



SAC / SPG / LAP / sec

ORIGINAL  
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1555 /

LA SERENA,

Int. N°186

29 MAR. 2019

**VISTOS:**

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la resolución N°1.600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República y D.S. N°22/15 del Ministerio de Salud; y

**CONSIDERANDO:**

Para el cumplimiento de los objetivos contenidos en la Ley n° 20.502, el SENDA se encuentra facultado para celebrar convenio con entidades públicas, destinado a otorgar tratamiento y rehabilitación a personas afectadas por el consumo de drogas, estupefacientes o sicotrópicas; dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1°.- **APRUEBASE** el Convenio de fecha 16.03.2018 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, representada por su Alcalde **D. CLAUDIO RENTARIA LARRONDO** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Convenio Prestación de Servicios, según se detalla en el presente instrumento.

**CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS  
I. MUNICIPALIDAD DE OVALLE  
Y  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

En La Serena a..16.03.2018... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Vicuña Mackenna N°441, Ovalle, representada por su Alcalde D. **CLAUDIO RENTERIA LARRONDO** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°9015/16, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Para el cumplimiento de los objetivos contenidos en la Ley n° 20.502, el SENDA se encuentra facultado para celebrar convenio con entidades públicas, destinado a otorgar tratamiento y rehabilitación a personas afectadas por el consumo de drogas, estupefacientes o sicotrópicas.

Con fecha 25 de enero de 2018, la Contraloría General de la República de Chile, tomó Razón de la Resolución Exenta N° 02, que aprueba el convenio suscrito entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) y el Servicio de Salud Coquimbo para el año 2018 y el año 2019.

En dicho convenio se estableció que el Servicio, en cumplimiento de las obligaciones contraídas y en representación de SENDA, se encuentra facultado para encomendar a prestaciones de salud a los Municipios.

**SEGUNDA:** Por este acto el Servicio y la Municipalidad acuerdan suscribir un convenio de prestación de servicios, mediante el cual ésta se obliga a otorgar acceso y cobertura, libre de copago a la atención de personas beneficiarias del libro II del D.F.L. N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que consultan por problemas derivados del consumo de drogas y alcohol, en los establecimientos públicos y privados que hayan celebrado convenios de compra de servicios para ello con SENDA.

El "Programa Planes de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas y Alcohol" a que se refiere el presente convenio, contempla además la atención de los siguientes beneficiarios:

- a. Personas que han infringido la ley bajo supervisión judicial, comprendidas dentro de Tribunales de Tratamiento de Drogas, y que presentan consumo problemático de sustancias, y respecto de las cuales se ha decretado su ingreso a un programa de tratamiento, mediante la resolución judicial que aprueba la suspensión condicional del procedimiento. El tratamiento de estas personas se otorga a través de planes preferenciales, no exclusivos, en centros de tratamiento públicos y privados. Con todo, se deja constancia que preferencia de estos usuarios deriva de la orden judicial respectiva.
- b. Personas que han sido condenadas a las penas de libertad vigilada o libertad vigilada intensiva, como penas sustitutivas a la privación de libertad, que presenten un consumo problemático de drogas o alcohol y, respecto de los cuales, el tribunal les haya impuesto la obligación de asistir a programas de tratamiento de rehabilitación en dichas sustancias, de acuerdo al artículo 17 bis de la Ley N° 20.603, que modifica la ley N° 18.216. El tratamiento de estas personas podrá brindarse en modalidad ambulatoria o mediante su internación en centros especializados, quedando sujeto el cumplimiento de esta condición al control periódico del tribunal, mediante audiencias de seguimiento e informes elaborados por el delegado de Gendarmería de Chile, encargado de efectuar el control de la condena. El tratamiento de estas personas se otorga a través de

planes preferenciales, no exclusivos en centros de tratamiento públicos y privados. Con todo, se deja constancia que la preferencia de estos usuarios deriva de la orden judicial respectiva.

**TERCERA:** La Municipalidad se obliga a realizar los siguientes planes de tratamiento y rehabilitación, en los términos y condiciones que a continuación se señalan:

Un mes de plan de tratamiento corresponde a un mes en que una persona con problemas de consumo de sustancias participa de un Plan de Tratamiento y Rehabilitación, que contempla un conjunto de intervenciones y prestaciones indicadas asociadas al cumplimiento de los objetivos terapéuticos del mismo, de acuerdo al proceso terapéutico en que se encuentra.

El tipo de intervención y su frecuencia, incluidas en un mes de tratamiento, se desarrollan de manera progresiva en la medida que se avanza en el proceso de tratamiento y rehabilitación, con el propósito de lograr los objetivos terapéuticos, de acuerdo a las características y necesidades de las personas usuarias.

Siendo las prestaciones las siguientes:

Consulta médica  
Consulta psiquiátrica  
Consulta de salud mental (individual y familiar)  
Intervención psicosocial de grupo  
Consulta psicológica  
Psicoterapia individual  
Psicoterapia de grupo  
Psicodiagnóstico (incluye aplicación de test psicológicos si corresponde)  
Visita Domiciliaria.  
Apoyo a la formación de grupos de autoayuda.  
Actividades comunitarias que promuevan la participación ciudadana y la ocupación sana del tiempo libre.

Considera además la realización de exámenes de laboratorio que se requieran y la entrega de medicamentos si corresponde.

Las prestaciones antes señaladas deben encontrarse debidamente registradas en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) y en la ficha clínica del usuario, las cuales deben ser exactamente coincidentes entre sí.

Considerando que la ficha clínica es el documento en el cual se registra la historia clínica de una persona y de su proceso de atención médica, debe registrarse, además de lo anterior, toda aquella información que sea señalada en la normativa vigente.

