



PUNTA ARENAS,

25 MAYO 2018

NUM. 1311 / (SECCION "B").- VISTOS:

- ✓ **Antecedente N°2243/2018**, recaído en Resolución Exenta N°4981, de 14 de mayo de 2018, de la Directora (S) del Servicio de Salud Magallanes, que aprueba, Convenio de fecha 26 de abril de 2018, 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 2018 en la comuna de Punta Arenas;
- ✓ Convenio 2018, Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI), de fecha 26 de abril de 2018, suscrito entre el Servicio de Salud Magallanes, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas y la Corporación Municipal de Punta Arenas;
- ✓ Correo electrónico, de fecha 23 de mayo de 2018, de Alcaldía;
- ✓ Correo electrónico, de fecha 23 de mayo de 2018, 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 (Sección "D") N°778 de 18 de mayo de 2018 y Decreto Alcaldicio (Sección "D") N°1451 de 27 de diciembre de 2016;

DECRETO:

1. **APRUEBASE EL CONVENIO 2018, PROGRAMA APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL (PASMI)**, de fecha 26 de abril de 2018, suscrito entre el Servicio de Salud Magallanes, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas y la Corporación Municipal de Punta Arenas.
2. **DEJASE ESTABLECIDO** que los recursos destinados al presente convenio ascienden a un monto de \$36.811.759.- (treinta y seis millones ochocientos once mil setecientos cincuenta y nueve pesos), del correspondiente programa.

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



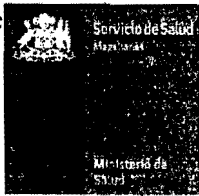
Orieta Magna Veloso
ORIENTA MAGNA VELOSO
SECRETARIA MUNICIPAL



Elena Blackwood Chamorro
ELENA BLACKWOOD CHAMORRO
ALCALDESA (S)
I. MUNICIPALIDAD DE PUNTA ARENAS

J. I.
EBCH/RVC/OMV/mha.-
DISTRIBUCION:

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



CONVENIO 2018
PROGRAMA APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL
(PASMI)

26 ABR. 2018

En Punta Arenas a.....entre el Servicio de Salud Magallanes, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Lautaro Navarro 820, representado por su Directora Dra. María Isabel Iduya Ianda, 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 Álvarez Sánchez de ese mismo domicilio, en adelante la "Corporación", por la otra, han acordado celebrar un convenio que consta de las siguientes cláusulas:

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 de Protección Social 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° 21.053 de presupuestos del sector público correspondiente al año 2018, 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.

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":

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1451 del 15 de diciembre del 2017, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio ha asignado a la Municipalidad, desde la fecha de la total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma de \$ 36.811.759, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes.

- Para ser asignado en el CESFAM DR. JUAN DAMIANOVIC, CESFAM 18 DE SEPTIEMBRE, CESFAM CARLOS IBAÑEZ, CESFAM THOMAS FENTON Y CESFAM DR. MATEO BENCUR. Lo anterior para la contratación de un profesional psicólogo por cada CESFAM de la comuna de Punta Arenas.

CUARTA:

PROPOSITO Y OBJETIVOS

El propósito es contribuir a elevar el nivel de salud mental de niños, niñas, mejorando su capacidad individual y colectiva para prevenir los trastornos mentales, como entregar la atención para su pronta recuperación, esto en términos de acceso, oportunidad y calidad de la atención.

Descripción del Programa:

- Forma parte del componente de Salud de la extensión del Subsistema Chile Crece Contigo que se implementa en APS.
- El MINSAL se adscribe al "Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitario" para toda la red asistencial, el cual releva la organización estratégica de la APS y su lugar en la red.
- En este contexto, el presente programa se integra, refuerza y apoya las acciones para la atención de niños/as que desarrolla el "Programa Salud Mental Integral", ya implementado en la APS.
- Interactúa en APS con distintos programas del sector en el grupo etario de 5 a 9 años como: el Programa de Salud escolar, Vida Sana, Atención de Salud Integral de niños(as), adolescentes y jóvenes Sename, y el Programa de Acompañamiento a niños, niñas y adolescentes con alto riesgo psicosocial. Este último entrega herramientas que

permiten hacer efectiva la labor de vinculación, monitoreo y seguimiento efectivo de la población más vulnerable que se atiende en un establecimiento de atención primaria, entre ellos, aquellos que han sufrido alguna vulneración de sus derechos.

- Contiene distintas acciones de salud mental en los niveles promoción de bienestar socioemocional, prevención y tratamiento de los trastornos de salud mental.
- Articula las acciones intersectoriales de salud mental en niños y niñas, en especial las acciones de promoción y prevención de la salud mental en el sector educativo con el Programa Habilidades para la Vida de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas y la red intersectorial Chile Crece Contigo.
- La oferta programática de acciones se dirigen a los niños, familias, escuela y coordinaciones entre éstos; basados en el Modelo de Atención Integral en Salud FAMILIAR Y Comunitario y bioecológico.

