



DECRETO ALCALDICIO N° 2052/

APRUEBA CONVENIO QUE INDICA

REQUINOA, 12 de Julio de 2019.

Esta Alcaldía decretó hoy lo siguiente:

**CONSIDERANDO :**

La Resolución Exenta N° 1562 de fecha 11.04.2019 que aprueba Convenio "Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud", de fecha 04.03.2019, suscrito entre el Servicio de Salud de la Región del Libertador Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Requinoa.

**VISTOS :**

Las Facultades que me confiere la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades, texto refundido, coordinado y sistematizado, fijado por el D.F.L. N° 1 del Ministerio del Interior de 2006.

Lo dispuesto en la Ley N° 19.880, sobre Procedimientos Administrativos.

**DECRETO:**

**APRUEBASE** Convenio "Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud", de fecha 04 de Marzo de 2019, suscrito entre el Servicio de Salud de la Región del Libertador Bernardo O'Higgins y la I. Municipalidad de Requinoa. Monto de \$ 14.304.845.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE**



**MARIELA BERMUDEZ QUEZADA**  
**SECRETARIO MUNICIPAL (S)**



**ANTONIO SILVA VARGAS**  
**ALCALDE**

ASV/MBQ/avc.  
DISTRIBUCION :  
Secretaria Municipal (1)  
Dirección de Adm. y Finanzas (1)  
CESFAM Requinoa (1)  
Archivo Convenios (1)  
Archivo.-



FOLIO N°

3612

FECHA

11 07.19

|   |                                   |
|---|-----------------------------------|
|   | ADMINISTRADOR MUNICIPAL           |
| X | SECRETARÍA MUNICIPAL              |
|   | SECPLA                            |
|   | DIDECO                            |
|   | ADMINISTRACION Y FINANZAS         |
|   | DIRECCIÓN DE OBRAS                |
|   | DEPARTAMENTO DE TRÁNSITO          |
|   | RENTAS                            |
|   | COMUNICACIONES                    |
|   | CULTURA                           |
|   | CONTROL                           |
|   | JURÍDICO                          |
|   | JUZGADO DE POLICIA LOCAL          |
|   | DAEM                              |
|   | DEPTO. DE SALUD                   |
|   | CONCEJO                           |
|   | MEDIO AMBIENTE                    |
|   | AUDITORIA INTERNA Y TRANSPARENCIA |
|   | SECRETARIA ALCALDÍA               |
|   | O.I.R.S.                          |
|   | SEGURIDAD PUBLICA                 |

Decreto y desman Solitud

  
Administrador Municipal

Alcalde



**ASESORÍA JURÍDICA**  
FLA / DR.JZC / SCR / MCA / GSD / SVM /rap.

Nº 230  
05/04/19

RESOLUCIÓN EXENTA Nº **1562**

RANCAGUA, **11 ABR. 2019**

**VISTOS:**

Estos antecedentes; Cadena de Custodia Folio Nº45, de fecha 20 de febrero de 2019, emanada del Subdepartamento Salud Mental; Resoluciones Exentas Nºs 1220, del 14 de diciembre de 2018, que aprueba el denominado **“Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud”**; y Nº113, del 06 de febrero de 2019, que distribuye los recursos presupuestarios para la ejecución del Programa antes aludido, ambas del Ministerio de Salud; Convenios “Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud”, de fechas 04 y 12 de marzo de 2019, suscritos entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O’Higgins, con las Municipalidades de la Región que se indicarán; y teniendo presente lo dispuesto en la Resolución Nº1600 de 2008, de la Contraloría General de la República y modificación posterior; y en uso de las facultades legales y reglamentarias que me concede el D.L. Nº2763 de 1979, texto refundido, coordinado y sistematizado por el D.F.L. Nº1/05; modificaciones introducidas por la Ley Nº 19.937; artículo 9º del D.S. Nº 140/04, en relación con el Decreto Exento Nº123, del 10 de septiembre de 2018, del Ministerio de Salud, dicto la siguiente;