Se debe considerar además en la ejecución de los planes de tratamiento los recursos que permitan contar con un equipo de tratamiento adecuado, con procesos de faciliten la capacitación de éste, así como instalaciones adecuadas y mantención de éstas y equipamiento suficiente. Se autoriza el apoyo para financiar pasajes a integrantes del Equipo o a usuarios(as) cuando exista respaldo de convocatoria de la actividad de capacitación.

Los meses de planes de tratamiento y rehabilitación incluidos en este programa, son los que se señalan a continuación:

#### **Plan de tratamiento ambulatorio básico para población general (PAB- PG)**

Este plan está compuesto por el conjunto de intervenciones y prestaciones que se detallaron precedentemente que son recomendables para el logro de los objetivos terapéuticos, y destinado a personas que presentan consumo perjudicial o dependencia de sustancias psicoactivas y compromiso biopsicosocial moderado, donde resalta la existencia de un actividad ocupacional (laboral o educacional) parcial o total y la existencia de soporte familiar.

La duración del plan debe siempre considerar las necesidades de intervención de las personas cuyos objetivos deben ser plasmados en un plan individual de tratamiento. No obstante, un panel de expertos sugiere que una duración aproximada de este plan es de 12 meses, con una frecuencia de asistencia de 2 días por semana, con 2 a 4 horas de permanencia cada vez, y una concentración de 1 a 2 intervenciones por día. Se puede desarrollar en horario diurno o vespertino.

Con el fin de cumplir con la integralidad y la flexibilidad que requiere la intervención en el tratamiento del consumo problemático de sustancias, el programa de tratamiento deberá ser partícipe de la red de centros de tratamiento de la jurisdicción del Servicio de Salud, estar participando de manera activa de reuniones formales de red de alcohol y otras drogas, de salud mental, u otras análogas o similares o estar en coordinación con la red de salud general, según el funcionamiento del sistema de derivación y contra derivación correspondiente, con el propósito de facilitar la atención y resolutivez de problemas de salud asociados, el acceso a oportunidades de apoyo a la integración social y a la continuidad de la atención y cuidados en salud de las personas usuarias de los programas de tratamiento.

Asimismo, la intervención requiere de una coordinación interna del equipo, que permita un efectivo trabajo en Equipo, interdisciplinario que no fragmente la intervención, sino que permita la integración de los aspectos que el equipo técnico evalúa como esenciales en la intervención.

El equipo debe contar con una organización interna operativa, con mecanismos de evaluación y autocuidado, fortalecer la acción conjunta de manera coherente y establecer mecanismos y estrategias de coordinación con equipos y/o profesionales externos o instancias de la red.

Por otra parte, dadas las exigencias y la complejidad del perfil de las personas, se debe contar con un equipo técnico capaz de realizar la intervención considerando las necesidades de e intereses de las personas que se atienden en el Programa. La intervención es de carácter especializado por lo que el equipo de profesionales debe tener formación, experiencia y características personales adecuadas a la intervención que se requiere.

Consecuentemente, el programa deberá contar con un equipo capacitado que se desempeñe en situación de alta vulnerabilidad; considerando varias del desarrollo, de género, la potencial presencia de comorbilidad física o psicológica, así como otras variables de índole psicosocial, todas estas en interacción con el consumo problemático de alcohol y otras drogas.

Para mantener la sistematización del trabajo en equipo, se requiere contar con instancias técnicas de participación (reuniones de equipo, análisis de caso, etc.), en sus distintas áreas (técnica, administrativa y directiva) favoreciendo la planificación y la evaluación permanente de la labor realizada.

La selección del recurso humano en el programa debe considerar por tanto, las variables anteriores.

Así mismo, la intervención requiere de la coordinación interna del equipo, que permita un efectivo trabajo interdisciplinario que no fragmente ni parcelé la intervención, sino que permita la integración de los aspectos que el equipo técnico evalúa como esenciales en la intervención.

El equipo debe tender a la interdisciplinariedad e integralidad de la intervención a través de la integración de profesionales de diversos ámbitos. Cada miembro del equipo debe poseer una visión clara de sus propias funciones y reconocer los intereses comunes en el trabajo especializado con esta población.

La ejecución de los planes de tratamiento y rehabilitación señalados, deberá darse cumplimiento a las normas técnicas y administrativas dictadas por el Ministerio de Salud y a las disposiciones establecidas conjuntamente por el Ministerio de Salud, el SENDA sobre la materia, las que se detallan en los documentos denominados "Orientaciones técnicas de los planes de tratamiento y rehabilitación para personas con problemas derivados del consumo de drogas".

**CUARTA:** La Municipalidad se compromete a realizar, a través de los establecimientos de su dependencia, los meses de planes de tratamiento para el año 2018 y 2019 que se detallan en la siguiente tabla.

Para dicho efecto el Servicio destinará un presupuesto único y total de \$ 24.029.760 (Veinte y cuatro millones veinte y nueve mil setecientos sesenta pesos) de la forma que se indica:

Prestador	Meses 2018	Meses 2019	Total 2018	Total 2019	Total
Ilustre Municipalidad de Ovalle Dpto. de salud de Ovalle, CESFAM Jorge Jordán, Programa Ambulatorio Básico.	120	120	\$ 12.014.880	\$ 12.014.880	\$ 24.029.760
Total					\$ 24.029.760

El precio del mes de plan de tratamiento es el siguiente:

Tipo de plan	Programa ambulatorio básico
Valor en pesos chilenos	\$ 100.124

Los planes de tratamiento se ejecutarán por el período de 01 de enero 2018 al 31 de diciembre de 2019.

Se deja expresa constancia que el precio indicado para el año 2018, podrá ser reajustado en el mes diciembre de 2018, y comenzará a regir en el mes de enero del año 2019.

