



MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

APRUEBA RES. EXENTA N° 923 DE 2018,
QUE APRUEBA CONVENIO DE EJECUCION
PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD
MENTAL INFANTIL EN LA RED ASISTENCIAL,
ARICA AÑO 2018.-

EXENTO

DECRETO N° 5200 /2018.-

ARICA, 05 de abril 2018.-

VISTOS:

Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones; la Resolución N° 1600, del 30.10.2008, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada;

CONSIDERANDO:

- a) Que, se hace necesario proceder a la aprobación de la Resolución Exenta N° 923, de fecha 29 de marzo del 2018, suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, que con fecha 08 de marzo del 2018 se Aprueba "Convenio de Ejecución Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil en la Red asistencial, Arica 2018";

DECRETO:

1. APRUEBASE Res. Exenta N° 923 que aprueba "Convenio de Ejecución Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil en la Red asistencial, Arica 2018" con fecha 29 de marzo del 2018, Suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, sobre transferencia de recursos destinados a la ejecución de dicho programa.
2. Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

ANÓTESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE.



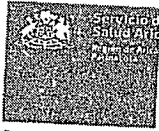
CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL



GERARDO ESPINDOLA ROJAS
ALCALDE DE ARICA

GER/CCG/CDR/RTS/NSJA/mav.-

5200



SERVICIO DE SALUD ARICA
ASESORÍA JURÍDICA
N° 286
MRT

APRUEBA CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL EN LA RED ASISTENCIAL", ENTRE SERVICIO DE SALUD ARICA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD ARICA 2018.

RESOLUCIÓN N° 923

Exenta

ARICA, 29 MAR. 2018

COPIA

VISTOS: lo dispuesto en la ley N° 19.378; el Decreto Supremo N° 59 de 2011 del Ministerio de Salud; el Reglamento N° 140 de 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las facultades que me confiere el artículo 9 del Decreto N° 140 de 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, de acuerdo a lo establecido en la Resolución TRA 424/66/2017 de fecha 23 de junio de 2017, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota; la Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República y, teniendo presente las facultades que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005.

CONSIDERANDO

1. El "CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL EN LA RED ASISTENCIAL", ENTRE SERVICIO DE SALUD ARICA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD ARICA 2018", de 08 de marzo de 2018, entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000 Edificio N, 2do. Piso, representado por su Directora D. Ximena Guzmán Uribe, RUN N° 07.939.051-8, Médico Cirujano, del mismo domicilio, y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde Don. Gerardo Espíndola Rojas, RUN N° 13.452.061-2, Periodista, de ese mismo domicilio;
2. La Resolución Técnica Exenta N° 1451 del 15 de diciembre del 2017 del Ministerio de Salud que aprobó el referido Programa;
3. La Resolución Exenta N° 235 de fecha 28 de febrero de 2018, del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa para el año 2018;
4. La orden de trabajo N° 022890 de 08 de marzo de 2018, y refrendación presupuestaria adjunta de fecha 12 de marzo de 2018, del Subdepartamento de Finanzas del Servicio;
5. Que el Convenio debidamente firmado fue recepcionado con fecha 29 de marzo de 2018 por el Departamento de Asesoría Jurídica del Servicio;
6. Que conforme a los antecedentes señalados es necesario dictar la siguiente:

RESOLUCIÓN

1°.- SE APRUEBA el "CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL EN LA RED ASISTENCIAL", ENTRE SERVICIO DE SALUD ARICA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD ARICA 2018", de 08 de marzo de 2018, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Directora D. Ximena Guzmán Uribe, y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde D. Gerardo Espíndola Rojas, ambos individualizados, instrumento que se inserta a continuación;

CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL EN LA RED ASISTENCIAL", ENTRE SERVICIO DE SALUD ARICA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD ARICA 2018

En Arica, a 08 de Marzo de 2018 entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000 Edificio N, 2do. Piso, representado por su Directora D. Ximena Guzmán Uribe, RUN N° 07.939.051-8, Médico Cirujano, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de

(2) wr

Arica, RUT N° 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde Don. Gerardo Espíndola Rojas, RUN N° 13.452.061-2, Periodista, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente 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 N° 876 del 2000, 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 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 impulsado el Programa de Apoyo a las Salud Mental Infantil (PASMI) en la Red Asistencial.

