

APRUEBESE CONVENIO "PROGRAMA PILOTO ACOMPAÑAMIENTO PARA NIÑOS, NIÑAS ADOLESCENTES Y JÓVENES DE FAMILIAS DE ALTO RIESGO PSICOSOCIAL EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD" ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

DECRETO EXENTO N° 1246 /2017.

RECOLETA, 19 MAYO 2017

VISTOS:

- 1- El Convenio, "**Programa piloto acompañamiento para niños, niñas adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial en la atención primaria de salud**" entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, de fecha 01 de marzo de 2017.
- 2.- La Resolución N° 725 de fecha 16 de marzo de 2017, el Servicio de Salud Metropolitano Norte que aprueba el Convenio "**Programa piloto acompañamiento para niños, niñas adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial en la atención primaria de salud**"
- 3.- Decreto Exento N° 3613 de fecha 06 de diciembre de 2016, que asume cargo de Alcalde Titular Don Daniel Jadue Jadue;

TENIENDO PRESENTE:

Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, con esta fecha dicto el siguiente decreto.

DECRETO:

- 1.- **APRUEBESE**, Convenio denominado, "**Programa piloto acompañamiento para niños, niñas adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial en la atención primaria de salud**" suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, contenido en documento anexo, que pasa a formar parte integrante del presente Decreto exento.
- 2.- El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2017, sin perjuicio de lo anterior, podrá ser prorrogado por solicitud de la Municipalidad efectuada con anterioridad al 30 de noviembre del año 2017, en conformidad a su cláusula décima.
- 3.- **IMPUTESE**, el ingreso al ITEM 115.05.03.006.001.009 denominado "**Programas Sociales**" y el gasto que origine el presente convenio al presupuesto del Departamento de Salud vigente para el año 2017.-
Centro de Costo: 16.72.01.-

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y TRANSCRÍBASE a las dependencias Municipales que corresponda, y hecho, **ARCHÍVESE**.



HORACIO NOVOA MEDINA
SECRETARIO MUNICIPAL



DANIEL JADUE JADUE
ALCALDE





Dirección
Asesoría Jurídica
Nº 555
REF.: 356/2017.-

CONVENIO

"PROGRAMA PILOTO DE ACOMPAÑAMIENTO PARA NIÑOS, NIÑAS ADOLESCENTES Y JÓVENES DE FAMILIAS CON ALTO RIESGO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD"

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

En Santiago a 01 de Marzo de 2017, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Maruri Nº 272, Tercer Piso, Comuna de Independencia, representado por su Director **DR. ALFONSO JORQUERA ROJAS**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Recoleta**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Recoleta Nº 2774, Comuna de Recoleta, representada por su **Alcalde D. DANIEL JADUE JADUE**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, conforme a las declaraciones, términos y condiciones que se expresan en las cláusulas siguientes:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 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 6º del Decreto Supremo Nº 202 del 26 de Diciembre de 2014, 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".

El Ministerio de Salud ha impulsado el "Programa Piloto de Acompañamiento para Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes de Familias con Alto Riesgo Psicosocial en la Atención Primaria de Salud", en adelante "el Programa", cuyos objetivos generales y específicos son los siguientes:

OBJETIVOS DEL PROGRAMA	
Objetivo General	Contribuir a elevar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando su acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental, a través de un programa de acompañamiento centrado en la vinculación, articulación, seguimiento y monitoreo, en el contexto del modelo de atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario.
Objetivos Específicos	1. Desarrollar acciones de vinculación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias 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 y comunitaria, según corresponda su nivel de compromiso y complejidad.

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.

3. Realizar acciones de seguimiento, monitoreo y evaluación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 19 de 09 de Enero de 2017, del Ministerio de Salud. Asimismo, mediante Resolución Exenta N° 513 de 10 de febrero de 2017, del Ministerio de Salud, se distribuyen los recursos para la ejecución del Programa en cuestión.

SEGUNDO: Para efectos de la aplicación del Programa, las partes vienen en suscribir, en este acto, un convenio para su ejecución, declarando, además, que conocen y aceptan el contenido de los documentos indicados en el párrafo anterior, razón por la cual no se insertan ni se anexan al presente acuerdo.

