

PUNTA ARENAS, 18 ABR. 2019

NUM. 994 / (SECCION "B").- VISTOS:

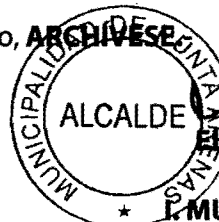
- ✓ **Antecedente N°1287/2019**, recaído en Resolución Exenta N°3258, de fecha 03 de abril de 2019, del Director del Servicio de Salud Magallanes, que aprueba convenio Programa de Reforzamiento de la atención de salud integral niños (as), adolescentes y jóvenes de programas del SENAME, para el año 2019 comuna de Punta Arenas, celebrado entre el Servicio de Salud Magallanes, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas y la Corporación Municipal;
- ✓ Convenio – 2019 Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes Vinculados a Programas del SENAME, comuna de Punta Arenas", de fecha 28 de marzo de 2019, celebrado entre Servicio de Salud Magallanes, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas y la Corporación Municipal de Punta Arenas;
- ✓ Correo electrónico, de fecha 15 de abril de 2019, de Alcaldía;
- ✓ Correo electrónico, de fecha 16 de abril de 2019, del Secretario Municipal(s);
- ✓ 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°539 (Sección "D") de 28 de marzo de 2019 y Decreto Alcaldicio N°1451 (Sección "D") de 27 de diciembre de 2016;

DECRETO:

1. **APRUEBASE EL CONVENIO --2019 PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES VINCULADOS A PROGRAMAS DEL SENAME, COMUNA DE PUNTA ARENAS"**, de fecha 28 de marzo de 2019, celebrado entre 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 asciende a \$37.295.000.- y serán imputados al Subtítulo 24 – (Reforzamiento Municipal – PRAPS) del correspondiente programa.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, y una vez hecho, ARCHÍVESE.


[Signature]
OBETA MAGNA VELOSO
SECRETARIA MUNICIPAL


[Signature]
EPENA BLACKWOOD CHAMORRO
ALCALDESA(S)
MUNICIPALIDAD DE PUNTA ARENAS

EBCH/RVC/OMV.-
DISTRIBUCION:

– Servicio de Salud Magallanes
– Corporación Municipal
– Administración y Finanzas
– Desarrollo Comunitario
– Archivo.-

– Dirección de Control
– Asesoría Jurídica
– O.I.R.S.
– Antecedentes



CONVENIO -2019
PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL NIÑOS, NIÑAS,
ADOLESCENTES Y JÓVENES VINCULADOS A PROGRAMAS DEL SENAME.

COMUNA DE PUNTA ARENAS

28 MAR. 2019

En Punta Arenas a entre el Servicio de Salud Magallanes, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Lautaro Navarro 820, representado por su Director Don Nelson Hernán Reyes Silva, del mismo domicilio para estos efectos, 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 Don 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 Don 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:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49". Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo, 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: 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 e incorporando a la Atención Primaria 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 piloto de acompañamiento a personas de familias con alto riesgo psicosocial en Atención Primaria de Salud" cuyo propósito es Mejorar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental. Es un Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria, orientado a brindar atención de acompañamiento psicosocial a familias con integrantes de alto riesgo psicosocial en el marco del Modelo de atención con enfoque familiar y comunitario, esto con principalmente con acciones de prevención, detección, monitoreo y seguimiento. Esta iniciativa tiene relación con los Objetivos Estratégicos para la década 2010-2020

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1286 del 28 de diciembre del 2018, 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 \$ 37.295.000.-, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos del programa.

- Para ser asignado en el CESFAM DR. JUAN DAMIANOVIC, CESFAM 18 DE SEPTIEMBRE, CESFAM CARLOS IBÁÑEZ, CESFAM THOMAS FENTON Y CESFAM DR. MATEO BENCUR.
- Para la Contratación de profesionales, de atención directa, que refuercen la atención general y atención de salud mental para dicho programa.

CUARTA: DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Se otorgarán prestaciones de salud de atención primaria y atención de salud mental en los establecimientos de APS, definiendo estrategias para aquellos/as NNAJ que pueden acceder regularmente a los centros de salud como para aquellos/as adolescentes que se encuentran en centros privados de libertad.