El referido Programa tiene por objetivo aumentar la proporción de niños/as de 5 a 9 años con trastornos de salud mental que accedan a diagnóstico y tratamiento integral de salud mental con enfoque familiar y comunitario. Aprobado por Resolución Técnica Exenta N° 1451 del 15 de diciembre del 2017 del Ministerio de Salud, anexa 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.

Este convenio tiene respaldo de recursos financieros a través de la Resolución Exenta N° 235 de fecha 28 de febrero de 2018 del Ministerio de Salud.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud de Arica transferirá a la Municipalidad, en la forma que se indica en la cláusula quinta la suma total de \$79.339.704.- (setenta y nueve millones, trescientos treinta y nueve mil setecientos cuatro pesos m/n), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula cuarta. Una vez realizado el análisis financiero establecido en la cláusula sexta, séptima y acorde con la tabla de distribución de fondos, si resulta que las metas se encuentran cumplidas al primer y segundo corte y existen saldos disponibles estos podrán ser reasignados en la contratación de nuevos profesionales dentro del cumplimiento del programa PASMI sin que ellos puedan exceder el presupuesto asignado.

El monto para financiar este Convenio será imputado al Ítem Presupuestario: otros fondos a ejecutar por terceros públicos.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de presupuesto del sector Público antes 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 si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, pudiendo en tal caso el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, feriado según corresponda prerrogativas que no pueden ser más beneficiosas que las reconocidas a un trabajador con nombramiento indefinido o a plazo fijo y sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

En caso que la prestación sea entregada a un profesional a honorarios, a contar de 01 de Enero de 2018 el personal a honorarios estará obligado a imponer, tanto en materia de salud como previsionalmente, de manera personal, conforme lo establecido en la Ley N° 20.894.

Los recursos asignados se desglosan de la siguiente forma:

TABLA DE DISTRIBUCION DE FONDOS

ESTRATEGIA	REQUERIMIENTO	MONTO TOTAL
Contratación de Psicólogos/as por 12 meses.-	242 horas semanales de profesional Psicólogo/a para distribuir en Centros de Salud según estrategias.	\$69.055.800.-
Contratación de horas médicas por 12 meses	481 Horas médicas, durante la vigencia del convenio según estrategias (valor hora \$17.500)	\$8.417.500.-
Movilización	Considera traslado para las visitas domiciliarias integrales y visitas de coordinación con la red asistencial y el intersector, en beneficio de los niños y niñas del programa PASMI.	\$1.141.704.-
Coordinación y seguimiento de usuarios/as en tratamiento, en relación al Programa.	Recarga de minutos a Teléfonos móviles del programa PASMI.	\$724.700.-
	TOTAL	\$79.339.704.-

Sueldos año 2018

Profesional Psicólogo categoría B	Monto
Jornada 44 horas semanales	\$1.046.300
Jornada 33 horas semanales	\$ 784.725
Jornada 22 horas semanales	\$ 523.150
Jornada 11 horas semanales	\$ 261.575

Funciones de Profesional psicólogo/a y/o médico

- *Evaluación Diagnóstica Integral*
- Intervención psicosocial en el contexto comunitario (barrio, colegio, trabajo, etc.).
- Trabajo coordinado con otros Programas relacionados
- Visitas domiciliarias integrales.
- Intervenciones psicosociales de grupo.
- Intervenciones familiares.
- Visitas a establecimientos educacionales.
- Trabajo con redes institucionales comunales, reuniones de coordinación, (DIDECO, OPD, JUNAEB, SENAME etc.).
- Participación en estudios de caso y reuniones del equipo de salud.
- Participación en consultorías de Salud mental.
- *Tratamiento Integral*
- *Derivación o referencia asistida*
- *Alta terapéutica integral*
- *Seguimiento de casos intervenidos*
- *Realización de talleres Grupales Nadie es perfecto 2.0*
- *Asistir a reuniones de coordinación y perfeccionamiento, para optimizar la ejecución del subsistema Chile Crece Contigo*

Medios de Verificación:

Profesionales contratados:

- Contrato a honorarios o nombramiento.
- Boleta a honorarios y/o liquidaciones de sueldo.
- Informe de actividades mensual por Profesional.
(Con resguardo de los datos confidenciales y personales según Ley N° 20.584 y 19.628.)