**RESOLUCION:**

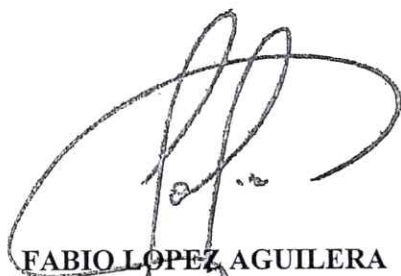
**1.- APRUEBASE,** Convenios **“Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud”**, de fechas 04 y 12 de marzo de 2019, suscritos entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O’Higgins y las Ilustres Municipalidades de la Región, según fechas y términos que en ellos se establecen, a saber:

| MUNICIPALIDAD              | RUT          | REPRESENTANTE              |
|----------------------------|--------------|----------------------------|
| I. MUNICIP. CHIMBARONGO    | 69.090.300-8 | MARCO CONTRERAS JORQUERA   |
| I. MUNICIP. RENGO          | 69.081.200-2 | CARLOS SOTO GONZALEZ       |
| I. MUNICIP. CODEGUA        | 69.091.200-7 | ANA SILVA GUTIERREZ        |
| I. MUNICIP. COLTAUCO       | 69.080.700-9 | RUBEN JORQUERA VIDAL       |
| I. MUNICIP. LAS CABRAS     | 69.080.800-5 | MARCELO DURAN ARRATE       |
| I. MUNICIP. MACHALI        | 69.080.200-7 | JOSE URRUTIA CELIS         |
| I. MUNICIP. MOSTAZAL       | 69.080.500-6 | LORENA ZAVALA GONZALEZ (S) |
| I. MUNICIP. RANCAGUA       | 69.080.100-0 | EDUARDO SOTO ROMERO        |
| I. MUNICIP. REQUINOA       | 69.081.300-9 | ANTONIO SILVA VARGAS       |
| I. MUNICIP. SANTA CRUZ     | 69.090.600-7 | GUSTAVO AREVALO CORNEJO    |
| I. MUNICIP. SAN FERNANDO   | 69.090.100-5 | LUIS BERWART ARAYA         |
| I. MUNICIP. SAN VICENTE TT | 69.081.000-K | HECTOR PAVEZ ABARCA (S)    |

**2.- DEJASE ESTABLECIDO** que los convenios ya aprobados en el numeral anterior, pasan a formar parte integrante de ésta Resolución para todos los fines que fueren pertinentes.

3.- IMPUTESE el gasto que representen los convenios referidos, al Item Presupuestario N°24-03-298-002, del presupuesto asignado al Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, *"Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud."*

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,



FABIO LOPEZ AGUILERA  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR  
GENERAL BERNARDO O'HIGGINS

Transcrito Fielmente



Ministro de Fe

DISTRIBUCIÓN

- Mun. Indicadas.
- MINSAL APS.
- Subsecretaría Redes Asist. MINSAL
- Subdepto Salud Mental (Savina Valdivia ) DSS.
- Direcc. APS DSS
- Depto. Jurídico.
- Partes y Archivo.



DIRECCION ATENCIÓN PRIMARIA  
SUBDEPARTAMENTO SALUD MENTAL  
FLA / DRA.DZM / DR.FRT / DR.ESMC/ GGS / MCA /GSD / SVM /rap

## CONVENIO "PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD"

SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE REQUINOA

En Rancagua, a 04 de marzo de 2019, entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, persona jurídica de derecho público, RUT N°61.606.800-8, representado por su **Director Subrogante don Fabio López Aguilera**, ambos con domicilio en Alameda N° 609, de Rancagua, en adelante "**El Servicio**"; y la Ilustre Municipalidad de Requinoa, persona jurídica de derecho público RUT N°69.081.300-9, representada por su **Alcalde don Antonio Silva Vargas**, ambos domiciliados en Comercio N° 121, Requinoa, quien en adelante se denominará "**La Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERO:** 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."