El decreto N° 140 de 2004, del Ministerio de Salud, que estableció el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, asigna a éstos en su artículo 1° "la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas", Dicho Reglamento señala además, en su artículo 3°, que dicha red estará compuesta por "el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio, los establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio y los demás establecimientos públicos o privados que mantengan convenios con el Servicio de Salud respectivo para ejecutar acciones de salud, los cuales deberán colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población". El mismo cuerpo legal señala, además, que "la Red Asistencial de cada Servicio de Salud deberá colaborar y complementarse con la de los otros Servicios y con otras instituciones públicas o privadas que correspondan, a fin de resolver adecuadamente las necesidades de salud de la población.

Se deja constancia, que tratándose del sistema público de salud, los dispositivos, prestadores o establecimientos ejecutores, no son parte integrante del presente convenio de prestación de servicios, y que su participación en la ejecución de los servicios responde al funcionamiento ordinario de la Red Asistencial coordinada por el Servicio de Salud con independencia del presente Programa, sin que esto represente agencia oficiosa, mandato u otra figura de gestión por cuenta ajena respecto de alguna de las obligaciones de las partes descritas en este convenio.

**QUINTA:** El Servicio pagará a la Municipalidad, los Planes de Tratamiento y Rehabilitación señalados en las cláusulas cuarta, efectiva e íntegramente realizados, respetando siempre el tope máximo indicado en la tabla precedente.

Se entenderá por mes de plan de tratamiento y de rehabilitación efectivamente otorgado cuando se cumpla con el registro mensual, en el Sistema de Gestión de Tratamiento (SISTRAT), de las prestaciones mencionadas en la cláusula tercera del presente convenio.

Para la ejecución de los Planes de tratamiento señalados precedentemente, el Servicio transferirá mensualmente a la Municipalidad los dineros que correspondiesen.

El financiamiento de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación otorgados a las personas beneficiarias de este Programa, procederá sólo cuando se cumpla la condición de mes de tratamiento y rehabilitación efectivamente otorgado, procediéndose a descontar de la actividad, los meses de planes de tratamiento y rehabilitación que no cumplan con las exigencias mínimas de calidad.

El Equipo de Salud a cargo de la ejecución del programa de tratamiento deberá de manera mensual entregar mediante correo electrónico a la Unidad de Salud Mental del Servicio de Salud un reporte complementario a la información SISTRAT, insumo que será indispensable para que el Servicio de Salud valide el pago de cada canasta de tratamiento.

**SEXTA:** Las prestaciones correspondientes a los planes de tratamiento ejecutados durante los meses de Diciembre de 2018 y Diciembre de 2019 deberán registrarse en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), hasta el 20 de diciembre de 2018 y 20 de Diciembre de 2019 respectivamente, sin perjuicio de lo cual deberán continuar ejecutándose hasta el 31 de Diciembre del respectivo año, conforme a las necesidades de las personas tratadas.

**SÉPTIMA:** El Convenio que las partes celebran por el presente instrumento regirá desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre del 2019.

No obstante lo anterior, por razones de buen servicio, y en especial en atención a las necesidades de las personas tratadas, los meses de planes de tratamiento objeto de este convenio comenzaron a otorgarse a partir del 1° de enero de 2018, en virtud del artículo 52 de la Ley N° 19.880.

Sin perjuicio del plazo de vigencia estipulado, las partes podrán poner término anticipado al convenio en cualquier tiempo por medio de una carta certificada que le hará llegar la contraparte con a lo menos noventa días de anticipación.

Sin embargo, el Servicio podrá poner término anticipado e inmediato al contrato sin la antelación de días que precede, mediante resolución fundada, en caso de verificarse alguna de las siguientes situaciones:

- a) Caso fortuito o fuerza mayor, comprendiéndose dentro de ellas razones de ley o de autoridad que hagan imperativo terminarlo.
- b) Si a uno o más establecimientos municipales de atención primaria de salud dependiente de la entidad administradora de salud municipal se le hubiere revocado la autorización sanitaria, y el Servicio de Salud no hubiere puesto término a la relación contractual que lo une a dicha entidades.
- c) Incumplimiento de los requisitos administrativos y técnicos, como por ejemplo, deficiencias en competencias técnicas, cantidad de horas disponibles de parte del equipo tratamiento menor a las necesarias para realizar las intervenciones del programa, interrupción de la atención, deterioro o insuficiencia en infraestructura e implementación.
- d) Cobro por las prestaciones realizadas a personas beneficiarias de los programas de tratamiento y rehabilitación.
- e) Incumplimiento de las obligaciones contractuales, que pongan en riesgo el oportuno otorgamiento de las atenciones médicas convenidas.
- f) Falta grave y deliberada de veracidad de la información registrada en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento respecto de las intervenciones otorgadas a las personas en tratamiento.

- g) Falta de disponibilidad presupuestaria para cubrir el pago de las prestaciones contratadas.
- h) No informar al Servicio, alguno de los siguientes hechos, dentro de los 5 días hábiles de haber acaecido: cambios en el nombre o la razón social, representante legal, dirección de funcionamiento; término, renovación o modificaciones en la resolución sanitaria, o cualquier otro dato o hecho relevante para la ejecución del servicio.
- i) Si la Municipalidad no está en condiciones de cumplir las prestaciones convenidas en el presente Convenio y,
- j) Si la Municipalidad no hubiera pagado oportunamente las remuneraciones de sus trabajadores o no hubiera declarado, enterado y pagado dentro del plazo legal, las cotizaciones de Seguridad Social de sus trabajadores o incumpliere cualquier otra obligación de carácter laboral o de seguridad social para con sus trabajadores.
- k) Cualquier otro incumplimiento grave de carácter legal, contractual administrativo.

