magnitud y la distribución de los trastornos psiquiátricos, medir el uso de servicios y monitorear si las niñas y los niños que los necesitan los están recibiendo¹. Por ello, estudios en Chile muestran una alta prevalencia de trastornos mentales en la infancia y adolescencia (22,5%). Los trastornos que mostraron más alta prevalencia fueron los conductuales (14,6 %) y los ansiosos (8,3%). La prevalencia específica en las niñas y los niños entre 4 y 11 años es mayor (27,8%) que la prevalencia de trastornos mentales en adultos (22%)².

Por otro lado, en la Atención Primaria de Salud -en adelante e indistintamente "la APS"-, se ha implementado desde el año 2008 el "Programa de Salud Mental Integral en la APS", el cual ha brindado atención a las niñas y los niños con problemas de salud mental. Actualmente, existen grandes desafíos considerando que la cobertura de tratamiento alcanza el 17%, con una prevalencia de referencia de 27,8% (DEIS, 2015). Conforme a ello, las brechas de tratamiento de las niñas y los niños superan el 80%, lo que es coherente con los hallazgos en estudios de brechas de atención de niñas y niños con trastornos mentales³. En ese mismo sentido, la calidad de la atención de la salud mental de las niñas y los niños en la APS, es un aspecto importante de relevar. Por ejemplo, existe una baja concentración de consultas, que según el último reporte en base a los datos recogidos por el Registro Estadístico Mensual, es posible observar que no se alcanza a brindar más allá de una consulta mensual por cada niña y niño con algún trastorno de salud mental. Por ello, resulta importante disminuir la brecha de tratamiento con una mayor cobertura efectiva en la que se garantice una atención de mayor calidad.

Las acciones de promoción y prevención de los problemas de salud mental en la infancia, son más exitosas cuando se implementan desde la escuela. Por ello, es que resulta ser estratégicamente importante, fortalecer las estrategias intersectoriales como el "Programa Habilidades para la Vida de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas" del Ministerio de Educación, en coordinación con el Subsistema "Chile Crece Contigo".

En efecto, la ley N° 20.379, crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo". El referido Sistema, es administrado, coordinado y supervisado por el Ministerio de Desarrollo Social -en adelante e indistintamente "MDS"-, siendo constituido a la vez por diversos Subsistemas, a saber, "Chile Solidario", "Seguridades y Oportunidades" y "Chile Crece Contigo". Este último, tiene por objetivo acompañar el proceso de desarrollo de las niñas y los niños que se atienden en el sistema público de salud, desde su primer control de gestación y hasta su ingreso al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente.

En ese contexto, la ley N° 20.981 de presupuestos del sector público correspondiente al año 2017, contempla recursos para la ejecución del "Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil"; por lo que el MDS ha convenido con el Ministerio de Salud -en adelante e indistintamente "Minsal"-, la ejecución de dichos recursos, a fin de apoyar el financiamiento y atención temprana de prestaciones de salud en el ámbito de la salud mental para las niñas y los niños usuarios del Subsistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo", siendo el presente programa parte de los compromisos adquiridos.

¹ Belfer M. Child and adolescent mental disorders: the magnitude of the problem across the globe. Journal of Child Psychology and Psychiatry 2008; 49(3) : 226-236.

² Benjamín Vicente P, Pedro Riosco S, Sandra Saldívia B1, Robert Kohn, Silverio Torres. Lifetime and 12-Month Prevalence of DSM-III-R Disorders in the Chile Psychiatric Prevalence Study. Am J Psychiatry 2006; 163:1362-1370.

³ Benjamín Vicente P., Flora de la Barra M., Sandra Saldívia B., Roberto Melpillán A. R. Kohn. Salud mental infanto-juvenil en Chile y brechas de atención sanitarias. Rev Med Chile 2012; 140: 447-457.

Se ha convenido lo siguiente:

PRIMERA:

Para efectos de la aplicación del "Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil", y en cumplimiento de las obligaciones contraídas en el referido Convenio por el Ministerio de Salud y Fonasa; es que las partes vienen en suscribir el presente Convenio de Ejecución el que se entiende formar parte integrante del Convenio de Transferencia de Recursos con el respaldo del "Sistema de Protección Integral a la Infancia -Chile Crece Contigo- Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial."