TERCERO: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa y sus estrategias asociadas:

POBLACIÓN OBJETIVO

La población objetivo son niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, en establecimientos de Atención Primaria (CGU, CGR, y Hospitales comunitarios) para personas entre 0 y 24 años.

Se entenderá por familias de alto riesgo psicosocial aquellas con integrantes con las siguientes condiciones en la Atención Primaria de Salud:

1. Depresión perinatal; esto es mujeres adolescentes y jóvenes gestantes, y puérperas con hijos menores de 1 año.
2. Situaciones de violencia; esto es niños, niñas y adolescentes, y jóvenes, víctimas de violencia, y/o maltrato.
3. Situaciones abuso sexual; esto es en NNA, y jóvenes, víctimas de abuso sexual.
4. Intentos de suicidio; NNA y jóvenes que consultan en urgencias, morbilidad médica, consultas y controles en general en el centro de salud de APS.
5. Accidentes debido al consumo problemático y/o dependencia de Alcohol y/o drogas vistos en las urgencias de APS.
6. Adolescentes gestantes.
7. NNA con trastornos psiquiátricos severos (Incluye Trast. Desarrollo)
8. NNA y jóvenes con vulneración de derechos
9. NNA y jóvenes con condiciones priorizadas según diagnóstico local.

Las acciones de acompañamiento de usuarios con atenciones en el nivel de especialidad deben ser consideradas en el Programa cuando presentan dificultades de adherencia a su plan de tratamiento.

COMPONENTES DEL PROGRAMA

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 nivel de complejidad. Para ser 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 al egreso del estado de salud mental y el funcionamiento familiar.

Meta indicada en tabla

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 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 Comunitarios, 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 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 mapa de red y un plan de trabajo de red.

Productos esperados del desarrollo del Componente:

1. Elaboración o actualización de 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. El documento debe estar elaborado al 5 de abril.
2. Realización derivaciones efectivas con los dispositivos de la red de salud relacionados con la trayectoria de las personas y familias que ingresadas al 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.

Metas indicadas en tabla

Componente N° 3: Acciones de acompañamiento

El tiempo de intervención total del acompañamiento psicosocial será entre 9 a 12 meses, según las necesidades de cada uno de los usuarios y familias ingresadas 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.

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 éste 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.).

Productos esperados del desarrollo del Componente:

1. Elaboración de un plan de acompañamiento conjunto con el equipo de sector.
2. Realización de visitas en domicilio y/o en el ámbito educacional, y/o laboral.
3. Capacitación al equipo de salud del establecimiento (Jornadas)
4. Evaluación participativa con usuarios y familias

Metas indicadas en tabla

Las metas para cada establecimiento se señalan en cuadro siguiente:

COMUNA ESTABLECIMIENTO	COMPONENTE N°1	COMPONENTE N°2			COMPONENTE N°3	
	N° de NNA y jóvenes bajo control en el programa con Plan de Acompañamiento	N° de reuniones con equipos del sector salud	N° de reuniones con equipos del intersector	N° de reuniones con organizaciones comunitarias	N° de visitas domiciliarias, a establecimientos educacionales o a lugar de trabajo	N° de acciones telefónicas
JUAN PERINOVIC	37	111	74	222	296	1776
QUINTA BELLA	34	102	68	204	272	1632
RECOLETA	40	120	80	240	320	1920
PATRICIO HEVIA	17	51	34	102	136	816
TOTAL RECOLETA	128	384	256	768	1024	6144

CUARTO: De acuerdo a lo anterior, el Servicio transfiere a la Municipalidad la suma de **\$40.080.626.- (cuarenta millones ochenta mil seiscientos veintiséis pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior y que la Municipalidad distribuirá de la siguiente forma:

Comuna	Establecimiento	Programa	Subtítulo	Monto Presupuestario	Total
	PETRINOVIC	Programa Piloto de Acompañamiento		\$ 11.649.207.-	

RECOLETA	QUINTA BELLA	para Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes de Familias con Alto Riesgo Psicosocial en la Atención Primaria de Salud año 2017	24	\$ 10.443.846.-	\$ 40.080.626.-
	RECOLETA			\$ 12.854.569.-	
	VALDIVIESO			\$ 5.133.004.-	

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$ 28.056.438.-
Cuota 2 (30%)	\$ 12.024.188.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

QUINTO: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos mencionados en la cláusula anterior, en los ítems que se indican a continuación:

COMUNA/ ESTABLECIMIENTO	RRHH HORAS SEMANALES		MOVIL HORAS SEMANA	TELEFONIA MINUTOS MENSUALES
	AS	Agente Comunitario, TENS, Téc. Social u otro.		
JUAN PERINOVIC	22	22	12	800
QUINTA BELLA	22	22	12	800
RECOLETA	22	22	12	800
PATRICIO HEVIA	11	11	5	500
TOTAL RECOLETA	77	77	41	2900

SEXTO: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las estrategias y objetivos de las cláusulas anteriores y al grado de cumplimiento del mismo.