Para este último grupo, los equipos de salud realizarán las prestaciones directamente en estos centros, a fin de evitar estigmas y mejorar la oportunidad de atención. Existen dos estrategias específicas, de acuerdo al dispositivo de SENAME en la cual se encuentra el NNAJ:

- I. Si el NNAJ se encuentra en programas ambulatorios (de protección y justicia) y en residencias de protección de SENAME, el Ministerio de Salud (MINSAL) a través de los equipos de Atención Primaria, realizará controles de salud en los establecimientos de APS que les corresponde, acorde a su territorio, por lo tanto, el NNAJ debe dirigirse al centro de salud acompañado de su familia o educador de trato directo de SENAME.
- II. Para los adolescentes y/o jóvenes privados de libertad, el equipo dependiente del Centro de APS de referencia se trasladará a las Unidades de salud del centro privado, para entregar atenciones de salud de nivel primario, que incluyen promoción prevención y tratamiento a los adolescentes que se encuentran en dichos centros.

Asimismo, todo NNAJ que sea evaluado por el equipo de APS y se detecte o arroje un problema o trastorno de salud mental, recibirá atenciones de salud mental en la atención primaria (atención psicológica, atención médica y social) o su derivación a especialidad (atención psiquiátrica, psicológica, social), según corresponda a su complejidad, asegurando su continuidad de atención en la red de salud.

Para asegurar que los NNAJ de ambas poblaciones reciban la atención requerida, se realizarán las siguientes acciones, las cuales quedarán formalizadas mediante la firma de un convenio de colaboración entre SENAME, SENDA y MINSAL:

- 1) **Adolescentes/jóvenes en centros privativos de libertad:** se les garantizará el acceso a controles de salud integral, atenciones de morbilidad que resuelve la APS, evaluación y tratamiento de salud mental de nivel primario y especialidad, otorgando prestaciones directamente en los centros, de acuerdo a la coordinación que se establezca entre el centro SENAME y el establecimiento de APS.
- 2) **NNAJ vulnerados en sus derechos y adolescentes/jóvenes cumpliendo condena en medio libre:** se reforzarán equipos de APS para dar respuesta integral a sus necesidades de salud.
- 3) **Oras coordinaciones para mejorar la gestión de los casos y coordinación intersectorial:**
 - a) Cada NNAJ contará con un responsable de caso (SENAME) que conozca el plan de intervención integral del NNAJ, de manera que se articule con el Plan de Cuidado Integral, acordado entre los equipos intervinientes (APS, SENAME y/o SENDA).
 - b) Además existirá un **Equipo Gestor Intersectorial**, por servicio de salud, integrado por un profesional MINSAL y otro profesional SENAME: quienes realizarán seguimiento de casos, asesoría, capacitación, construirán y potenciarán protocolos de derivación entre otras acciones pertinentes y atinentes a la ejecución del programa de reforzamiento de salud integral a NNAJ vinculados a programas SENAME. Los encargados regionales de SENDA también colaboran en esta tarea, en la medida que existan las coordinaciones locales y tiempos disponibles.

QUINTA: OBJETIVO DEL PROGRAMA Y POBLACIÓN

a) OBJETIVO GENERAL

Mejorar las condiciones de salud general y de salud mental de niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) vinculados a programas del SENAME, tanto del sistema de protección de derechos, como del sistema de responsabilidad penal adolescente.

b) OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Otorgar acceso oportuno a las prestaciones de salud general integral en establecimientos de salud de APS a NNAJ vinculados a programas SENAME, tanto en dispositivos de protección (programas ambulatorios, residencias de protección), como de responsabilidad penal adolescente (CIP-CRC y régimen semi cerrado).
2. Otorgar acceso oportuno a las prestaciones de salud mental que corresponden al nivel de atención primaria, a NNAJ vinculados a programas SENAME, tanto en dispositivos de protección (programas ambulatorios, residencias de protección), como de responsabilidad penal adolescente (CIP-CRC y régimen semi cerrado).

c) POBLACIÓN OBJETIVO

Niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) que participan de programas del SENAME, ya sea, en dispositivos residenciales, ambulatorios o de la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente (medio libre, CIP-CRC). Se consideran también las personas adultas con discapacidad que viven en residencias SENAME.

SEXTA: ESTRATEGIAS Y COMPONENTES DEL PROGRAMA

ESTRATEGIAS:

Las estrategias para la atención de salud general y la atención de salud mental en APS, son dos:

1. Las acciones de atención que en el contexto del refuerzo se espera que se realicen en el establecimiento de atención primaria. Para ello se refuerza al equipo de salud con recursos que aumentan las horas disponibles y aseguran atención de NNAJ.
2. Las acciones de atención de salud general que debe realizar el equipo de salud de APS en el establecimiento privativo de libertad CIP-CRC. El equipo debe trasladarse al centro CIP-CRC, correspondiendo esta estrategia sólo a las comunas que cuentan con dicho centro en su territorio.