SEGUNDA:

Conforme lo señalado en la cláusula Tercera del Convenio de Transferencia de Recursos, la Subsecretaría de Redes Asistenciales y FONASA, han asignado al "Servicio", los recursos que ahora conviene en asignar a la "Municipalidad", destinados a cumplir con los siguientes componentes y respectivas actividades, definidas en el "Programa":

OBJETIVO GENERAL:

Aumentar la proporción de niños(as) de 5 a 9 años con trastornos de salud mental que acceden a diagnóstico y tratamiento integral de salud con enfoque familiar y comunitario.

OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Diagnosticar e ingresar a tratamiento integral a niños y niñas entre 5 a 9 años que presenten algún trastorno de salud mental.
- Efectuar tratamiento integral a niños y niñas entre 5 y 9 años que presenten algún trastorno mental.

COMPONENTES EN APS:

Componente N° 1: Atención integral a niñas y niños de entre 5 a 9 años, que presenten trastornos mentales.

Este componente tiene como objetivo atender, realizar una evaluación diagnóstica y proporcionar un tratamiento integral a niñas y niños que presenten trastornos mentales. El modelo de atención se profundizará en la Orientación Técnica Intersectorial del programa y en la Orientación técnica específica para los equipos de salud. De forma complementaria, se pueden consultar los módulos de las guías de manejo de trastornos conductuales y trastornos del desarrollo del manual mhGAP (OPS/OMS).

Estrategias:

a) *Evaluación Diagnóstica Integral:* antes de poder planificar un plan de tratamiento, debe realizarse un adecuado diagnóstico para dirigir las intervenciones futuras y que sean atingentes. Por ello, el diagnóstico debe considerar todas las áreas de la vida del paciente, incluyendo lo contextual, factores protectores y de riesgo basados en el modelo ecológico. Se espera que esto sea efectuado por los siguientes integrantes del equipo de salud: médico, psicólogo/a y asistente social. Este proceso de evaluación diagnóstica integral puede ser realizado en más de una sesión. En la Orientación Técnica Específica se describirán las orientaciones al respecto, por lo que es necesario que esté incorporada en la programación del establecimiento.

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

Las prestaciones a desarrollar en el contexto del tratamiento son:

- I.- Consultas de salud mental individuales.
- II.- Intervenciones psicosociales de grupo.
- III.- Intervenciones familiares.
- IV.- Intervención psicosocial en el contexto comunitario (barrio, colegio, trabajo, etc.).
- V.- Visitas domiciliarias integrales.
- VI.- Visitas a establecimientos educacionales.
- VII.- Trabajo con redes institucionales comunales (DIDECO, OPD, JUNAEB, etc.).
- VIII.- Uso de herramientas diagnósticas con enfoque familiar, tales como genograma, eco-mapa, círculo familiar entre otros.

c) *Derivación o referencia asistida:* entendida como continuidad de cuidados, donde se efectúan articulaciones entre establecimientos de distintos niveles de la red, a fin de obtener una atención de salud coherente y conectada en el tiempo.

d) *Alta terapéutica integral:* se deben cumplir los objetivos planteado en el Plan de Tratamiento Individualizado.

e) *Seguimiento:* en los casos que se requiera establecer contacto con los pacientes y/o sus familias, a fin de monitorear la evolución de la sintomatología del trastorno y los factores psicosociales a través del tiempo.

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

Para la implementación de estas estrategias, se ponen a disposición horas profesionales para reforzar los equipos de la atención primaria dedicados a la atención de salud mental de las niñas y los niños. Se debe considerar la entrega de recursos de servicios de movilización para efectuar las visitas domiciliarias integrales, las visitas a establecimientos educacionales u otras que sean parte de la red local. Se debe considerar el ingreso al presente programa de niñas y niños que ya estén en tratamiento, bajo la atención regular del "Programa de Salud Mental Integral en la APS" con el fin de mejorar la calidad de su tratamiento.

Por otro lado, un aspecto esencial de la gestión del presente programa es contar con mayores espacios para garantizar el cumplimiento de las prestaciones del programa, contar con espacios de interacción con equipos de especialidad, como la realización de consultorías y/o tele consultorías vía videoconferencias, por lo anterior se podrán realizar las gestiones de habilitación y equipamiento, como la compra de equipos de videoconferencia que cumplan con las condiciones técnicas y de compatibilidad con los equipos disponibles en los establecimientos de especialidad de la red de salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 452 del 30.01.17 del Ministerio de Salud, anexa 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.