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. En estas evaluaciones se solicitará la información del desarrollo de los componentes y se evaluará además en función de los indicadores y sus medios de verificación.

Primera Evaluación: Mes de 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 con fecha tope 12 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:
 - Compra y/o arriendo de equipos
 - 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.

Segunda Evaluación: Mes de Agosto

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento del programa es inferior al 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

Los establecimientos deberán informar a los Servicios de Salud del desarrollo del programa a través de un informe Parcial de avance emitido con fecha tope 05 de septiembre.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación del Programa.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

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 del programa.

Adicionalmente de las evaluaciones descritas, se podrá requerir 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.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION

Cumplimiento del Componente Vinculación a la atención de salud mental:

Nº	Objetivo	Actividad	Indicador	Medio de Verificación	Meta	Ponderador
1	Brindar atención integral y oportuna a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con problemas y trastornos mentales	Población en control en Programa de Acompañamiento Psicosocial	(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)*100	REM P-06	80.00 %	40%

Cumplimiento del Componente de Articulación:

Nº	Objetivo	Actividad	Indicador	Medio de Verificación	Meta	Ponderador
2	Brindar atención integral y oportuna a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con problemas y trastornos mentales	Coordinación sectorial, intersectorial y comunitaria	((Nº reuniones con equipo sector salud realizadas/3 * Nº de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar) * 0.2 + (Nº reuniones con equipos intersector realizadas/2 * Nº de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar) * 0.3 + (Nº reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas/6 * Nº de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar) * 0.5)*100	REM A-06	80.00 %	30%

Cumplimiento del Componente de Acompañamiento:

Nº	Objetivo	Actividad	Indicador	Medio de Verificación	Meta	Ponderador
3	Brindar atención integral y oportuna a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con problemas y trastornos mentales	Acciones de Acompañamiento Psicosocial	((Nº de Visitas realizadas/8 * Nº de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar)*0.8) + (Nº acciones telefónicas realizadas/48 * Nº de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresa)*0.2)*100	REM A-26	80.00 %	30%

El Servicio gestionara actividad de capacitación con cargo a los recursos transferidos por subtítulo 21 para tal propósito. La municipalidad se compromete a brindar las facilidades necesarias para la participación de funcionarios.

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del

Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo, sin perjuicio de las funciones de Auditoría del Servicio.

SÉPTIMO: Se deja establecido que los recursos humanos, horas de móvil y de minutos de telefonía son los mínimos requeridos. En la eventualidad de quedar excedentes, estos se podrán usar en estos mismos ítems o bien destinar a la contratación de servicios o adquisición de implementos, materiales o bienes, afines al desarrollo del Programa, previa autorización del Servicio de Salud, de acuerdo a la normativa vigente.

OCTAVO: El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos indicados en este convenio, con los detalles y especificaciones que estime pertinentes, debiendo efectuar una constante supervisión, seguimiento y evaluación del mismo.

Se deja constancia de que el Servicio podrá impartir normas técnicas para la ejecución del programa, con el objeto de alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENO: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su departamento de Auditoría. La Municipalidad se compromete a que en la ejecución de los gastos deberá atenerse a las normas sobre contratación pública y a rendir cuenta de la totalidad de los fondos que por este acto se acuerdan traspasar, en conformidad a la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

DÉCIMO: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2017.

Sin perjuicio de lo anterior, podrá ser prorrogado por solicitud de la Municipalidad efectuada con anterioridad al 30 de noviembre del año 2017, en Oficina de Partes del Servicio, dirigida al Director del Servicio de Salud. Dicha solicitud se autorizará solo por una vez para los recursos asignados del año presupuestario 2017, reservándose el Servicio el derecho de aceptar o denegar la solicitud de prórroga.