Ambas estrategias tienen que reforzar al equipo de salud de sector con la finalidad de realizar las modificaciones pertinentes que permitan entregar las siguientes acciones de:

- Atención general y salud mental en el establecimiento de APS
- Atención general y salud mental en el centro CIP-CRC de SENAME

Esto implica no contratar personal exclusivo para atender NNAJ vinculados a la red SENAME en ninguna modalidad (rotación por establecimiento de APS o residencias)

Como ya se ha mencionado, la estrategia se refiere a las acciones de salud que deben realizar los equipos de salud de APS, las cuales corresponden a las prestaciones del Plan de salud familiar y al refuerzo programas dirigidos a NNAJ ya implementados, como el Programa de Apoyo al desarrollo Biopsicosocial (PADBP) del Chile Crece Contigo, Acompañamiento Psicosocial, Detección Intervención y Referencia alcohol y drogas, entre otros programas de reforzamiento.

El Plan de Salud Familiar (Decreto per cápita) considera las siguientes prestaciones basales:

- I. **Programa de Salud del Niño**
- II. **Programa De Salud Del Adolescente**
- III. **Actividades con Garantías Explícitas en Salud (GES), Asociadas a Programas, las que se mencionan a continuación:**

Finalmente, existen **Actividades Generales asociadas a todos los programas**, que corresponden a:

1. Educación grupal ambiental
2. Consejería familiar
3. Visita domiciliaria integral
4. Consulta social
5. Tratamiento y curaciones
6. Extensión horaria

7. Intervención familiar psicosocial
8. Diagnóstico y control de la tuberculosis
9. Exámenes de laboratorio básico conforme a lo señalado en decreto per cápita.

COMPONENTES:

El programa de reforzamiento de atención de salud integral a NNAJ vinculados a programas SENAME, posee 2 componentes:

Componente N° 1	Atención de salud general en el establecimiento de salud de APS y en los CIP-CRC
Componente N° 2	Atención de salud mental en el establecimiento de salud de APS y en los CIP-CRC

Componente 1: Atención general de salud: La canasta de prestaciones para la atención de salud general, posee la siguiente concentración y rendimientos referenciales, que se describen a continuación:

Prestaciones de refuerzo para la atención general en el establecimiento de APS:

Prestación	Profesional	Concentración	Rendimiento en minutos
Consulta de Salud	Enfermera	3	20
Consulta de Salud	Médico	3	20
Consulta de Salud	Matrona	3	30
Consulta de Salud	Nutricionista	3	30

Prestaciones de refuerzo para la atención general en el establecimiento CIP-CRC:

Prestación	Profesional	Concentración	Rendimiento en minutos
Consulta de Salud	Enfermera	3	20
Consulta de Salud	Médico	2	30
Consulta de Salud	Kinesiólogo	2	30
Consulta de Salud	Matrona	3	30
Consulta de Salud	Nutricionista	2	30
Consulta de Salud	Técnico Paramédico	3	20
Consulta de Salud	Odontólogo	7	20

Además, el refuerzo para la atención general en el CIP-CRC, considera la atención odontológica integral con unidad portátil.

Componente 2: Atenciones de salud mental: La canasta de prestaciones para la atención de salud mental en la APS, posee la siguiente concentración y rendimientos de tipo referencial:

Prestaciones de refuerzo para la atención salud mental en el establecimiento APS:

Prestación	Profesional	Concentración	Rendimiento en minutos
Control de Salud	Asistente social	2	30
Control de Salud	Psicólogo	3	30
Control de Salud	Médico	3	20
Informe	Psicológico	1	45
Intervención Psicosocial	Psicólogo/ Trabajador Social	4	90

Prestaciones de refuerzo para la atención salud mental en el establecimiento CIP-CRC:

Prestación	Profesional	Concentración	Rendimiento en minutos
Control de Salud	Asistente social	2	30
Control de Salud	Psicólogo	3	30
Control de Salud	Médico	3	20
Informe	Psicológico	1	45
Intervención Psicosocial	Psicólogo/ Trabajador Social	4	90

Para asegurar lo anterior, se debe realizar compra de servicio de transporte, con la finalidad de trasladar al equipo de salud al establecimiento SENAME CIP-CRC, que corresponda con los recursos del programa. También, se deben realizar compras de equipos e insumos para asegurar la atención de salud, en particular la compra de unidad odontológica portátil en las comunas que tengan en su territorio centros SENAME CIP-CRC.