**SEGUNDO:** 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 de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el denominado "**Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud**". Dicho Programa ha sido aprobado mediante su Resolución Exenta N°1220, de fecha 14 de Diciembre de 2018, la que en este acto se entiende por reproducida y desde luego pasa a formar parte integrante del presente convenio y que "**La Municipalidad**" se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**TERCERO:** El Ministerio de Salud, a través de "**El Servicio**", conviene en asignar a "**La Municipalidad**" recursos destinados a financiar el Programa antes referido para la ejecución del componente:

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

Las estrategias de intervención en primera instancia deben desarrollar acciones de detección e identificación de las familias con integrantes de alto riesgo psicosocial, para su posterior evaluación, la cual debe definir la pertinencia del ingreso al programa, y la manera en que se realizará el acompañamiento.

El ingreso al programa tiene como propósito favorecer la vinculación con los servicios de atención de salud mental del propio establecimiento de APS como del resto de la red, según la complejidad. Para ser considerado un ingreso efectivo al Programa, deberá contar con Plan de Acompañamiento Psicosocial.

**Productos esperados del desarrollo del Componente:**

- 1) Detección e identificación de NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.
- 2) Realización de evaluación de ingreso a aquellas que cumplen con los criterios de ingreso o inclusión correspondiente (según lo definido en el componente N° 3).
- 3) Evaluación de la situación al ingreso y egreso del estado de salud mental y el funcionamiento familiar.

- 4) Elaboración del Plan de Acompañamiento, el cual deberá ser coherente y reportar al Plan de Cuidado Integral (PCI) del Centro de Salud de APS. Este Plan deberá ser elaborado en conjunto con el Equipo de Sector del Establecimiento.

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

Las estrategias de intervención se concentran en acciones de articulación con los dispositivos de la red de salud como también con los dispositivos de la red psicosocial ampliada e intersectorial. Los dispositivos de vinculación de la red de salud en el contexto de las Redes Integradas de Salud (RISS) son los dispositivos de especialidad como los Centros de Salud Mental Comunitaria, COSAM, CESAM, Servicios de Psiquiatría ambulatoria, entre otros. Los dispositivos de vinculación de la red intersectorial son las Oficinas de Protección de Derechos de Infancia y Adolescencia (OPD) vinculadas a las comunas y al SENAME, los Centros de la Mujer que están centrados en contribuir en el ámbito local, a reducir la violencia contra la mujer, los centros están vinculados a las comunas y SERNAM, Escuelas y colegios, Programas Habilidades para la vida de JUNAEB, SENADIS, JUNJI, entre otros dispositivos y programas. También es importante realizar acciones de vinculación con organizaciones comunitarias, de familiares y de usuarios con el propósito de articulación y tener la oportunidad de indagar y explorar con la comunidad espacios de detección de familias con integrantes con alto riesgo que no han consultado con los dispositivos de salud. Finalmente, es igualmente importante considerar la realización de un mapa de red y un plan de trabajo en red.

### **Productos esperados del desarrollo del Componente:**

- 1) Elaboración o actualización del Mapa de Red comunal, con las instituciones y organizaciones vinculadas a la atención de NNA y jóvenes que presentan riesgo psicosocial. Este mapa debe detallar las Instituciones y Organizaciones Comunitarias que se encuentran en el territorio cercano al Centro de Salud.
- 2) Realización de derivaciones efectivas con los dispositivos de la red de salud relacionados con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa.
- 3) Realización de reuniones con equipos pertenecientes a dispositivos del sector e intersector relacionadas con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa, con el propósito de efectuar la continuidad de la atención de la persona y su familia.
- 4) Realización de reuniones con organizaciones comunitarias relacionadas con las personas ingresadas y familias ingresadas a programa.

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

El tiempo de intervención total del acompañamiento psicosocial será entre 6 a 9 meses, según las necesidades de cada uno de los usuarios y familias ingresados al Programa.