TERCERA:

De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", conviene en asignar a la "Municipalidad", la suma de \$ 25.472.000.- pesos, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

La Municipalidad, por su parte, se compromete a recibir los recursos indicados y traspasarlos de inmediato a la Corporación y, en uso de sus facultades legales, velar por el correcto, eficaz y efectivo uso de ellos, de acuerdo a los términos indicados en este Convenio y en el Programa del Ministerio de Salud que la Corporación deba implementar.

A su vez, la **Corporación** se obliga a cumplir con la definición de coberturas señaladas en el presente Convenio y las acordadas en conjunto con el **Servicio** cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste, para estrategias específicas y deberá implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas.

CUARTA:

La "Municipalidad", a través de la Corporación Municipal, se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el "Servicio" cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas. Asimismo, se compromete a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la Atención Primaria de Salud, señaladas en el "Programa", para los beneficiarios FONASA válidamente inscritos en la comuna.

QUINTA:

El Municipio se compromete a utilizar los recursos obtenidos en los siguientes objetivos y productos específicos:

- 1) Niñas y niños ingresados a evaluación diagnóstica.
- 2) Niñas y niños tratados por trastornos mentales (bajo control)
- 3) Niñas y niños en tratamiento reciben continuidad de cuidados a través de un mayor número de controles de salud mental.

La población bajo control a lograr para el año en curso corresponde a 662 niños(as).

Dichas actividades se ejecutarán en los siguientes establecimientos dependientes de la "Municipalidad":

- CESFAM Dr. Mateo Bencur
- CESFAM Dr. Juan Damianovic
- CESFAM 18 de Septiembre
- CESFAM Carlos Ibañez
- CESFAM Dr. Thomas Fenton
- CECOSF Río Seco
- CECOSF Dr. Mateo Bencur

Para lo anterior, la "Municipalidad", a través de la Corporación Municipal, debe destinar recursos para: contratación de recurso humano que cubra prestaciones del Programa y considere a lo menos profesionales psicólogos (as), trabajadores (as) sociales y médicos para entregar la cobertura requerida a las acciones de salud mental esperadas.

RLV

SEXTA:

En el año 2017, el monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del presente programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad. Desde la División de Atención Primaria se realizarán las evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de Agosto y Diciembre. En estas evaluaciones se solicitará la información del desarrollo de los componentes y se evaluará además en función de los indicadores y sus medios de verificación.

Primera evaluación: Mes de Agosto.

Se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo a los resultados 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 40% de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
>ó=40%	0%
Entre 30% y 39,9%	50%
Entre 20% y 29,9%	75%
Menos del 20%	100%

La evaluación se realizará en conjunto para todos los componentes del programa y el cumplimiento general del mismo, se calculará en base al cumplimiento individual de cada componente, productos, indicadores y metas, con sus respectivos pesos relativos. La sumatoria de dichos resultados, dará cuenta del cumplimiento total del Programa.

Segunda evaluación: Mes de Diciembre

Se realizará con corte al 31 de Diciembre, fecha en que las comunas deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

Los establecimientos y comunas deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa.

Los servicios deberán presentar la información de cierre anual del programa, informando y validando el desarrollo del programa y las acciones realizadas de monitorización y reuniones de trabajo trimestrales.

Esta evaluación determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de continuidad del programa en establecimientos con ejecución deficitaria del programa.

Adicionalmente a las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, y de éste, a la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales conforme instrucciones Ministeriales.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales señalados en el convenio con la unidad administrativa, 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 unidad administrativa 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 requerir al 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 unidades administrativas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

R.64

El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disponibilidades presupuestarias.

1. Cumplimiento del componente N° 1, atención integral de trastornos mentales:

N°	Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Meta (Cumplimiento máximo 100%)	Ponderador
1	Niñas y niños que ingresan a tratamiento	N° de niñas y niños ingresados	N° de niñas y niños comprometidos a ingresar	REM	80%	30%
2	Niñas y niños en tratamiento por trastornos mentales (bajo control)	N° de niñas y niños en tratamiento por trastornos mentales	N° de niñas y niños comprometidos a tratar por trastornos mentales	REM	80%	50%
3	Concentración de controles de salud mental	N° de controles de salud mental realizados en niños(as)	N° de niños (as) en tratamiento por trastornos mentales	REM	Concentración de controles: 6 o más; cumple 100% 5 cumple 80% 4 cumple 60% 3 cumple 50% 2 cumple 20% 1 cumple 0%	20%

SEPTIMA:

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, estrategias, metas a lograr e indicadores evaluados.