**OCTAVA:** Para el adecuado control de la actividad y supervisión del Programa, estará a disposición de la Municipalidad el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), para cuyo efecto, la Municipalidad se obliga a ingresar los datos correspondientes en la Fichas existentes en el establecimiento, a saber: Ficha de demanda, Ficha de Ingreso, Ficha Mensual de Prestaciones, Ficha de Evaluación del Proceso, Ficha de Egreso y Ficha de Seguimiento. Estas Fichas, tienen como objetivo contar con una información completa y homogénea de las atenciones otorgadas a las personas beneficiarias de este Programa. Los datos mensuales deberán ser ingresados, por la Municipalidad a través del Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), en tiempo real y hasta el último día hábil del mes en que efectivamente se otorgan.

SENDA realizará visitas destinadas a supervisar el correcto cumplimiento del convenio y de las normas que regulan la prestación de meses de planes de tratamiento. El objetivo de esta visita observará fundamentalmente el recurso humano, la infraestructura, el registro de las prestaciones realizadas y, en general todo aquello que fuere relevante y pertinente para el funcionamiento del programa y la provisión de un servicio de calidad de acuerdo al presente Convenio.

Además, para supervisar el correcto cumplimiento del Convenio, la Municipalidad deberá proporcionar al Servicio toda la información que éste le requiera, estando facultado para efectuar visitas de inspección, revisar fichas clínicas y recabar todo otro antecedente que estime pertinente, debiendo dársele todas las facilidades del caso. Con todo, lo anterior deberá hacerse siempre con el debido respeto dispuesto en la ley 19.628, sobre protección de la vida privada, y en cualquier otra norma legal que regule el carácter secreto o reservado de la información. Para efectos de evaluar técnicamente y supervisar el cumplimiento del tratamiento otorgado por los programas, SENDA podrá comunicarse directamente con los usuarios de los planes de tratamiento, considerando lo dispuesto en la Ley N°19.628, Ley 20.584, y en cualquier otra norma que regule el carácter secreto de la información. Con todo, SENDA informará de manera oportuna al Servicio de Salud el proceso y los resultados de esta acción.

Lo señalado precedentemente es sin perjuicio de las facultades de supervisión y fiscalización que le competen al Ministerio de Salud en su rol de autoridad sanitaria y Gestores de Red, a través de la SEREMI de Salud y de los Servicios de Salud.

**NOVENA:** La Municipalidad debe contribuir a la promoción de una cultura de evaluación y mejora continua de la calidad de los servicios, resguardando la participación del equipo profesional en instancias de capacitación y asesoría. En este marco, se sitúa el Sistema de monitoreo de resultados, mecanismos de recolección y análisis de la información proveniente de SISTRAT, que los equipos deben instalar, conocer y utilizar de manera periódica, con la finalidad de obtener indicadores de resultados que apoyen la toma de decisiones orientadas a la mejora continua de la calidad. La Municipalidad deberá velar porque cada programa remita la Ficha de Monitoreo de Resultados al Servicio de Salud y a oficina regional de SENDA, en los siguientes plazos:

- 30 de julio de 2018, que de cuenta de la información del periodo 1 de enero al 30 de junio de 2018.
- 20 de enero de 2019, que de cuenta de la información del periodo 01 de enero al 20 de diciembre de 2018
- 30 de julio 2019, que de cuenta de la información del periodo 01 de enero al 30 de junio de 2019.
- 30 de diciembre de 2019, que de cuenta de la información del periodo 01 de enero al 20 de diciembre de 2019.

**DÉCIMA:** La Municipalidad proporcionará a los beneficiarios legales que opten por la Modalidad de Atención Institucional todas y cualquiera de las prestaciones específicamente convenidas en el presente instrumento, sin exigir al usuario algún tipo de pago por las atenciones que le serán otorgadas.

En el caso de existir complicaciones médicas, psiquiátricas o de cualquier otra índole o bien se requiera la realización de prestaciones no convenidas, la persona deberá ser derivada mediante interconsulta a un establecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, o en su defecto ser trasladado a un centro asistencial privado, siempre y cuando el paciente o la persona opte por esta alternativa, debiendo firmar un documento que explicita esta opción de modalidad libre elección. Para todos los efectos, el Servicio no cubrirá, ni financiará atenciones o prestaciones que no estén expresamente señaladas en este convenio.

**DÉCIMA PRIMERA:** Si la Municipalidad, por diversos motivos, deje de funcionar sin previo aviso o el presente convenio termine, ya sea por incumplimiento contractual de la Municipalidad o por término de la vigencia del Convenio de Colaboración Técnica y de Transferencia de Recursos, en virtud del cual se celebra el presente contrato y quedasen pendientes actividades financiadas y no realizadas, la Municipalidad deberá reintegrar al Servicio los montos equivalentes adeudados, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha de cese de funciones o término de este Convenio.

Si al término del presente Convenio, la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio re liquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.053.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El incumplimiento por parte de la Municipalidad de las obligaciones contraídas, así como de las normas legales, reglamentarias y administrativas que regulan la Modalidad de Atención Institucional, facultan al Servicio para poner término al presente convenio. Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio se reserva las acciones legales que sea del caso entablar en la situación de producirse incumplimiento por parte de la Municipalidad.

**DÉCIMA TERCERA:** La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de las etapas de ejecución del presente Programa. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución del programa y de sus estrategias, la individualización del personal contratado para su ejecución, con indicación del establecimiento en donde se desempeñan, profesión u oficio y número de horas contratadas y/o destinadas para los fines señalados, ello a efectos de asegurar una atención de calidad a la población beneficiaria; una rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificados utilizados, y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio el cual deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad datos o informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

**DÉCIMA CUARTA:** El Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

En caso de que el programa tenga continuidad, este incumplimiento será considerado en la determinación de los fondos asignados para el año siguiente.

Las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de justicia de La Serena.



**DÉCIMA QUINTA:** Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio re liquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7º de la Ley N°21.053.