En este período, se debe llevar a cabo el plan de prestaciones mensuales que incluyen visitas, contactos telefónicos regulares, actividades de coordinación y participación con el equipo de salud, reuniones de sector, reuniones clínicas, consultorías de salud mental, entre otros.

El programa entrega los recursos para la contratación de horas de profesional, de preferencia Trabajador Social, y para la contratación de horas de Gestor Comunitario. También incluye recursos para el financiamiento de la movilización, equipo telefónico y plan telefónico de al menos 1000 minutos para cumplir con los objetivos del componente.

Los criterios de ingreso o inclusión al acompañamiento psicosocial son NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, según las condiciones especificadas en la población objetivo del programa, y que no asisten al Centro de Salud o presentan problemas de adherencia al tratamiento otorgado por el Establecimiento.

Las acciones de este componente se deben realizar en el contexto de la comunidad, esto es en el espacio domiciliario, establecimientos educacionales, espacios laborales, comunitarios y territoriales (junta de vecinos, centros comunitarios, etc.). El número de familias que tendrá a su cargo el Profesional y el Gestor Comunitario dependerá de la población a cargo que posee el Centro de Salud, resguardando que se cumplan las prestaciones que especifica el Programa.



Tanto el profesional como el Gestor Comunitario que llevarán a cabo las acciones de acompañamiento deberán desarrollar múltiples competencias y mantener un amplio conocimiento del sistema local de provisión de servicios, de los programas, de los requisitos de acceso a cada uno de ellos, exige habilidades de valoración y capacidad de planificación y resolución de problemas flexible y creativa, y confidencialidad. Por lo anterior, ambos deberán participar de todas las acciones de capacitación generadas por el Servicio de Salud con el fin de realizar adecuadamente su propósito. Es importante que el Gestor Comunitario sea, en lo posible, reclutado entre las personas de la comunidad, de preferencia personas que sean parte de agrupaciones de autoayuda o de organizaciones comunitarias del sector.

Tanto el Profesional como el Gestor Comunitario deben insertarse en cada uno de los sectores del Centro de Salud, bajo la coordinación de los Jefes de Sector en cada CESFAM, con el fin de que las acciones del Programa cumplan con los lineamientos de cada Equipo Territorial. El número de familias que reciben el acompañamiento debe ser equitativo entre los distintos equipos, resguardando que cada equipo sector ejecute las acciones correspondientes a su población a cargo, entre 17 a 24 personas por cada sector.

Las especificidades de las labores desarrolladas en este componente serán desarrolladas en las Orientaciones Técnicas del Programa de Acompañamiento Psicosocial y en el Manual del Gestor Comunitario, documentos que serán publicados por la División de Atención Primaria del MINSAL tiene disponible para los usuarios.

**Productos esperados del desarrollo del Componente:**

- 1) Realización de visitas en domicilio y/o en el ámbito educacional, y/o laboral.
- 2) Realización de acciones de acompañamiento telefónico.
- 3) Realización de acciones de supervisión y metas supervisión al interior de los Equipos de Sector.
- 4) Evaluación participativa con usuarios y familias.
- 5) Capacitación al equipo de salud del establecimiento (Jornadas).

**CUARTO:** Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes **“El Servicio”**, conviene en asignar a **“La Municipalidad”**, una vez afinada la resolución aprobatoria del presente convenio, la suma de **\$ 14.304.845.- (catorce millones trescientos cuatro mil ochocientos cuarenta y cinco pesos)**, con el objeto de alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias señaladas anteriormente.