PRODUCTOS ESPERADOS DEL DESARROLLO DEL COMPONENTE

- 1) NNAJ atendidos con prestaciones de salud general
- 2) NNAJ atendido con prestaciones de salud mental que corresponden al nivel de atención primaria

En caso de requerir otro profesional no contemplado en las prestaciones de refuerzo de ambos componentes, podrán ser incorporados en reemplazo de aquel que no es pertinente a la realidad local, previa coordinación entre la comuna y el servicio de Salud, resguardando una atención de salud integral, oportuna, de calidad e impacto en el bienestar y calidad de vida de los NNAJ de programas SENAME.

SEPTIMA: FUNCIONES ASOCIADAS AL DESARROLLO DEL PROGRAMA

1) Del establecimiento de salud y el equipo de Atención Primaria

El establecimiento de salud que desarrolla el programa, deberá realizar las acciones necesarias para la adecuada implementación, en el contexto de la sectorización del modelo de atención de salud integral familiar y comunitaria. Estas condiciones mínimas se refieren a condiciones técnicas, administrativas y de infraestructura necesarias para la atención de salud general y salud mental en APS.

El establecimiento de salud deberá velar por el desarrollo del Programa de acuerdo a las definiciones, lineamientos e indicaciones establecidas en el documento: "Orientaciones administrativas de atención de salud en la red de atención primaria para niños, niñas, adolescentes y jóvenes que participan en programas del Servicio Nacional de Menores (SENAME)".

El establecimiento de salud, deberá emitir informes al Servicio de Salud del monitoreo de la ejecución del primer corte evaluativo, (30 de abril), segundo corte (31 de agosto) y un informe final (31 de diciembre). Cada informe deberá contener los siguientes aspectos:

- Objetivos generales y específicos
- Áreas críticas de mejora
- Productos esperados
- Actores involucrados
- Responsables
- Evaluación cualitativa y cuantitativa del proceso desarrollado (resultados, uso y distribución del financiamiento)
- Otros ítems que se considere relevantes para el territorio

El informe final a entregar el 31 de diciembre debe contener los aspectos mencionados anteriormente e incorporar desafíos y sugerencias.

2) Del Referente del Programa en el Servicio de Salud

El Gestor Intersectorial del Servicio de Salud velará por el adecuado desarrollo del programa de reforzamiento para la atención de salud de los NNAJ vinculados a SENAME, en los establecimientos correspondientes a su servicio, en términos de:

- a. Entregar la información disponible en forma oportuna a las comunas, establecimientos y equipos.
- b. Monitorizar en forma permanente el desarrollo del programa, con periodicidad mensual, mediante la solicitud de avances en el desarrollo del programa o reuniones de trabajo, a los directivos de las comunas, establecimientos de salud ejecutores y con el equipo del programa u otras instancias de coordinación local.
- c. Favorecer el establecimiento y desarrollo en una mesa de trabajo intersectorial por Servicio de Salud con representatividad de los actores involucrados en la temática, lo cual implica reuniones de trabajo periódicas, definición de estrategias para el seguimiento y acceso oportuno a controles de salud general y salud mental en APS, determinación de brechas, caracterización de la población beneficiaria, visualizar necesidades de los propios NNAJ y/o acciones de orientación/capacitación.

OCTAVA: MONITOREO Y EVALUACIÓN

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de abril, agosto y diciembre. Para estas evaluaciones se solicitará la información del desarrollo de cada componente según el siguiente detalle:

Primera Evaluación: Mes de Abril

Se efectuará corte al 30 de abril del año respectivo. Las comunas y establecimientos enviarán la información de cumplimiento de cobertura y acciones realizadas al Servicio de Salud, el cual consolidará y enviará un informe a la División de Atención Primaria, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

- a) Contratación de recursos humanos para el desarrollo del programa, por subtítulo 21, 22 y/o 24 según corresponda
- b) Comunas y establecimientos de APS priorizados para la ejecución
- c) Cobertura asignada a cada establecimiento de APS
- d) En aquellos casos en que la resolución de distribución de recursos financieros se encuentre pendiente, los Servicios de Salud igualmente deberán informar las letras b) y c); incorporando acciones desarrolladas a la fecha y cómo proyectan el trabajo.

Segunda Evaluación: Mes de Agosto

Se efectuará una evaluación 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 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)
≥60%	0%
Entre 40,00% y 59,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

Los establecimientos deberán informar a los Servicios de Salud del desarrollo del Programa a través de un informe parcial de avances (31 de agosto), sobre el desarrollo del programa de acuerdo a la información descrita en el punto VII y la verificación de la misma, mediante acciones de monitorización realizadas mensualmente y las reuniones de trabajo establecidas entre la comuna y el Servicio de Salud.