El programa refuerza los equipos de salud mediante la entrega de recursos para fortalecer el componente de atención integral de salud. Cada establecimiento de APS que desarrolle el programa debe facilitar la inserción de la estrategia dentro de la cartera de prestaciones. Para lograr lo anterior, resulta fundamental las actividades de difusión y coordinación al interior del centro de salud como el resto de los dispositivos de la red a nivel local, esto es los establecimientos de especialidad comunitaria de salud mental, como también los dispositivos de otros sectores, tales como la oficina de Protección de Derechos del Niño (OPD), y toda la Red comunal de Chile crece Contigo. Asimismo, Convivencia escolar del Ministerio de Educación y el "Programa Habilidades para la Vida" son los programas principales con los que se debe articular y coordinar el presente programa debido a las intervenciones de salud mental que desarrolla en la escuela, tanto en promoción, prevención y detección de los problemas de salud mental de los niños y niñas. Esta coordinación en el nivel local permitirá asegurar los mecanismos de comunicación, derivación y contrareferencia en particular la Unidad de Derivación del "Programa Habilidades para la Vida" que está enfocada en ejecutar la referencia hacia la red de salud. La descripción detallada de la articulación y la coordinación con el "Programa Habilidades para la Vida" se describirá en las orientaciones Técnicas del presente 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.

QUINTA:

COMPONENTE Y ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

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

Este componente tiene como objetivo atender, realizar una evaluación diagnóstica y proporcionar un tratamiento integral a niñas y niños con 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 mh-GAP (OPS/OMS) y acceder a los cursos online del Minsal: Introducción a la Salud Mental Infantil y Atención Integral de Salud Mental Infantil de 5 a 9 años.

Estrategias

- 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 niño/a, incluye lo contextual, factores protectores y factores de riesgo basado en el modelo ecológico. Se espera que 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 tanto, es necesario que esté incorporada en la programación del establecimiento.
- b) Tratamiento Integral:** Al ingresar al programa se deberá elaborar, junto y en colaboración con los padres/cuidadores del niño/a, un Plan de Tratamiento Individualizado (PTI). Este 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 proyectadas y frecuencia) y consentimiento informado. Se espera que se efectúen consultas de salud mental semanales, al menos los tres primeros meses de iniciado el tratamiento, con el fin de favorecer la adherencia y aumentar la efectividad de las prestaciones.

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 (VDI)
- 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.

Para las Visitas Domiciliarias Integrales (VDI), se considera contratación de servicio de traslado.

- c) **Derivación o referencia asistida:** Entendida como continuidad de cuidados, donde se efectúan articulaciones entre establecimientos de distintos niveles de la red, que la persona vivencia como una serie de eventos del cuidado de su salud coherentes y conectados entre sí 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 las personas y/o sus familias para 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.
- g) **Coordinación Intersectorial:** El Programa forma parte de la extensión del Subsistema Chile Crece Contigo con lo cual se espera mejorar la coordinación intersectorial entre los establecimientos educacionales, la red comunal y la APS, a través de un trabajo en red y de gestión integrada de los casos.

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

Cabe señalar que para garantizar la atención integral de niños y niñas se debe considerar en la programación del establecimiento horas protegidas de los profesionales para presentación de casos en las reuniones del equipo de cabecera y para la articulación con la red comunal Chile Crece Contigo.

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.

Productos esperados

1. Niños y niñas ingresados a tratamiento por trastornos mentales
2. Niños y niñas en tratamiento por trastornos mentales (bajo control)
3. Niños y niñas en tratamiento reciben continuidad de cuidados a través de un mayor número de controles de salud mental.

**SIXTA:
MONITOREO Y EVALUACIÓN**

El Monitoreo y Evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

El grado de cumplimiento de los indicadores, será oportunamente informado por la unidad de procesamientos de datos que instruya la subsecretaría de redes. Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante los "Registros Estadísticos Mensuales" (REM) y "Población bajo control" (REM P) y del Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo SRDM del Ministerio de desarrollo Social (MDS).

La fecha de extracción de datos queda supeditada a la entrega de las correspondientes bases por parte del DEIS y el MDS. Dicha información reflejará las actividades realizadas por los equipos locales y servirá como respaldo para las evaluaciones. Tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales, deberán velar por el oportuno envío de los datos REM, Población bajo control y SRDM (MDS) considerados en la evaluación del programa.

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán 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%)
≥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.

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, entendiéndose 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 correspondiente, acompañado de 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 evaluada 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 periodo.