Movilización

- Rendición de cuentas por gastos de movilización. (boleto microbús o colectivo)
- Planillas de Movilización. (Anexa al presente convenio)

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha asignado a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias y componentes del Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil:

COMPONENTES.

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:

- 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 riesgos 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.
- 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 consultante/s y el equipo de salud, objetivos del tratamiento, actividades, plazos (número de sesiones proyectadas y frecuencia) además del consentimiento informado.

Las prestaciones a desarrollar en el contexto del tratamiento son:

- Consultas de salud mental individuales.
- Intervenciones psicosociales de grupo.
- Intervenciones familiares.
- Intervención psicosocial en el contexto comunitario (barrio, colegio, trabajo, etc.).
- Visitas domiciliarias integrales.
- Visitas a establecimientos educacionales.
- Trabajo con redes institucionales comunales (DIDECO, OPD, JUNAE, etc.).
- 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 la 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/as.

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 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.

QUINTA: 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 ministerio de Desarrollo Social (MIDESO), 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 decreto supremo N° 33/2016, suscrito entre el MIDESO y el MINSAL.

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 del Servicio de Salud de Arica, mediante resolución, asignará en dos cuotas, los recursos a los establecimientos de dependencia municipal, (DISAM) a la total tramitación del acto aprobatorio de la celebración de este convenio.

a.- La primera cuota, corresponde al 70% del total de los recursos del convenio a la fecha de la total tramitación del convenio entre el servicio y la municipalidad.

b.- La segunda cuota se transferirá en octubre, y podrá corresponder a un máximo del 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al corte y a la recepción al mes de septiembre de las rendiciones de cuentas, Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, será oportunamente informado por la unidad de procesamiento 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) y Sistema de Registro derivación y monitoreo(SRDM).

Los recursos transferidos desde el MINSAL al Servicio, no se incorporaran al presupuesto del servicio, debiendo estos disponer de una cuenta contable de administración de fondos para el manejo de los mismos.

Los municipios deberán incorporar a su patrimonio estos recursos, conforme lo establecido en el artículo 4° del decreto ley N° 1.263, de 1975, orgánico de administración financiera del estado.

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.

SEXTA: Los recursos asignados a cada establecimiento, se calculan considerando los siguientes productos esperados para la atención primaria, señaladas en el artículo VI de la resolución técnica ministerial que aprueba el Programa PASMI.

- 1) Niñas y niños Ingresados a tratamiento por trastornos mentales.
- 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

En el caso de un niño/a de 9 años ingresado/a durante la vigencia del convenio año 2017 que requiera continuidad del tratamiento, este podrá seguir siendo atendido por los profesionales del convenio PASMI hasta el alta integral, a pesar de haber superado el límite máximo de edad según lo estipulado en el presente convenio (9años, 11 meses y 29 días)

Los indicadores y medios de verificación para evaluación de las metas y el cumplimiento anual esperado del programa, con sus pesos relativos, se muestran en la siguiente tabla: (meta: Población bajo control a lograr 2018, N° 1654 niños/as 5 a 9 años)

META PROGRAMA PASMI 2018					
INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	MEDIO VERIFICADOR	META (Cumplimiento máximo 100%)	PONDERACION
Niños/as Ingresan a Tratamiento 2018	Numero de niños/as Ingresados	Numero de niños/as comprometidos a Ingresar = 940	REM A 05 - SRDM	80%	30%
Niños/as en tratamiento por trastornos mentales	Numero de niños/as en tratamiento por trastornos mentales	Numero de niños/as comprometidos a Tratar = 1654 (PBC)	REM A 06 - SRDM	80%	50%
Concentración de Controles de salud Mental	Numero de controles de salud mental realizados a niños/as	Numero de niños/as en tratamiento por trastornos mentales	REM A 06	Concentración de controles: *6 o más = 100% *5 = 80% *4 = 60% *3 = 50% *2 = 20% *1 = 0%	20%

SÉPTIMA: 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.

Desde la División de Atención Primaria, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Minsal, se realizarán evaluaciones del desarrollo del programa en los meses de agosto y diciembre, en función de los indicadores y sus medios de verificación.

PRIMERA EVALUACION: MES DE AGOSTO

Se efectuara 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%)
> al 40 %	0%
Entre el 30,00 % y 39,99 %	50%
Entre el 20,00 % y 29,99 %	75%
menos del 20,00 %	100%

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

SEGUNDA EVALUACION: MES DE DICIEMBRE

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

La comuna deberá informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa.