Se deja constancia por las partes que, por razones de buen servicio, las actividades a que se refiere este Convenio han comenzado a ejecutarse desde el 01 de Enero de 2017, de conformidad con lo previsto en el Artículo 52 de la Ley N° 19.880, razón por la cual, dichas prestaciones se imputarán a los recursos que se transfieren de acuerdo a lo señalado en la cláusula Sexta.

DÉCIMO PRIMERO: 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.

DÉCIMO SEGUNDO: En relación a los saldos que no se ejecuten referidos al presente convenio, deberán ser devueltos al Servicio, conforme a las normas sobre rendición de cuentas, sin perjuicio de lo establecido en la cláusula séptima del presente Convenio.

DÉCIMO TERCERO: El Municipio autoriza a que el Servicio de Salud Metropolitano Norte modifique el presente convenio de manera unilateral, siempre que dicha modificación reporte beneficio para el municipio, y consista en las siguientes: mayor asignación de recursos, rebaja de

los indicadores o cumplimiento de metas, prorroga de plazo; bastando para ello la dictación de la Resolución Exenta que modifica el convenio, entendiéndose formar parte integrante del convenio primitivo, desde su sola dictación.

DÉCIMO CUARTO: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en poder de la Municipalidad y el restante en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL.

La personería del Dr. **Alfonso Jorquera Rojas**, consta en el Decreto Afecto N° 08 de 26 de Febrero de 2016, del Ministerio de Salud, que designa en calidad de Titular al Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

Por su parte, la personería de **D. Daniel Jadue Jadue**, para actuar en representación del Municipio de Recoleta, consta en Acta de Proclamación del Primer Tribunal Electoral de fecha 29 de Noviembre de 2016.

Los instrumentos señalados en los párrafos anteriores no se insertan ni se anexan al presente convenio por ser conocidos de las partes.



D. DANIEL JADUE JADUE
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

MCC/S KGB/TAT/PPE



I. MUN. DE RECOLETA
CENTRAL DE DOCUMENTACIÓN
FECHA: 20 MAR 2017
PROV. 2296
PASAA: SALUD
CICOPIA:
ID. DOC. N° 1185047

Dirección Asesoría Jurídica
Ref.: 438
Int.: 723

10.03.2017

RESOLUCIÓN EX N°

725 * 16.03.2017

SANTIAGO,

VISTOS:

Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes N° 18.469 y N° 18.933; en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653 de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; en la ley N° 20.981, sobre Presupuestos del Sector Público para el año 2017; en la Ley N° 19.378 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; en el Decreto Supremo N° 2.296 de 1995, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento General de la Ley N° 19.378; en el Decreto Supremo N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Decreto Afecto N° 08 de 26 de Febrero de 2016, del Ministerio de Salud, que designa en calidad de Titular al Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte; y en la Resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

1. Que el Ministerio de Salud ha impulsado el Programa **"Piloto de Acompañamiento para Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes de Familias con Alto Riesgo Psicosocial en la Atención Primaria de Salud"**, para el año 2017, 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.

2. Que, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 19 de 09 de Enero de 2017, del Ministerio de Salud. Asimismo, mediante Resolución Exenta N° 513 de 10 de Febrero de 2017 del Ministerio de Salud, se distribuyen los recursos asociados a la ejecución del Programa;

3. Que, a través de Memorándum N° 135 de 23 de Febrero de 2017 del Subdepartamento de Atención Primaria, dirigido a Asesoría Jurídica, ambos de este Servicio de Salud, se solicita la elaboración de los Convenios correspondientes al presente Programa;

4. Que, de acuerdo a lo anterior, el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, han suscrito un convenio para el Programa "Piloto de Acompañamiento para Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes de Familias con Alto Riesgo Psicosocial en la Atención Primaria de Salud", para el año 2017;

5. Que, mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 0079 de 16 de Febrero de 2017, del Subdepartamento de Finanzas, se indica que este Servicio de Salud cuenta con el presupuesto suficiente para la ejecución de la presente Resolución.

RESUELVO:

1. **APRUEBESE** el Convenio suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, para la ejecución del Programa

domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Recoleta**, persona jurídica, de derecho público domiciliada en Recoleta N° 2774, Comuna de Recoleta, representada por su **Alcalde D. DANIEL JADUE JADUE**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, conforme a las declaraciones, términos y condiciones que se expresan en las cláusulas siguientes:

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° 202 del 26 de Diciembre de 2014, 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".