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

**DÉCIMA SÉPTIMA:** El presente convenio se firma en un ejemplar, quedando en poder del Servicio.

Firmas ilegibles.

**D. CLAUDIO RENTERIA LARRONDO**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE OVALLE

**D. ERNESTO JORQUERA FLORES**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2º.- **IMPUTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio al Item N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del Presupuesto del Servicio de Salud Coquimbo.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**



**D. ERNESTO JORQUERA FLORES**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

**DISTRIBUCIÓN:**

- Archivo



**CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS  
I. MUNICIPALIDAD DE OVALLE  
Y  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

En La Serena a **16 MAR. 2018** entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Vicuña Mackenna N°441, Ovalle, representada por su Alcalde D. **CLAUDIO RENTERIA LARRONDO** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°9015/16, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Para el cumplimiento de los objetivos contenidos en la Ley n° 20.502, el SENDA se encuentra facultado para celebrar convenio con entidades públicas, destinado a otorgar tratamiento y rehabilitación a personas afectadas por el consumo de drogas, estupefacientes o sicotrópicas.

Con fecha 25 de enero de 2018, la Contraloría General de la República de Chile, tomó Razón de la Resolución Exenta N° 02, que aprueba el convenio suscrito entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) y el Servicio de Salud Coquimbo para el año 2018 y el año 2019.

En dicho convenio se estableció que el Servicio, en cumplimiento de las obligaciones contraídas y en representación de SENDA, se encuentra facultado para encomendar a prestaciones de salud a los Municipios.

**SEGUNDA:** Por este acto el Servicio y la Municipalidad acuerdan suscribir un convenio de prestación de servicios, mediante el cual ésta se obliga a otorgar acceso y cobertura, libre de copago a la atención de personas beneficiarias del libro II del D.F.L. N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que consultan por problemas derivados del consumo de drogas y alcohol, en los establecimientos públicos y privados que hayan celebrado convenios de compra de servicios para ello con SENDA. El "Programa Planes de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas y Alcohol" a que se refiere el presente convenio, contempla además la atención de los siguientes beneficiarios:

- a. Personas que han infringido la ley bajo supervisión judicial, comprendidas dentro de Tribunales de Tratamiento de Drogas, y que presentan consumo problemático de sustancias, y respecto de las cuales se ha decretado su ingreso a un programa de tratamiento, mediante la resolución judicial que aprueba la suspensión condicional del procedimiento. El tratamiento de estas personas se otorga a través de planes preferenciales, no exclusivos, en centros de tratamiento públicos y privados. Con todo, se deja constancia que preferencia de estos usuarios deriva de la orden judicial respectiva.
- b. Personas que han sido condenadas a las penas de libertad vigilada o libertad vigilada intensiva, como penas sustitutivas a la privación de libertad, que presenten un consumo problemático de drogas o alcohol y, respecto de los cuales, el tribunal les haya impuesto la obligación de asistir a programas de tratamiento de rehabilitación en dichas sustancias, de acuerdo al artículo 17 bis de la Ley N° 20.603, que modifica la ley N° 18.216. El tratamiento de estas personas podrá brindarse en modalidad ambulatoria o mediante su internación en centros especializados, quedando sujeto el cumplimiento de esta condición al control periódico del tribunal, mediante audiencias de seguimiento e informes elaborados por el delegado de Gendarmería de Chile, encargado de efectuar el control de la condena. El tratamiento de estas personas se otorga a través de planes preferenciales, no exclusivos en centros de tratamiento públicos y privados. Con todo, se deja constancia que la preferencia de estos usuarios deriva de la orden judicial respectiva.

**TERCERA:** La Municipalidad se obliga a realizar los siguientes planes de tratamiento y rehabilitación, en los términos y condiciones que a continuación se señalan:

Un mes de plan de tratamiento corresponde a un mes en que una persona con problemas de consumo de sustancias participa de un Plan de Tratamiento y Rehabilitación, que contempla un conjunto de intervenciones y prestaciones indicadas asociadas al cumplimiento de los objetivos terapéuticos del mismo, de acuerdo al proceso terapéutico en que se encuentra.

El tipo de intervención y su frecuencia, incluidas en un mes de tratamiento, se desarrollan de manera progresiva en la medida que se avanza en el proceso de tratamiento y rehabilitación, con el propósito de lograr los objetivos terapéuticos, de acuerdo a las características y necesidades de las personas usuarias.

Siendo las prestaciones las siguientes:

Consulta médica  
Consulta psiquiátrica  
Consulta de salud mental (Individual y familiar)  
Intervención psicosocial de grupo  
Consulta psicológica  
Psicoterapia Individual  
Psicoterapia de grupo  
Psicodiagnóstico (incluye aplicación de test psicológicos si corresponde)  
Visita Domiciliaria.  
Apoyo a la formación de grupos de autoayuda.  
Actividades comunitarias que promuevan la participación ciudadana y la ocupación sana del tiempo libre.

Considera además la realización de exámenes de laboratorio que se requieran y la entrega de medicamentos si corresponde.

Las prestaciones antes señaladas deben encontrarse debidamente registradas en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) y en la ficha clínica del usuario, las cuales deben ser exactamente coincidentes entre sí.

Considerando que la ficha clínica es el documento en el cual se registra la historia clínica de una persona y de su proceso de atención médica, debe registrarse, además de lo anterior, toda aquella información que sea señalada en la normativa vigente.

Se debe considerar además en la ejecución de los planes de tratamiento los recursos que permitan contar con un equipo de tratamiento adecuado, con procesos de faciliten la capacitación de éste, así como instalaciones adecuadas y mantención de éstas y equipamiento suficiente. Se autoriza el apoyo para financiar pasajes a integrantes del Equipo o a usuarios(as) cuando exista respaldo de convocatoria de la actividad de capacitación.