Esta evaluación determinara la devolución de los recursos no ejecutados, observados y rechazados, así como la continuidad del programa en establecimientos con ejecución deficitaria del programa.

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

OCTAVA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y el Encargado del Programa Chile Crece Contigo del Servicio de Salud Arica, dependiente de la Dirección de atención Primaria. La Municipalidad se obliga a entregar los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes y según metas e indicadores descritos en cláusula tercera, cuarta, quinta y sexta. El Servicio efectuará una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Retirar en su oportunidad el cheque de transferencia de fondos o solicitar la transferencia electrónica de ellos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los quince días siguientes al mes informado.
- c) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso primero de la presente cláusula"

NOVENA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de abril hasta el 31 de diciembre de 2018, sin perjuicio de que la resolución aprobatoria del mismo complete su tramitación con fecha posterior a su entrada en vigencia, lo anterior, en consideración al principio de continuidad de la función pública, toda vez que los servicios prestados por los profesionales contratados para la ejecución del presente convenio, revisten el carácter de necesarios y continuos en beneficio de la comunidad, programa que en la práctica se renueva sucesivamente y con las mismas prestaciones todos los años, y conforme a lo previsto en los artículos 3°, 5° y 28 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado,

que conlleva el cumplimiento de las actuaciones impostergables y además, de la totalidad de las funciones que a un determinado organismo le compete ejercer y al artículo N°13 de la Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 emanada de la Contraloría General de la República que "Fija norma de procedimiento sobre rendición de cuentas".

La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados. y se podrá prorrogar de común acuerdo por tres meses, lo que deberá ser solicitado por oficio conductor, el cual deberá ser ingresado al Servicio a más tardar el 30 de octubre de 2018 y luego ser aprobado por resolución fundada del Servicio de Salud en la medida que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria, según la ley de presupuesto del Sector Público o existan saldos sin ejecutar del presente convenio

Las partes podrán utilizar durante la prorroga el presupuesto disponible o los saldos de montos asignados para la ejecución de este convenio, lo que no implicará modificación alguna de los procesos de evaluación establecidos en el convenio.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad deberá restituir los fondos conforme al Art. N° 7 de la Ley de Presupuesto del año 2018 de aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, previo informe del Departamento de Auditoría del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación de dicho informe.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA: La personería de D. Ximena Guzmán Uribe, para representar al Servicio de Salud Arica emana del Decreto Supremo N° 12 de fecha 16 de Mayo de 2016 del Ministerio de Salud y tomado razón el 03 de junio de 2016 por el Órgano Contralor.

La personería del D. Gerardo Espindola Rojas para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana del Decreto Alcaldicio N° 19.790 de fecha 06 de diciembre de 2016.

DÉCIMA TERCERA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencia para ante sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMA CUARTA: El presente Convenio se firma en 04 ejemplares, quedando dos (2) en poder la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (Oficina de Partes), y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros de APS del Ministerio de Salud

3°.- NOTIFÍQUESE la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde D. Gerardo Espindola Rojas o a quien lo represente, por funcionarios de la Dirección de Atención Primaria (DAP) del Servicio de Salud Arica.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



[Handwritten signature]

SR. JUAN URRUTIA REYES
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA

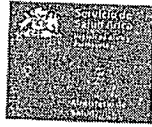
Lo que comunico a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes

Depto De Gestión de Recursos Financieros en APS - MINSAL
I. Municipalidad de Arica (2)
Dirección de Atención Primaria SSA.
Encargado de Programa SSA
Subdepartamento Finanzas SSA
Departamento Auditoría SSA
Asesoría Jurídica SSA
Oficina de Partes



[Handwritten signature]

AMADOR RAMIREZ SANTIBAÑEZ
MINISTRO DE FE (S)



DIRECCION DE ATENCION PRIMARIA
 DEPTO. ASESORIA JURIDICA
 DAF/PPSM/EVM/CLF



CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL EN LA RED ASISTENCIAL", ENTRE SERVICIO DE SALUD ARICA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD ARICA 2018

En Arica, a 08 de Marzo de 2018 entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000 Edificio N, 2do. Piso, representado por su Directora D. Ximena Guzmán Uribe, RUN N° 07.939.051-8, Médico Cirujano, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde Don. Gerardo Espíndola Rojas, RUN N° 13.452.061-2, Periodista, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente 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 N° 876 del 2000, 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 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 impulsado el Programa de Apoyo a las Salud Mental Infantil (PASMI) en la Red Asistencial.