**QUINTO:** **“La Municipalidad”** se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes estrategias materia de los componentes antes descritos, a saber: **41 NNAJ**

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

| Nº | Objetivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Nombre indicador                                        | Formula indicador                                                                                                                                                 | Medio verificación | Meta   | Peso relativo indicador | Peso relativo en el índice global |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------|-------------------------|-----------------------------------|
| 1  | Desarrollar acciones de vinculación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes con alto riesgo psicosocial, con los servicios de atención integral de salud mental del establecimiento de atención primaria, los establecimientos y dispositivos de la red de salud comunitaria según corresponda su nivel de compromiso y complejidad | % de población bajo control según prevalencia esperada. | (Nº de NNA, y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento / Nº de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar) x 100 | REMP-06            | 80,00% | 100%                    | 40%                               |

2. Cumplimiento del Componente de Articulación:

| Nº | Objetivo                                                                                                                                                                                                                 | Nombre indicador                                                                                                                                | Formula indicador                                                                                                                                                                                               | Medio verificación | Meta | Peso relativo indicador | Peso relativo en el índice global |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------|-------------------------|-----------------------------------|
| 2  | Coordinar acciones de articulación dentro del establecimiento, con los dispositivos de la red de salud y atención psicosocial de la red local, e intersectorial, con foco en la continuidad de los cuidados del usuario. | % de reuniones de coordinación y análisis de casos con instituciones del sector salud e intersector, respecto al estándar definido del programa | $((N^{\circ} \text{ Reuniones con Equipos Sector Salud realizadas} + N^{\circ} \text{ Reuniones con Equipos Intersector realizadas}) / (5 \times N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes bajo control})) \times 100$ | REM-A06<br>REM-P06 | 80%  | 50%                     | 30%                               |
|    |                                                                                                                                                                                                                          | % de reuniones de coordinación y vinculación comunitaria, respecto al estándar definido por el programa                                         | $(N^{\circ} \text{ de reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas} / (4 \times N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes bajo control})) \times 100$                                                          | REM-A06<br>REM-P06 | 80%  | 50%                     |                                   |

3. Cumplimiento del Componente de Acompañamiento:

| Nº | Objetivo                                                                                                                           | Nombre indicador                                                                   | Formula indicador                                                                                                                        | Medio verificación | Meta | Peso relativo indicador | Peso relativo en el índice global |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------|-------------------------|-----------------------------------|
| 3  | Realizar acciones de acompañamiento y seguimientos a niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial | % de visitas realizadas respecto al estándar definido por el programa.             | $(N^{\circ} \text{ de visitas realizadas} / (7 \times N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes bajo control})) \times 100$                     | REM-A06<br>REM-P06 | 80%  | 80%                     | 30%                               |
|    |                                                                                                                                    | % de acciones telefónicas realizadas respecto al estándar definido por el programa | $(N^{\circ} \text{ de acciones telefónicas realizadas} / (36 \text{ por } N^{\circ} \text{ de NNA, y jóvenes bajo control})) \times 100$ | REM-A06<br>REM-P06 | 80%  | 20%                     |                                   |

\*Cada indicador tiene como cumplimiento máximo un 100%.

**SEXTO:** El monitoreo de las estrategias, resulta ser la constatación de la realización de las ya aludidas. Su medición, para el caso de los tres componentes se efectúa a través de los registros habituales de prestaciones en los sistemas de salud. Esto a través de Registros Estadísticos Mensuales REM.

**SEPTIMO:** Los recursos financieros aludidos en la cláusula cuarta, serán transferidos por “**El Servicio**” en 2 cuotas. 70% a la total tramitación del acto aprobatorio, y el 30% restante en el mes de octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación con corte al 31 de julio, la cual se aplicará a los recursos asociados, dejándose expresamente establecido que atendido que estos recursos asignados a “**La Municipalidad**”, se encuentran destinados al pago de los beneficios contemplados para el presente ejercicio presupuestario, esta última se obliga a restituir a “**El Servicio**”, los fondos no ejecutados, no rendidos u observados al término de este año presupuestario correspondiente al año 2019.