Los meses de planes de tratamiento y rehabilitación incluidos en este programa, son los que se señalan a continuación:

#### **Plan de tratamiento ambulatorio básico para población general (PAB- PG)**

Este plan está compuesto por el conjunto de intervenciones y prestaciones que se detallaron precedentemente que son recomendables para el logro de los objetivos terapéuticos, y destinado a personas que presentan consumo perjudicial o dependencia de sustancias psicoactivas y compromiso biopsicosocial moderado, donde resalta la existencia de un actividad ocupacional (laboral o educacional) parcial o total y la existencia de soporte familiar.

La duración del plan debe siempre considerar las necesidades de intervención de las personas cuyos objetivos deben ser plasmados en un plan individual de tratamiento. No obstante, un panel de expertos sugiere que una duración aproximada de este plan es de 12 meses, con una frecuencia de asistencia de 2 días por semana, con 2 a 4 horas de permanencia cada vez, y una concentración de 1 a 2 intervenciones por día. Se puede desarrollar en horario diurno o vespertino.

Con el fin de cumplir con la integralidad y la flexibilidad que requiere la intervención en el tratamiento del consumo problemático de sustancias, el programa de tratamiento deberá ser participe de la red de centros de tratamiento de la jurisdicción del Servicio de Salud, estar participando de manera activa de reuniones formales de red de alcohol y otras drogas, de salud mental, u otras análogas o similares o estar en coordinación con la red de salud general, según el funcionamiento del sistema de derivación y contra derivación correspondiente, con el propósito de facilitar la atención y resolutivez de problemas de salud asociados, el acceso a oportunidades de apoyo a la integración social y a la continuidad de la atención y cuidados en salud de las personas usuarias de los programas de tratamiento.

Asimismo, la Intervención requiere de una coordinación interna del equipo, que permita un efectivo trabajo en Equipo, Interdisciplinario que no fragmente la intervención, sino que permita la integración de los aspectos que el equipo técnico evalúa como esenciales en la intervención.

El equipo debe contar con una organización interna operativa, con mecanismos de evaluación y autocuidado, fortalecer la acción conjunta de manera coherente y establecer mecanismos y estrategias de coordinación con equipos y/o profesionales externos o instancias de la red.

Por otra parte, dadas las exigencias y la complejidad del perfil de las personas, se debe contar con un equipo técnico capaz de realizar la intervención considerando las necesidades de e intereses de las personas que se atienden en el Programa. La intervención es de carácter especializado por lo que el equipo de profesionales debe tener formación, experiencia y características personales adecuadas a la intervención que se requiere.

Consecuentemente, el programa deberá contar con un equipo capacitado que se desempeñe en situación de alta vulnerabilidad; considerando varias del desarrollo, de género, la potencial presencia de comorbilidad física o psicológica, así como otras variables de índole psicosocial, todas estas en interacción con el consumo problemático de alcohol y otras drogas.

Para mantener la sistematización del trabajo en equipo, se requiere contar con Instancias técnicas de participación (reuniones de equipo, análisis de caso, etc.), en sus distintas áreas (técnica, administrativa y directiva) favoreciendo la planificación y la evaluación permanente de la labor realizada.  
La selección del recurso humano en el programa debe considerar por tanto, las variables anteriores.

Así mismo, la intervención requiere de la coordinación interna del equipo, que permita un efectivo trabajo interdisciplinario que no fragmente ni parele la intervención, sino que permita la integración de los aspectos que el equipo técnico evalúa como esenciales en la intervención.

El equipo debe tender a la interdisciplinaria e integralidad de la intervención a través de la integración de profesionales de diversos ámbitos. Cada miembro del equipo debe poseer una visión clara de sus propias funciones y reconocer los intereses comunes en el trabajo especializado con esta población.

La ejecución de los planes de tratamiento y rehabilitación señalados, deberá darse cumplimiento a las normas técnicas y administrativas dictadas por el Ministerio de Salud y a las disposiciones establecidas conjuntamente por el Ministerio de Salud, el SENDA sobre la materia, las que se detallan en los documentos denominados "Orientaciones técnicas de los planes de tratamiento y rehabilitación para personas con problemas derivados del consumo de drogas".

**CUARTA:** La Municipalidad se compromete a realizar, a través de los establecimientos de su dependencia, los meses de planes de tratamiento para el año 2018 y 2019 que se detallan en la siguiente tabla.

Para dicho efecto el Servicio destinará un presupuesto único y total de \$ 24.029.760 (Veinte y cuatro millones veinte y nueve mil setecientos sesenta pesos) de la forma que se indica:

Prestador	Meses 2018	Meses 2019	Total 2018	Total 2019	Total
Ilustre Municipalidad de Ovalle Dpto. de salud de Ovalle, CESFAM Jorge Jordán, Programa Ambulatorio Básico.	120	120	\$ 12.014.880	\$ 12.014.880	\$ 24.029.760
Total					\$ 24.029.760

El precio del mes de plan de tratamiento es el siguiente:

Tipo de plan	Programa ambulatorio básico
Valor en pesos chilenos	\$ 100.124

Los planes de tratamiento se ejecutarán por el período de 01 de enero 2018 al 31 de diciembre de 2019.

Se deja expresa constancia que el precio indicado para el año 2018, podrá ser reajustado en el mes diciembre de 2018, y comenzará a regir en el mes de enero del año 2019.

El decreto N° 140 de 2004, del Ministerio de Salud, que estableció el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, asigna a éstos en su artículo 1° "la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas". Dicho Reglamento señala además, en su artículo 3°, que dicha red estará compuesta por "el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio, los establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio y los demás establecimientos públicos o privados que mantengan convenios con el Servicio de Salud respectivo para ejecutar acciones de salud, los cuales deberán colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población". El mismo cuerpo legal señala, además, que "la Red Asistencial de cada Servicio de Salud deberá colaborar y complementarse con la de los otros Servicios y con otras instituciones públicas o privadas que correspondan, a fin de resolver adecuadamente las necesidades de salud de la población.