El referido Programa tiene por objetivo aumentar la proporción de niños/as de 5 a 9 años con trastornos de salud mental que accedan a diagnóstico y tratamiento integral de salud mental con enfoque familiar y comunitario. Aprobado por Resolución Técnica Exenta N° 1451 del 15 de diciembre del 2017 del Ministerio de Salud, anexa 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.

Este convenio tiene respaldo de recursos financieros a través de la Resolución Exenta N° 235 de fecha 28 de febrero de 2018 del Ministerio de Salud.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud de Arica transferirá a la Municipalidad, en la forma que se indica en la cláusula quinta la suma total de \$79.339.704.- (setenta y nueve millones, trescientos treinta y nueve mil setecientos cuatro pesos m/n), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula cuarta. Una vez realizado el análisis financiero establecido en la cláusula sexta, séptima y acorde con la tabla de distribución de fondos, si resulta que las metas se encuentran cumplidas al primer y segundo corte y existen saldos disponibles estos podrán ser reasignados en la contratación de nuevos profesionales dentro del cumplimiento del programa PASMI sin que ellos puedan exceder el presupuesto asignado.

[Handwritten signature]
 28/3/18



El monto para financiar este Convenio será imputado al ítem Presupuestario: otros fondos a ejecutar por terceros públicos.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de presupuesto del sector Público antes 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 si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, pudiendo en tal caso el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, feriado según corresponda prerrogativas que no pueden ser más beneficiosas que las reconocidas a un trabajador con nombramiento indefinido o a plazo fijo y sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

En caso que la prestación sea entregada a un profesional a honorarios, a contar de 01 de Enero de 2018 el personal a honorarios estará obligado a imponer, tanto en materia de salud como previsionalmente, de manera personal, conforme lo establecido en la Ley N° 20.894.

Los recursos asignados se desglosan de la siguiente forma:

TABLA DE DISTRIBUCION DE FONDOS

ESTRATEGIA	REQUERIMIENTO	MONTO TOTAL
Contratación de Psicólogos/as por 12 meses.-	242 horas semanales de profesional Psicólogo/a para distribuir en Centros de Salud según estrategias.	\$69.055.800.-
Contratación de horas médicas por 12 meses	481 Horas médicas, durante la vigencia del convenio según estrategias (valor hora \$17 500)	\$8.417.500.-
Movilización	Considera traslado para las visitas domiciliarias integrales y visitas de coordinación con la red asistencial y el intersector, en beneficio de los niños y niñas del programa PASMI.	\$1.141.704.-
Coordinación y seguimiento de usuarios/as en tratamiento, en relación al Programa.	Recarga de minutos a Teléfonos móviles del programa PASMI.	\$724.700.-
	TOTAL	\$79.339.704.-

Sueldos año 2018

Profesional Psicólogo categoría B	Monto
Jornada 44 horas semanales	\$1.046.300
Jornada 33 horas semanales	\$ 784.725
Jornada 22 horas semanales	\$ 523.150
Jornada 11 horas semanales	\$ 261.575

28/12/18



Funciones de Profesional psicólogo/a y/o medico

- *Evaluación Diagnóstica Integral*
- Intervención psicosocial en el contexto comunitario (barrio, colegio, trabajo, etc.).
- Trabajo coordinado con otros Programas relacionados
- Visitas domiciliarias integrales.
- Intervenciones psicosociales de grupo.
- Intervenciones familiares.
- Visitas a establecimientos educacionales.
- Trabajo con redes institucionales comunales, reuniones de coordinación, (DIDECO, OPD, JUNAEB, SENAME etc.).
- Participación en estudios de caso y reuniones del equipo de salud.
- Participación en consultorías de Salud mental.
- *Tratamiento Integral*
- *Derivación o referencia asistida*
- *Alta terapéutica integral*
- *Seguimiento de casos intervenidos*
- *Realización de talleres Grupales Nadie es perfecto 2.0*
- *Asistir a reuniones de coordinación y perfeccionamiento, para optimizar la ejecución del subsistema Chile Crece Contigo*

Medios de Verificación:

Profesionales contratados:

- Contrato a honorarios o nombramiento.
- Boleta a honorarios y/o liquidaciones de sueldo.
- Informe de actividades mensual por Profesional.
(Con resguardo de los datos confidenciales y personales según Ley N° 20.584 y 19.628.)