Segunda evaluación: Mes de Diciembre

Se realizará con corte al 31 de Diciembre, fecha en que los establecimientos y 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.

El resultado de la evaluación de los indicadores al mes de diciembre podrá tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disponibilidades presupuestarias.

SEPTIMA:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Las metas y el cumplimiento anual esperado del programa, con sus pesos relativos, se muestran en la siguiente tabla:

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 A 05 SRDM	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 P 06 SRDM	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 A 06	Concentración de controles: * 6 o más; cumple 100% * 5 cumple 80% * 4 cumple 60% * 3 cumple 50% * 2 cumple 20% * 1 cumple 0%	20%

Estos tres indicadores contemplan como medios de verificación os Registros Estadísticos Mensuales y de Población Bajo Control, en sus series A y P, respectivamente, provistos por el Departamento de Estadística e Implementación en Salud (DEIS) y como segunda fuente de información para este año, los datos contenidos en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) del Ministerio de Desarrollo Social. La inclusión de este sistema de registro como medio de verificación de indicadores, se enmarca en la Ley 20.379 y en el Decreto Supremo N° 41 del año 2012, del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

OCTAVA:

FINANCIAMIENTO Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Para el cumplimiento del Programa, el Servicio de Salud deberá formular un convenio de transferencia de recursos con el establecimiento ejecutor (de dependencia municipal) que estipule las condiciones técnicas y administrativas en base a la presente resolución, permitiendo la prórroga, para efectos de ejecución presupuestaria, por el máximo al 31 de marzo una vez finalizado el convenio. 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 Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acorde a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

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 y a la recepción al mes de septiembre de las rendiciones de cuentas.

Para los establecimientos de dependencia municipal: Los municipios deberán incorporar a su patrimonio estos recursos, conforme lo establecido en el artículo 4° de decreto ley N° 1.263, de 1975, orgánico de administración financiera del estado. Estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas por la Contraloría general de la República, en la resolución N°30 del 2015, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas; por lo cual se exige que el servicio de Salud remita de manera mensual, a más tardar el día 10 hábil de cada mes, las rendiciones de cuentas conforme a los antecedentes solicitados por la subsecretaría de Redes Asistenciales.

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 "Municipalidad" 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.

DECIMA:

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.

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 República, 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.

DÉCIMA PRIMERA:

El Servicio, requerirá a la Corporación los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus estrategias especificadas en la cláusula tercera y cuarta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación de éste. Asimismo, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio. En tanto, la Corporación se obliga a remitir al Servicio, la rendición de fondos ejecutados en el Programa, el que incluirá el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos devengados y el saldo disponible en forma bimensual, a contar desde la recepción de la primera remesa.

DÉCIMA SEGUNDA:

El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados al Municipio, a través de su Departamento de Gestión Asistencial, Unidad de Salud Mental.

El Servicio de Salud 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 la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA TERCERA:

El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año en curso. En el evento que la Municipalidad no hubiere utilizado y rendido el total de recursos transferidos al término del convenio, estos saldos podrán ser utilizados en actividades propias para la continuidad del Programa, durante el primer trimestre del año siguiente, es decir desde el 01 de Enero al 31 de Marzo del año siguiente, esto previa solicitud fundada desde la Corporación hacia el Servicio de Salud. En este acto las partes acuerdan que en el caso de generarse la condición indicada en el párrafo anterior, ella se formalizará con solo una Resolución del Director del Servicio, la que será enviada a la Corporación dentro de los cinco días siguientes a su dictación.

DÉCIMA CUARTA:

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

DECIMA QUINTA:

La personería de la Dra. María Isabel Iduya Landa para representar al Servicio de Salud Magallanes, consta en resolución exenta N° 2736 del 16 de marzo de 2018 de la DSSM.

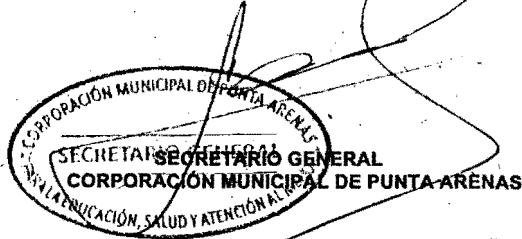
Por su parte la personería del Sr. Claudio Radonich Jiménez para representar a la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas, consta en el Decreto Alcaldicio N° 3515 de fecha 06 de diciembre de 2016.
Por su parte, la personería de Don Segundo Alvarez Sanchez para representar a la Corporación Municipal, consta en Resolución Interna N° 235 de fecha 31 de marzo de 2015 de la Corporación Municipal de Punta Arenas, Salud y Atención al Menor.



ALCALDE
SR. ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUNTA ARENAS



DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES



SECRETARÍA GENERAL
CORPORACIÓN MUNICIPAL DE PUNTA ARENAS