Primera Evaluación: Mes de Abril

Se efectuará con corte al 30 de abril. La información deberá enviarse consolidada desde los Servicios de Salud a la División de Atención Primaria del MINSAL, con fecha tope 10 de mayo, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

1. Informe de recursos asignados para la contratación de:
  - a. Recursos humanos para el desarrollo del programa.
  - b. Servicios de apoyo de movilización necesarios para el desarrollo del programa.
  - c. Servicios de apoyo de telefonía necesarios para el desarrollo del programa, como, por ejemplo:
    - i. Compra y/o arriendo de equipos
    - ii. Contrato de minutos y plan de datos
  - d. Servicios o adquisición de implementos, materiales o bienes, afines al desarrollo del Programa, previa autorización del Servicio de Salud correspondiente, de acuerdo a la normativa vigente.
2. Informe de Diagnóstico Situacional, que incluya el Mapa de Red mencionado en el Componente N° 2.

**“El Servicio”**, deberá enviar informe de cumplimiento de cada comuna, en el formato que será elaborado por la división de atención primaria del Ministerio de Salud con fecha tope 24 de mayo de 2019.

### Segunda Evaluación: Mes de Julio

Se efectuará con corte al 31 de julio del año en curso. Conforme a los resultados obtenidos 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 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

| Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa | Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%) |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| ≥50%                                             | 0%                                                            |
| Entre 40,00% y 49,99%                            | 50%                                                           |
| Entre 30,00% y 39,99%                            | 75%                                                           |
| Entre 20,00% y 29,99%                            | 85%                                                           |
| Menos del 20%                                    | 100%                                                          |

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, el no cumplimiento a la fecha de corte definido producirá la reliquidación de la cuota respectiva, salvo que, existan razones fundadas invocadas por la comuna. En este último caso la comuna podrá apelar a la Dirección de Servicio respectivo, acompañando un plan de trabajo que comprometa un cronograma para el cumplimiento de las metas.

El Servicio de Salud, una vez analizada y aprobada la correspondiente solicitud, podrá requerir a la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud la no reliquidación.

No obstante lo dispuesto en los párrafos precedentes, **“El Servicio”** deberá realizar la evaluación del programa al 31 de diciembre, manteniendo en todo caso las comunas la obligación de realizar la rendición financiera y evaluar las metas al final del período. 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 programa.

Finalmente, recursos que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados 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 por componente ejecutadas.

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

Sin perjuicio de lo anterior, se podrá requerir además, el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, y de éste, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

**OCTAVO: “El Servicio”** podrá requerir a **“La Municipalidad”**, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso.

**NOVENO:** "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 por "El Servicio" para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DECIMO:** Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en la cláusula anterior y demás políticas de Auditoría y otras determinadas por "El Servicio", este último designa para todos los fines que fueren pertinentes, como responsable técnico y supervisor del Programa a la funcionaria doña Sabina Dolores Valdivia Molina, Subdepartamento de Salud Mental, Gestión Integrada de la Red de la Subdirección Médica; y como responsable de la transferencia de los recursos financieros del mismo a don Gerardo Cisternas Soto, Jefe Departamento de Finanzas, o a quienes legalmente les subroguen, quienes detentarán desde luego las facultades necesarias para lograr los objetivos antes descritos.

**No obstante lo anterior, los funcionarios aludidos en su rol encomendado, deberán a lo menos disponer de un monitoreo sobre los gastos involucrados y la eficacia en la ejecución de los objetivos del programa y que para cuyo efecto "La Municipalidad", se obliga desde luego a registrar mensual y detalladamente la ejecución de los recursos en la herramienta digital instaurada para dicho propósito por "El Servicio", obligación que para estos efectos recaerá en el Director o Jefe de Salud Municipal según sea el caso, o quien este encomiende.**

**UNDECIMO:** Consecuente con lo expuesto precedentemente y para efectos de la rendición de cuentas de los recursos financieros objeto de este convenio y en todo lo eventualmente omitido en el mismo, "El Servicio" conjuntamente con "La Municipalidad", deberán velar y procurar por el cumplimiento de lo establecido en la Resolución N° 30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que "Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas", dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, instrumento que en este acto, ambos comparecientes declaran expresa e íntegramente por reconocido, reproducido y desde luego pasa a formar parte integrante del presente convenio para su aplicación y demás fines pertinentes. Al respecto y con la finalidad de abordar integralmente las revisiones y/o rendiciones financieras objeto de la ejecución del programa materia de este convenio, "El Servicio" podrá además a través de su Departamento de Auditoría efectuar los procesos inherentes con la misma.