El "Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil", se financiará con los recursos contemplados en la ley de presupuestos del sector público, partida 21, correspondiente al MDS, Subsecretaría de Servicios Sociales, Sistema de Protección Integral a la Infancia, capítulo 01, programa 06, subtítulo 24, ítem 03, asignación 007; mediante convenio de transferencia de recursos, suscrito entre el MDS y el Minsal. Ello, a fin de garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al presente programa, entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados al presente programa, financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo en especial consideración la definición de objetivos, metas a lograr, indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización de los establecimientos involucrados.

El Minsal, a través de los respectivos Servicios de Salud, mediante resolución, asignará en dos cuotas, los recursos a los establecimientos dependientes de estos últimos, a la total tramitación del acto aprobatorio de la celebración de sus respectivos convenios.

a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio a la fecha de total tramitación de los convenios celebrados, entre el respectivo Servicio de Salud y los establecimientos dependientes de éste, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.

b) La segunda cuota se transferirá en Octubre, podrá comprender a un máximo de un 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondientes al corte. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, será oportunamente informado por la unidad de procesamientos de datos que instruya la Subsecretaría de Redes, según los datos recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM).

OCTAVA:

En caso de que la "Corporación" se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

En caso que habiendo ejecutado los recursos, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la "Corporación", podrá utilizarlos previa visación de la Gerencia Chile Crece Contigo del "Servicio".

NOVENA:

El "Servicio", requerirá a la "Corporación", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

Además la "Corporación" deberá enviar informe financiero, al departamento que el "Servicio" que para este efecto designe, en las siguientes fechas:

- 9 de Enero de año siguiente, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos y el saldo disponible, al 31 de Diciembre. Este informe corresponderá a la rendición final del "Programa" deberá estar respaldado con las copias de las facturas y/o boletas correspondientes.

Asimismo, el "Servicio" podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del convenio.

RCU

DECIMA:

Será responsabilidad de la Corporación, 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.

Se deja expresamente establecido que, estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la Republica, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas; y que en caso que no se utilicen todos los recursos transferidos, el Minsal, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, deberá hacer reintegro al MDS, de los saldos no ejecutados, lo cual comprende los gastos observados o rechazados.

DECIMA PRIMERA:

El "Servicio" velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través del Dpto. Subdirección de Gestión Asistencial.

DECIMA SEGUNDA:

El presente convenio tiene vigencia desde el 1° de Enero hasta el 31 de Diciembre del año en curso. Con todo, el presente Convenio queda supeditado a la vigencia y disponibilidad presupuestaria para el desarrollo del "Programa" dentro del contexto del Sistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo", según Ley de presupuesto del sector público para el período respectivo.

DECIMA TERCERA:

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio, previa autorización del Ministerio de Salud descontará de la transferencia de la segunda cuota del "Programa" del período siguiente, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutadas y/o de los saldos financieros no rendidos.

DECIMA CUARTA:

El presente convenio se firma en cinco ejemplares, quedando uno en poder del "Servicio", uno en la Municipalidad uno en la "Corporación", uno en la División de Presupuesto e Inversiones, y uno en la División de Gestión de Red Asistencial, éstas últimas dependientes del Ministerio de Salud.

DECIMA QUINTA:

La personería de Doña. Pamela Franzi Pirozzi para representar al Servicio Salud Magallanes, consta en el Decreto Supremo N° 54 del 24 de marzo del 2015.

Por su parte la personería del Sr. Claudio Radonich Jiménez, para representar a la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas, consta en el Decreto Alcaldicio N° 3515 de fecha 06-12-2016.

Por su parte, la personería de don Segundo del Carmen Álvarez Sánchez, para representar a la Corporación Municipal de Punta Arenas para la educación, salud y atención al menor, consta de la copia de la sesión extraordinaria de directorio de fecha 14 de diciembre de 2016, reducida a escritura pública de fecha 26 de diciembre de 2016, bajo el repertorio N° 5419/2016, de la notaria Horacio Silva Reyes

RCU



**SR. ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUNTA ARENAS**



**DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES**



**SECRETARIO GENERAL
CORPORACIÓN MUNICIPAL DE PUNTA ARENAS**

SAS/RBC/OEH