Se deja constancia, que tratándose del sistema público de salud, los dispositivos, prestadores o establecimientos ejecutores, no son parte integrante del presente convenio de prestación de servicios, y que su participación en la ejecución de los servicios responde al funcionamiento ordinario de la Red Asistencial coordinada por el Servicio de Salud con independencia del presente Programa, sin que esto represente agencia oficiosa, mandato u otra figura de gestión por cuenta ajena respecto de alguna de las obligaciones de las partes descritas en este convenio.

**QUINTA:** El Servicio pagará a la Municipalidad, los Planes de Tratamiento y Rehabilitación señalados en las cláusulas cuarta, efectiva e íntegramente realizados, respetando siempre el tope máximo indicado en la tabla precedente.

Se entenderá por mes de plan de tratamiento y de rehabilitación efectivamente otorgado cuando se cumpla con el registro mensual, en el Sistema de Gestión de Tratamiento (SISTRAT), de las prestaciones mencionadas en la cláusula tercera del presente convenio.



Para la ejecución de los Planes de tratamiento señalados precedentemente, el Servicio transferirá mensualmente a la Municipalidad los dineros que correspondiesen.

El financiamiento de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación otorgados a las personas beneficiarias de este Programa, procederá sólo cuando se cumpla la condición de mes de tratamiento y rehabilitación efectivamente otorgado, procediéndose a descontar de la actividad, los meses de planes de tratamiento y rehabilitación que no cumplan con las exigencias mínimas de calidad.

El Equipo de Salud a cargo de la ejecución del programa de tratamiento deberá de manera mensual entregar mediante correo electrónico a la Unidad de Salud Mental del Servicio de Salud un reporte complementario a la información SISTRAT, insumo que será indispensable para que el Servicio de Salud valide el pago de cada canasta de tratamiento.

**SEXTA:** Las prestaciones correspondientes a los planes de tratamiento ejecutados durante los meses de Diciembre de 2018 y Diciembre de 2019 deberán registrarse en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), hasta el 20 de diciembre de 2018 y 20 de Diciembre de 2019 respectivamente, sin perjuicio de lo cual deberán continuar ejecutándose hasta el 31 de Diciembre del respectivo año, conforme a las necesidades de las personas tratadas.

**SÉPTIMA:** El Convenio que las partes celebran por el presente Instrumento regirá desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre del 2019. No obstante lo anterior, por razones de buen servicio, y en especial en atención a las necesidades de las personas tratadas, los meses de planes de tratamiento objeto de este convenio comenzaron a otorgarse a partir del 1° de enero de 2018, en virtud del artículo 52 de la Ley N° 19.880.

Sin perjuicio del plazo de vigencia estipulado, las partes podrán poner término anticipado al convenio en cualquier tiempo por medio de una carta certificada que le hará llegar la contraparte con a lo menos noventa días de anticipación.

Sin embargo, el Servicio podrá poner término anticipado e inmediato al contrato sin la antelación de días que precede, mediante resolución fundada, en caso de verificarse alguna de las siguientes situaciones:

- a) Caso fortuito o fuerza mayor, comprendiéndose dentro de ellas razones de ley o de autoridad que hagan imperativo terminarlo.
- b) Si a uno o más establecimientos municipales de atención primaria de salud dependiente de la entidad administradora de salud municipal se le hubiere revocado la autorización sanitaria, y el Servicio de Salud no hubiere puesto término a la relación contractual que lo une a dicha entidades.
- c) Incumplimiento de los requisitos administrativos y técnicos, como por ejemplo, deficiencias en competencias técnicas, cantidad de horas disponibles de parte del equipo de tratamiento menor a las necesarias para realizar las intervenciones del programa, interrupción de la atención, deterioro o insuficiencia en infraestructura e implementación.
- d) Cobro por las prestaciones realizadas a personas beneficiarias de los programas de tratamiento y rehabilitación.
- e) Incumplimiento de las obligaciones contractuales, que pongan en riesgo el oportuno otorgamiento de las atenciones médicas convenidas.
- f) Falta grave y deliberada de veracidad de la información registrada en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento respecto de las intervenciones otorgadas a las personas en tratamiento.
- g) Falta de disponibilidad presupuestaria para cubrir el pago de las prestaciones contratadas.
- h) No informar al Servicio, alguno de los siguientes hechos, dentro de los 5 días hábiles de haber acaecido: cambios en el nombre o la razón social, representante legal, dirección de funcionamiento; término, renovación o modificaciones en la resolución sanitaria, o cualquier otro dato o hecho relevante para la ejecución del servicio.
- i) Si la Municipalidad no está en condiciones de cumplir las prestaciones convenidas en el presente Convenio y,
- j) Si la Municipalidad no hubiera pagado oportunamente las remuneraciones de sus trabajadores o no hubiera declarado, enterado y pagado dentro del plazo legal, las cotizaciones de Seguridad Social de sus trabajadores o incumpliere cualquier otra obligación de carácter laboral o de seguridad social para con sus trabajadores.
- k) Cualquier otro incumplimiento grave de carácter legal, contractual administrativo.

**OCTAVA:** Para el adecuado control de la actividad y supervisión del Programa, estará a disposición de la Municipalidad el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), para cuyo efecto, la Municipalidad se obliga a ingresar los datos correspondientes en la Fichas existentes en el establecimiento, a saber: Ficha de demanda, Ficha de Ingreso, Ficha Mensual de Prestaciones, Ficha de Evaluación del Proceso, Ficha de Egreso y Ficha de Seguimiento. Estas Fichas, tienen como objetivo contar con una información completa y homogénea de las atenciones otorgadas a las personas beneficiarias de este Programa.