**DUODECIMO:** El presente convenio rige a contar del 1° de enero de 2019, terminando de pleno derecho el 31 de Diciembre del mismo año citado, si ninguna de las partes manifiesta intención de terminarlo anticipadamente, lo que de provocarse, deberá ser comunicado mediante carta certificada, en un plazo no superior a 30 días previos a su término. No obstante lo anterior "El Servicio" podrá poner término anticipado al convenio de manera fundada previo informe que para estos efectos deberá emanar de la Dirección de Atención Primaria, el que deberá dar cuenta del eventual incumplimiento por parte de "La Municipalidad" en cuanto los objetivos propios del programa o del uso de recursos para fines diferentes a los transferidos y, de ocurrir tal situación se notificará a "La Municipalidad", en el mismo plazo y forma antes aludida.

**Sin perjuicio de lo anterior, "La Municipalidad" debe velar por dar estricto y cabal cumplimiento al plazo ya otorgado para la ejecución de los recursos en las metas, componentes y/o estrategias del Programa según sea el caso, habida consideración de la obligatoriedad del cumplimiento de la "anualidad presupuestaria", en concordancia con lo dispuesto en el artículo 18 de la Resolución N° 30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que "Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas", dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, que señala: "Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior.\* Al respecto además, deberá dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 26, de la ya citada Resolución que señala: "Asimismo, el organismo receptor estará obligado a enviar a la unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión, los que servirán de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte de la unidad otorgante. El servicio otorgante rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por el organismo receptor, el que deberá especificar el origen de los recursos"**

**"Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, las partes dejan constancia que, de acuerdo a lo establecido en el artículo 52 de la Ley sobre Procedimientos Administrativos 19.880 y que el presente convenio solo tiene efectos beneficiosos respecto de la población beneficiaria y que estas prestaciones se encuentran otorgadas desde la fecha de entrada en vigencia las cuales no se han interrumpido y que dichas acciones de salud se encuentran en**



**ejecución y en desarrollo, constando además que tales acciones no vulneran derechos de terceros, las prestaciones efectuadas desde la fecha de vigencia del presente convenio hasta la completa tramitación de su resolución aprobatoria.**

**Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al Ítem Presupuestario 24.03.298 del Presupuesto vigente 2019 del Servicio de Salud O'Higgins".**

**DECIMO TERCERO:** La personería de don Fabio López Aguilera, para representar a "El Servicio", en su calidad de Director Subrogante, emana del solo ministerio del Artículo 9°, del D.S. N°140/04, en relación con el Decreto Exento N°123, de fecha 10 de septiembre de 2018, del Ministerio de Salud. La personería de don Antonio Silva Vargas, para representar a "La Municipalidad" en su calidad de **Alcalde**, consta en **Decreto Alcaldicio N° 2347, del 6 de Diciembre de 2016**, del referido municipio.

**DECIMO CUARTO:** Para todos los efectos derivados del presente convenio, las partes fijan domicilio en Rancagua y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales.

**DECIMO QUINTO:** El presente convenio se firma en cinco ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder de "La Municipalidad"; uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud y los restantes en poder de "El Servicio." Asimismo y para efectos de la obtención de otras copias de este convenio, podrán obtenerse a través de la herramienta denominada "GOOGLE DRIVE", de "El Servicio", sin perjuicio que además, la Dirección de Atención Primaria, podrá otorgar las copias que le sean requeridas formalmente.



**FABIO LÓPEZ AGUILERA**  
**DIRECTOR (S)**  
**SERVICIO SALUD DEL LIBERTADOR**  
**GENERAL BERNARDO O'HIGGINS**



**ANTONIO SILVA VARGAS**  
**ALCALDE**  
**I. MUNICIPALIDAD DE REQUINOA**

*Handwritten signature in blue ink.*