El Ministerio de Salud ha impulsado el "Programa Piloto de Acompañamiento para Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes de Familias con Alto Riesgo Psicosocial en la Atención Primaria de Salud", en adelante "el Programa", cuyos objetivos generales y específicos son los siguientes:

OBJETIVOS DEL PROGRAMA	
Objetivo General	Contribuir a elevar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando su acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental, a través de un programa de acompañamiento centrado en la vinculación, articulación, seguimiento y monitoreo, en el contexto del modelo de atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario.
Objetivos Específicos	<ol style="list-style-type: none">1. Desarrollar acciones de vinculación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias 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 y comunitaria, según corresponda su nivel de compromiso y complejidad.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.3. Realizar acciones de seguimiento, monitoreo y evaluación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 19 de 09 de Enero de 2017, del Ministerio de Salud. Asimismo, mediante Resolución Exenta N° 513 de 10 de febrero de 2017, del Ministerio de Salud, se distribuyen los recursos para la ejecución del Programa en cuestión.

SEGUNDO: Para efectos de la aplicación del Programa, las partes vienen en suscribir, en este acto, un convenio para su ejecución, declarando, además, que conocen y aceptan el contenido de los documentos indicados en el párrafo anterior, razón por la cual no se insertan ni se anexan al presente acuerdo.

TERCERO: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa y sus estrategias asociadas:

POBLACIÓN OBJETIVO

La población objetivo son niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, en establecimientos de Atención Primaria (CGU, CGR, y Hospitales comunitarios) para personas entre 0 y 24 años.

2. Situaciones de violencia; esto es niños, niñas y adolescentes, y jóvenes, víctimas de violencia, y/o maltrato.
3. Situaciones abuso sexual; esto es en NNA, y jóvenes, víctimas de abuso sexual.
4. Intentos de suicidio; NNA y jóvenes que consultan en urgencias, morbilidad médica, consultas y controles en general en el centro de salud de APS.
5. Accidentes debido al consumo problemático y/o dependencia de Alcohol y/o drogas vistos en las urgencias de APS.
6. Adolescentes gestantes.
7. NNA con trastornos psiquiátricos severos (Incluye Trast. Desarrollo)
8. NNA y jóvenes con vulneración de derechos
9. NNA y jóvenes con condiciones priorizadas según diagnóstico local.

Las acciones de acompañamiento de usuarios con atenciones en el nivel de especialidad deben ser consideradas en el Programa cuando presentan dificultades de adherencia a su plan de tratamiento.

COMPONENTES DEL PROGRAMA

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 nivel de complejidad. Para ser 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 al egreso del estado de salud mental y el funcionamiento familiar.

Meta indicada en tabla

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 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 Comunitarios, 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 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 mapa de red y un plan de trabajo de red.

Productos esperados del desarrollo del Componente:

1. Elaboración o actualización de 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. El documento debe estar elaborado al 5 de abril.
2. Realización derivaciones efectivas con los dispositivos de la red de salud relacionados con la trayectoria de las personas y familias que ingresadas al programa

- 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.
- Realización de reuniones con organizaciones **comunitarias** relacionadas con las personas ingresadas y familias ingresadas a programa.

Metas indicadas en tabla

Componente N° 3: Acciones de acompañamiento

El tiempo de intervención total del acompañamiento psicosocial será entre 9 a 12 meses, según las necesidades de cada uno de los usuarios y familias ingresadas 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.

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 éste 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.).

Productos esperados del desarrollo del Componente:

- Elaboración de un plan de acompañamiento conjunto con el equipo de sector.
- Realización de visitas en domicilio y/o en el ámbito educacional, y/o laboral.
- Capacitación al equipo de salud del establecimiento (Jornadas)
- Evaluación participativa con usuarios y familias

Metas indicadas en tabla

Las metas para cada establecimiento se señalan en cuadro siguiente:

COMUNA ESTABLECIMIENTO	COMPONENTE N°1	COMPONENTE N°2			COMPONENTE N°3	
	N° de NNA y jóvenes bajo control en el programa con Plan de Acompañamiento	N° de reuniones con equipos del sector salud	N° de reuniones con equipos del intersector	N° de reuniones con organizaciones comunitarias	N° de visitas domiciliarias, a establecimientos educacionales o a lugar de trabajo	N° de acciones telefónicas
JUAN PERINOVIC	37	111	74	222	296	1776
QUINTA BELLA	34	102	68	204	272	1632
RECOLETA	40	120	80	240	320	1920
PATRICIO HEVIA	17	51	34	102	136	816
TOTAL RECOLETA	128	384	256	768	1024	6144

CUARTO: De acuerdo a lo anterior, el Servicio transfiere a la Municipalidad la suma de **\$40.080.626.- (cuarenta millones ochenta mil seiscientos veintiséis pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior y que la Municipalidad distribuirá de la siguiente forma:

Comuna	Establecimiento	Programa	Subtítulo	Monto Presupuestario	Total
RECOLETA	PETRINOVIC	Programa Piloto de Acompañamiento para Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes de	24	\$ 11.649.207.-	\$ 40.080.626.-
	QUINTA BELLA			\$ 10.443.846.-	

	RECOLETA	Familias con Alto Riesgo Psicosocial en la Atención Primaria de Salud año 2017	\$ 12.854.569.-
	VALDIVIESO		\$ 5.133.004.-

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$ 28.056.438.-
Cuota 2 (30%)	\$ 12.024.188.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

QUINTO: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos mencionados en la cláusula anterior, en los ítems que se indican a continuación:

COMUNA/ ESTABLECIMIENTO	RRHH HORAS SEMANALES		MOVIL HORAS SEMANA	TELEFONIA MINUTOS MENSUALES
	AS	Agente Comunitario, TENS, Téc. Social u otro.		
JUAN PERINOVIC	22	22	12	800
QUINTA BELLA	22	22	12	800
RECOLETA	22	22	12	800
PATRICIO HEVIA	11	11	5	500
TOTAL RECOLETA	77	77	41	2900

SEXTO: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las estrategias y objetivos de las cláusulas anteriores y al grado de cumplimiento del mismo.

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. En estas evaluaciones se solicitará la información del desarrollo de los componentes y se evaluará además en función de los indicadores y sus medios de verificación.

Primera Evaluación: Mes de 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 con fecha tope 12 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:
 - Compra y/o arriendo de equipos

- 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.

Segunda Evaluación: Mes de Agosto

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento del programa es inferior al 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

Los establecimientos deberán informar a los Servicios de Salud del desarrollo del programa a través de un informe Parcial de avance emitido con fecha tope 05 de septiembre.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación del Programa.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

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 del programa.

Adicionalmente de las evaluaciones descritas, se podrá requerir 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.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION

Cumplimiento del Componente Vinculación a la atención de salud mental:

N°	Objetivo	Actividad	Indicador	Medio de Verificación	Meta	Ponderador
1	Brindar atención integral y oportuna a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con problemas y trastornos mentales	Población en control en Programa de Acompañamiento Psicosocial	(N° de NNA, y jóvenes bajo control en el Programa de Acompañamiento Psicosocial con Plan de Acompañamiento/N° de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar)*100	REM P-06	80.00 %	40%

Cumplimiento del Componente de Articulación:

Nº	Objetivo	Actividad	Indicador	Medio de Verificación	Meta	Ponderador
2	Brindar atención integral y oportuna a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con problemas y trastornos mentales	Coordinación sectorial, intersectorial y comunitaria	$((\text{N}^\circ \text{ reuniones con equipo sector salud realizadas}/3 * \text{N}^\circ \text{ de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar}) * 0.2 + (\text{N}^\circ \text{ reuniones con equipos intersector realizadas}/2 * \text{N}^\circ \text{ de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar}) * 0.3 + (\text{N}^\circ \text{ reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas}/6 * \text{N}^\circ \text{ de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar}) * 0.5) * 100$	REM A-06	80.00 %	30%

Cumplimiento del Componente de Acompañamiento:

Nº	Objetivo	Actividad	Indicador	Medio de Verificación	Meta	Ponderador
3	Brindar atención integral y oportuna a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con problemas y trastornos mentales	Acciones de Acompañamiento Psicosocial	$((\text{N}^\circ \text{ de Visitas realizadas}/8 * \text{N}^\circ \text{ de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar}) * 0.8) + (\text{N}^\circ \text{ acciones telefónicas realizadas}/48 * \text{N}^\circ \text{ de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresa}) * 0.2) * 100$	REM A-26	80.00 %	30%

El Servicio gestionara actividad de capacitación con cargo a los recursos transferidos por subtitulo 21 para tal propósito. La municipalidad se compromete a brindar las facilidades necesarias para la participación de funcionarios.