El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del programa. Con todo, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar al servicio de Salud, que no se aplique la reliquidación, acompañando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El servicio de Salud, una vez analizada y avalada la solicitud, la remitirá al Ministerio de Salud, hasta el 10 de septiembre del año respectivo, la solicitud para su resolución.

Lo anterior no obsta que el Servicio de Salud deba realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre del año respectivo y las comunas están obligadas a rendir cuenta financiera y evaluar de las metas al final del periodo. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Finalmente, recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser resignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.

Tercera Evaluación: Mes de diciembre

Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas y ejecutadas.

Los establecimientos y municipios deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa, cuyos contenidos, se encuentran en el punto VII.

Adicionalmente de las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, y de este, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones ministeriales.

NOVENA:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

El Servicio de Salud respectivo, evaluará el grado de desarrollo y cumplimiento del Programa, conforme la meta contenida en éste. La meta y el cumplimiento anual esperado del programa, con su peso relativo, se muestra en la siguiente tabla.

INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:

N°	Nombre Indicador	Númerador	Denominador	Medio verificación	Meta	Estrategia	Ponderador
1	Monitoreo comunal de la ejecución del PRAPS	Indicador Dicotómico: Informe recepcionado por SS: SI - NO		Informe	100%	Cada comuna envía un informe de monitoreo al SS	50%
2	Atención de salud de niños/as; adolescentes y jóvenes de programas SENAME	N° Niños/as, adolescentes y jóvenes atendidos de programas SENAME	N° Niños/as, adolescentes y jóvenes atendidos de programas SENAME, comprometidos para atender	REM P13, sección B	100%	Atención de salud general y atención de salud mental en APS	50%

DECIMA: FINANCIAMIENTO

- **Establecimientos de dependencia Municipal:**

La glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público ante citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, Indicadores y medios de verificación. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas, en representación del Ministerio de Salud. 70% a la total tramitación del acto aprobatorio, y el 30% restante, de acuerdo a los resultados de la evaluación con corte al 31 de octubre, la cual se aplicará a los recursos asociados.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios participantes del Programa mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de éste.

El gasto que irroge el Programa deberá ser imputado al ítem 24.03.298.01.

Los Servicios de Salud, con autorización del Ministerio de Salud, podrán modificar la distribución de los recursos destinados a los establecimientos de su territorio, que desarrollan las prestaciones del Programa, atendiendo a criterios de equidad y de acortamiento de brechas en el otorgamiento de las prestaciones, sin sobrepasar los recursos totales asignados al Servicio de Salud y sin perjuicio de los objetivos del programa.

Estas transferencias se rigen por las normas señaladas en la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

DECIMA PRIMERA: El Servicio, requerirá a la Corporación los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus estrategias especificadas en la cláusula sexta y séptima 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.

Sin perjuicio de lo anterior este Servicio podrá solicitar la rendición de cuentas de lo ejecutado, de acuerdo a lo estipulado en Resolución Exenta N° 30 de la Contraloría General de República.

DECIMA SEGUNDA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados al Municipio, a través de su Departamento de Gestión Asistencial.

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 Municipalidad hacia el Servicio de Salud y aceptación de ésta por parte del mismo.

En este acto las partes acuerdan que en el caso de generarse la condición indicada en el párrafo anterior, ella se formalizará mediante la dictación de una Resolución del Servicio, la que será enviada a la Municipalidad dentro de los cinco días posteriores a su emisión.

DÉCIMA CUARTA: Sin perjuicio de lo indicado en la cláusula anterior, este convenio será prorrogado automáticamente siempre y cuando el Servicio de Salud así lo disponga mediante acto administrativo que establezca las metas y recursos disponibles para la nueva anualidad. Lo anterior siempre y cuando el programa cuente con disponibilidad presupuestaria en la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo.

DECIMA QUINTA: 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 SEXTA: La personería de Don Nelson Hernán Reyes Silva para representar al Servicio de Salud Magallanes, consta conforme lo establecido en el Decreto Supremo N° 14 del 08 de marzo de 2019.

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 Sánchez para representar a la Corporación Municipal, consta en copia de la sesión extraordinaria del directorio del 14 de diciembre de 2016, reducida en escritura pública de fecha 26 de diciembre de 2016, bajo repertorio N° 5490/2016 de la Notaría Horacio Silva Reyes.



[Handwritten signature]
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES



[Handwritten signature]
SECRETARIO GENERAL
CORPORACIÓN MUNICIPAL
DE PUNTA ARENAS