Movilización

- Rendición de cuentas por gastos de movilización. (boleto microbús o colectivo)
- Planillas de Movilización. (Anexa al presente convenio)

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha asignado a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias y componentes del Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil:

COMPONENTES.

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 riesgos 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.

28/08/08

SEVICIO DE SALUD
ASESORIA
JURIDICA

- 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 consultante/s y el equipo de salud, objetivos del tratamiento, actividades, plazos (número de sesiones proyectadas y frecuencia) además del consentimiento informado.

Las prestaciones a desarrollar en el contexto del tratamiento son:

- Consultas de salud mental individuales.
 - Intervenciones psicosociales de grupo.
 - Intervenciones familiares.
 - Intervención psicosocial en el contexto comunitario (barrio, colegio, trabajo, etc.).
 - Visitas domiciliarias integrales.
 - Visitas a establecimientos educacionales.
 - Trabajo con redes institucionales comunales (DIDECO, OPD, JUNAEB, etc.).
 - 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 la 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/as.

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 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.

QUINTA: 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 ministerio de Desarrollo Social (MIDESO), 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 decreto supremo N° 33/2016, suscrito entre el MIDESO y el MINSAL.

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.

A
28/1/2016



El MINSAL a través del Servicio de Salud de Arica, mediante resolución, asignará en dos cuotas, los recursos a los establecimientos de dependencia municipal, (DISAM) a la total tramitación del acto aprobatorio de la celebración de este convenio

a - La primera cuota corresponde al 70% del total de los recursos del convenio a la fecha de la total tramitación del convenio entre el servicio y la municipalidad

b - La segunda cuota se transferirá en octubre, y podrá corresponder a un máximo del 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al corte y a la recepción al mes de septiembre de las rendiciones de cuentas. Asimismo el grado de cumplimiento de los indicadores será oportunamente informado por la Unidad de procesamiento de datos que instruya la Subsecretaría de Redes con los datos recabados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante el sistema de Registros Estadísticos mensuales (REM) y Sistema de Registro de Atención y Monitoreo (SRAM)

Los recursos transferidos desde el MINSAL al Servicio no se incorporarán al presupuesto del servicio, dado que estos recursos serán a cargo de la cuenta contable de administración de fondos para el financiamiento de programas

Los municipios deberán incorporar a su patrimonio estos recursos, conforme lo establece el artículo 111 del Código de Procedimiento Administrativo de 1975 orgánico de administración financiera del Estado

Se deja expresamente establecido que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución N° 00 de 11 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas

SEXTA: Los recursos asignados a cada establecimiento se calculan considerando los siguientes tipos de episodios de atención primaria señaladas en el artículo VI de la resolución técnica ministerial que aprueba el Programa PASM:

- 1) Niños y niñas ingresados a tratamiento por trastornos mentales
- 2) Niños y niñas tratados por trastornos mentales (bajo control)
- 3) Niños y niñas en tratamiento de alta continuidad de cuidados a través de un programa de atención de cuidados de salud mental

En el caso de un niño/a de 9 años ingresado/a durante la vigencia del convenio año 2017 que requiera continuidad de tratamiento, este podrá seguir siendo atendido por los profesionales del convenio PASM hasta a alta integral a pesar de haber superado el límite máximo de edad según lo establecido en el presente convenio (9 años, 11 meses y 29 días).

Los indicadores y medios de verificación para evaluación de las metas y el cumplimiento anual del programa de sus pasos relativos se muestran en la siguiente tabla: (meta 2: Atención bajo control - años 2013 a 2014 niños/as 5 a 9 años)