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo, sin perjuicio de las funciones de Auditoría del Servicio.

SÉPTIMO: Se deja establecido que los recursos humanos, horas de móvil y de minutos de telefonía son los mínimos requeridos. En la eventualidad de quedar excedentes, estos se podrán usar en estos mismos ítems o bien destinar a la contratación de servicios o adquisición de implementos, materiales o bienes, afines al desarrollo del Programa, previa autorización del Servicio de Salud, de acuerdo a la normativa vigente.

OCTAVO: El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos indicados en este convenio, con los detalles y especificaciones que estime pertinentes, debiendo efectuar una constante supervisión, seguimiento y evaluación del mismo.

Se deja constancia de que el Servicio podrá impartir normas técnicas para la ejecución del programa, con el objeto de alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENO: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su departamento de Auditoría. La Municipalidad se compromete a que en la ejecución de los gastos deberá atenerse a las normas sobre contratación pública y a rendir cuenta de la totalidad de los fondos que por este acto se acuerdan traspasar, en conformidad a la resolución N° 30 de 2015, de

DÉCIMO: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2017.

Sin perjuicio de lo anterior, podrá ser prorrogado por solicitud de la Municipalidad efectuada con anterioridad al 30 de noviembre del año 2017, en Oficina de Partes del Servicio, dirigida al Director del Servicio de Salud. Dicha solicitud se autorizará solo por una vez para los recursos asignados del año presupuestario 2017, reservándose el Servicio el derecho de aceptar o denegar la solicitud de prórroga.

Se deja constancia por las partes que, por razones de buen servicio, las actividades a que se refiere este Convenio han comenzado a ejecutarse desde el 01 de Enero de 2017, de conformidad con lo previsto en el Artículo 52 de la Ley N° 19.880, razón por la cual, dichas prestaciones se imputarán a los recursos que se transfieren de acuerdo a lo señalado en la cláusula Sexta.

DÉCIMO PRIMERO: 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.

DÉCIMO SEGUNDO: En relación a los saldos que no se ejecuten referidos al presente convenio, deberán ser devueltos al Servicio, conforme a las normas sobre rendición de cuentas, sin perjuicio de lo establecido en la cláusula séptima del presente Convenio.

DÉCIMO TERCERO: El Municipio autoriza a que el Servicio de Salud Metropolitano Norte modifique el presente convenio de manera unilateral, siempre que dicha modificación reporte beneficio para el municipio, y consista en las siguientes: mayor asignación de recursos, rebaja de los indicadores o cumplimiento de metas, prórroga de plazo; bastando para ello la dictación de la Resolución Exenta que modifica el convenio, entendiéndose formar parte integrante del convenio primitivo, desde su sola dictación.

DÉCIMO CUARTO: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en poder de la Municipalidad y el restante en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL.

La personería del Dr. **Alfonso Jorquera Rojas**, consta en el Decreto Afecto N° 08 de 26 de Febrero de 2016, del Ministerio de Salud, que designa en calidad de Titular al Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

Por su parte, la personería de **D. Daniel Jadue Jadue**, para actuar en representación del Municipio de Recoleta, consta en Acta de Proclamación del Primer Tribunal Electoral de fecha 29 de Noviembre de 2016.

Los instrumentos señalados en los párrafos anteriores no se insertan ni se anexan al presente convenio por ser conocidos de las partes.

2. IMPÚTESE el gasto que irroga el cumplimiento de la presente Resolución, al subtítulo 24 del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE



DR. ALFONSO JORQUERA ROJAS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

AGG/ftq

Distribución:

- Dirección SSMN
- Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL
- Subdirección de Gestión Asistencial SSMN
- Subdepartamento de Atención Primaria SSMN
- Municipalidad
- Encargado Programa
- Subdepartamento de Finanzas SSMN

TRANSCRITO FIELMENTE

Transcribe Fielmente

Ministro **MINSAL**