Los datos mensuales deberán ser ingresados, por la Municipalidad a través del Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), en tiempo real y hasta el último día hábil del mes en que efectivamente se otorguen.

SENDA realizará visitas destinadas a supervisar el correcto cumplimiento del convenio y de las normas que regulan la prestación de meses de planes de tratamiento. El objetivo de esta visita observará fundamentalmente el recurso humano, la infraestructura, el registro de las prestaciones realizadas y, en general todo aquello que fuere relevante y pertinente para el funcionamiento del programa y la provisión de un servicio de calidad de acuerdo al presente Convenio.

Además, para supervisar el correcto cumplimiento del Convenio, la Municipalidad deberá proporcionar al Servicio toda la información que éste le requiera, estando facultado para efectuar visitas de inspección, revisar fichas clínicas y recabar todo otro antecedente que estime pertinente, debiendo dársele todas las facilidades del caso. Con todo, lo anterior deberá hacerse siempre con el debido respeto dispuesto en la ley 19.628, sobre protección de la vida privada, y en cualquier otra norma legal que regule el carácter secreto o reservado de la información.

Para efectos de evaluar técnicamente y supervisar el cumplimiento del tratamiento otorgado por los programas, SENDA podrá comunicarse directamente con los usuarios de los planes de tratamiento, considerando lo dispuesto en la Ley N°19.628, Ley 20.584, y en cualquier otra norma que regule el carácter secreto de la información. Con todo, SENDA informará de manera oportuna al Servicio de Salud el proceso y los resultados de esta acción.

Lo señalado precedentemente es sin perjuicio de las facultades de supervisión y fiscalización que le competen al Ministerio de Salud en su rol de autoridad sanitaria y Gestores de Red, a través de la SEREMI de Salud y de los Servicios de Salud.

**NOVENA:** La Municipalidad debe contribuir a la promoción de una cultura de evaluación y mejora continua de la calidad de los servicios, resguardando la participación del equipo profesional en instancias de capacitación y asesoría. En este marco, se sitúa el Sistema de monitoreo de resultados, mecanismos de recolección y análisis de la información proveniente de SISTRAT, que los equipos deben instalar, conocer y utilizar de manera periódica, con la finalidad de obtener indicadores de resultados que apoyen la toma de decisiones orientadas a la mejora continua de la calidad. La Municipalidad deberá velar porque cada programa remita la Ficha de Monitoreo de Resultados al Servicio de Salud y a oficina regional de SENDA, en los siguientes plazos:

- 30 de julio de 2018, que de cuenta de la información del periodo 1 de enero al 31 de julio de 2018.
- 20 de enero de 2019, que de cuenta de la información del periodo 01 de enero al 20 de diciembre de 2018
- 30 de julio 2019, que de cuenta de la información del periodo 01 de enero al 30 de junio de 2019.
- 30 de diciembre de 2019, que de cuenta de la información del periodo 01 de enero al 20 de diciembre de 2019.

**DÉCIMA:** La Municipalidad proporcionará a los beneficiarios legales que opten por la Modalidad de Atención Institucional todas y cualquiera de las prestaciones específicamente convenidas en el presente instrumento, sin exigir al usuario algún tipo de pago por las atenciones que le serán otorgadas.

En el caso de existir complicaciones médicas, psiquiátricas o de cualquier otra índole o bien se requiera la realización de prestaciones no convenidas, la persona deberá ser derivada mediante interconsulta a un establecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, o en su defecto ser trasladado a un centro asistencial privado, siempre y cuando el paciente o la persona opte por esta alternativa, debiendo firmar un documento que explicita esta opción de modalidad libre elección. Para todos los efectos, el Servicio no cubrirá, ni financiará atenciones o prestaciones que no estén expresamente señaladas en este convenio.

**DÉCIMA PRIMERA:** Si la Municipalidad, por diversos motivos, deje de funcionar sin previo aviso o el presente convenio termine, ya sea por incumplimiento contractual de la Municipalidad o por término de la vigencia del Convenio de Colaboración Técnica y de Transferencia de Recursos, en virtud del cual se celebra el presente contrato y quedasen pendientes actividades financiadas y no realizadas, la Municipalidad deberá reintegrar al Servicio los montos equivalentes adeudados, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha de cese de funciones o término de este Convenio.

Si al término del presente Convenio, la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio re liquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7º de la Ley N° 21.053.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El incumplimiento por parte de la Municipalidad de las obligaciones contraídas, así como de las normas legales, reglamentarias y administrativas que regulan la Modalidad de Atención Institucional, facultan al Servicio para poner término al presente convenio. Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio se reserva las acciones legales que sea del caso entablar en la situación de producirse incumplimiento por parte de la Municipalidad.

**DÉCIMA TERCERA:** La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de las etapas de ejecución del presente Programa. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución del programa y de sus estrategias, la individualización del personal contratado para su ejecución, con indicación del establecimiento en donde se desempeñan, profesión u oficio y número de horas contratadas y/o destinadas para los fines señalados, ello a efectos de asegurar una atención de calidad a la población beneficiaria; una rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que

señale los medios verificadores utilizados, y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio el cual deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad datos o informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

**DÉCIMA CUARTA:** El Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

En caso de que el programa tenga continuidad, este incumplimiento será considerado en la determinación de los fondos asignados para el año siguiente.

Las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de justicia de La Serena.

**DÉCIMA QUINTA:** Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio re liquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N°21.053.

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

**DÉCIMA SÉPTIMA:** El presente convenio se firma en un ejemplar, quedando en poder del Servicio.



**D. CLAUDIO RENTERÍA LARRONDO**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE OVALLE



**D. ERNESTO JORQUERA FLORES**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SAC/CAN/PGG/SPG/LAH