A 28/02/18



SERVICIO DE SALUD
ASESORIA JURIDICA
ARICA

META PROGRAMA PASM: 2018					
INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	MEDIO VERIFICADOR	META (Cumplimiento máximo 100%)	PONDERACION
Niños/as Ingresan a Tratamiento 2018	Numero de niños/as Ingresados	Numero de niños/as comprometidos a Ingresar = 940	R-M A 06	30%	30%
Niños/as en tratamiento por trastornos mentales	Numero de niños/as en tratamiento por trastornos mentales	Numero de niños/as a tratar = 1654 (PBC)	R-M A 06 SRDM	80%	50%
Concentración de Controles de salud Mental	Numero de controles de salud mental realizados a niños/as	Numero de niños/as en tratamiento por trastornos mentales	R-FM A 06	Concentración de control "6 o más" : 100% *5 = 50% "3 = 50% *2 = 100% "2 = 100% *1 = 0%	20%

SÉPTIMA: El monitoreo y evaluación se orienta a controlar el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad. Desde la División de Atención Primaria, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Minsal, se realizarán evaluaciones del desarrollo del programa en los meses de agosto y diciembre en función de los indicadores y sus medios de verificación.

PRIMERA EVALUACION: MES DE AGOSTO

Se efectuara 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%)
> al 40 %	0%
Entre el 30,00 % y 39,99 %	50%
Entre el 20,00 % y 29,99 %	75%
menos del 20,00 %	100%

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

SEGUNDA EVALUACION: MES DE DICIEMBRE

Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que la comuna deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas. La comuna deberá informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa.



[Handwritten signature]
20/11/18

Esta evaluación determinara la devolución de los recursos no ejecutados, observados y rechazados, así como la continuidad del programa en establecimientos con ejecución deficitaria del programa.

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

OCTAVA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y el Encargado del Programa Chile Crece Contigo del Servicio de Salud Arica, dependiente de la Dirección de atención Primaria. La Municipalidad se obliga a entregar los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes y según metas e indicadores descritos en cláusula tercera, cuarta, quinta y sexta. El Servicio efectuará una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Retirar en su oportunidad el cheque de transferencia de fondos o solicitar la transferencia electrónica de ellos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del período, a más tardar dentro de los quince días siguientes al mes informado.
- c) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso primero de la presente cláusula"

NOVENA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de abril hasta el 31 de diciembre de 2018, sin perjuicio de que la resolución aprobatoria del mismo complete su tramitación con fecha posterior a su entrada en vigencia, lo anterior, en consideración al principio de continuidad de la función pública, toda vez que los servicios prestados por los profesionales contratados para la ejecución del presente convenio, revisten el carácter de necesarios y continuos en beneficio de la comunidad, programa que en la práctica se renueva sucesivamente y con las mismas prestaciones todos los años, y conforme a lo previsto en los artículos 3°, 5° y 28 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, que conlleva el cumplimiento de las actuaciones impostergables y además, de la totalidad de las funciones que a un determinado organismo le compete ejercer y al artículo N°13 de la Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 emanada de la Contraloría General de la República que "Fija norma de procedimiento sobre rendición de cuentas".

La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados, y se podrá prorrogar de común acuerdo por tres meses, lo que deberá ser solicitado por oficio conductor, el cual deberá ser ingresado al Servicio a más tardar el 30 de octubre de 2018 y luego ser aprobado por resolución fundada del Servicio de Salud en la medida que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria, según la ley de presupuesto del Sector Público o existan saldos sin ejecutar del presente convenio.

Las partes podrán utilizar durante la prorrogación el presupuesto disponible o los saldos de montos asignados para la ejecución de este convenio, lo que no implicará modificación alguna de los procesos de evaluación establecidos en el convenio.

A
28/2/18



DÉCIMA: Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad deberá restituir los fondos conforme al Art. N° 7 de la Ley de Presupuesto del año 2018 de aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, previo informe del Departamento de Auditoría del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación de dicho informe.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA: La personería de D. Ximena Guzmán Uribe, para representar al Servicio de Salud Arica emana del Decreto Supremo N° 12 de fecha 16 de Mayo de 2016 del Ministerio de Salud y tomado razón el 03 de junio de 2016 por el Órgano Contralor.

La personería del D. Gerardo Espíndola Rojas para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana del Decreto Alcaldicio N° 19.790 de fecha 06 de diciembre de 2016.

DÉCIMA TERCERA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencia para ante sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMA CUARTA: El presente Convenio se firma en 04 ejemplares, quedando dos (2) en poder la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (Oficina de Partes), y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros de APS del Ministerio de Salud.



GERARDO ESPINDOLA ROJAS
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD ARICA



DR. XIMENA GUZMAN URIBE
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA

Handwritten signature and date: 28/7/13



