



ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

SAC / RAM / RSM / fcc

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1681 /

LA SERENA,

- 9 ABR. 2018

Int. N°253

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:

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **Programa de Atención de Salud Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes del Servicio Nacional de Menores**; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el Convenio de fecha 29.03.2018 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, representada por su Alcalde **D. CLAUDIO RENTERÍA LARRONDO** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa de La Atención de Salud Mental Integral Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes del Servicio Nacional de Menores, según se detalla en el presente instrumento.

CONVENIO

PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL INTEGRAL NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES DEL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

En La Serena a....29.03.2018..... 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 RENTERÍA 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: 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 su inciso 3° expresa que "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 4° del Decreto Supremo N°31 de 2017 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar que "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **Programa de Atención de Salud Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes del Servicio Nacional de Menores**, con el objeto de mejorar las condiciones de salud general de salud mental, en niños, niñas y adolescentes y jóvenes (NNAJ) vinculados a programas del SENAME, tanto del sistema de protección de derechos, como del sistema de responsabilidad penal adolescente.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1452 del 15 de diciembre de 2017**, del Ministerio de Salud, el que se entiende forma parte integrante del mismo y al que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N°116, del 24 de enero de 2018**.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha convenido asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del "Programa de Atención de Salud Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes del Servicio Nacional de Menores":

COMPONENTE 1: ATENCIONES DE SALUD GENERAL Y SALUD MENTAL EN POBLACION DE CENTROS RESIDENCIALES Y PROGRAMAS SENAME DEL MEDIO LIBRE

ESTRATEGIA:

Otorgar prestaciones de salud general y salud mental a niños, niñas, adolescentes y jóvenes vulnerados de derechos y con responsabilidad penal que se encuentren en centros y programas SENAME del medio libre y ambulatorio de la comuna de Ovalle. Mediante este convenio se reforzarán equipos en APS para dar una respuesta integral a las necesidades de salud.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$19.500.000 (diecinueve millones quinientos mil pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas, específicamente:

COMPONENTE 1:

- **ATENCIONES DE SALUD GENERAL Y SALUD MENTAL EN POBLACION DE CENTROS Y PROGRAMAS SENAME DEL MEDIO LIBRE**
- **POBLACIÓN OBJETIVO DEL MEDIO LIBRE: 200 NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES (NNAJ)**

ESTRATEGIA	POBLACIÓN OBJETIVO	OBJETIVO DE LA ESTRATEGIA	RENDIMIENTO EN MINUTOS	CONCENTRACIÓN
1.1 COMPONENTE REFUERZO DE ATENCIÓN GENERAL DE SALUD (EN ESTABLECIMIENTO APS)	200 NNAJ	ENFERMERA	20	3
		MATRONA	30	3
		MÉDICO	20	3
		NUTRICIONISTA	30	3
1.2 COMPONENTE REFUERZO DE ATENCIÓN SALUD MENTAL (EN ESTABLECIMIENTO APS):	100 NNAJ	ASISTENTE SOCIAL	30	2
		PSICÓLOGO	30	3
		MÉDICO	20	3
		INFORME DE PSICÓLOGO	45	1
		INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL GRUPAL: PSICÓLOGO/TRABAJADOR SOCIAL	90	4

NOTA: las concentraciones de prestaciones son referenciales en el Programa, por lo que deben adecuarse a las necesidades de cada NNAJ.

SEXTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70%, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- b) La segunda, correspondiente al 30% restante, estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula octava.

SÉPTIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa de acuerdo a la meta total de 300 NNAJ de la comuna, los que se desagregan en: 200 en el componente 1.1 y 100 en el componente 1.2.

Para efectos de evaluación del componente 1, los NNAJ podrán recibir prestaciones que son parte del Plan de Salud Familiar y/o en Salud Mental, sin embargo, para efectos de la meta es considerado sólo el NNAJ atendido.

Dentro de las prestaciones del Plan de Salud Familiar, es importante asegurar las que forman parte del ciclo vital y GES, de acuerdo a la edad de los NNAJ.

Para los ingresos a tratamiento en Salud Mental deben contemplarse los definidos en el cuadro de la cláusula anterior.

Los NNAJ podrán ser atendidos en uno o ambos componentes, según sea su necesidad.

El Municipio podrá pagar extensiones horarias y/o contratar personal para asegurar el cumplimiento de las prestaciones, previa autorización del Servicio de Salud Coquimbo.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

A continuación se presenta la Tabla N° 1, la que se deberá aplicar a cada componente para realizar la evaluación, monitoreo y seguimiento:

TABLA N° 1

NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META	PONDERADOR
Informe de monitoreo enviado a Servicio de Salud	Indicador dicotómico: SÍ/NO		Informe	Informe enviado	50%
Atención de salud NNAJ del programas SENAME	Niños, niñas, adolescentes y jóvenes atendidos de programas SENAME	Niños, niñas, adolescentes y jóvenes de programas SENAME comprometidos atender	Planilla local	100%	50%

La evaluación del Programa se efectuará en dos etapas:

LA PRIMERA EVALUACIÓN: se efectuará con corte al **31 de agosto del año en curso**. La fecha tope de entrega será el día 10 de septiembre, se monitoreará su estado de avance.

LA SEGUNDA EVALUACIÓN Y FINAL: se efectuará al **31 de diciembre del año en curso**, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

OCTAVA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos específicos e indicadores definidos en la cláusula precedente, de acuerdo al punto **MONITOREO Y EVALUACIÓN** del Programa, que forma parte integrante de este convenio. Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses agosto y diciembre. Para estas evaluaciones se solicitará la información del desarrollo de cada componente en el informe de primer corte evaluativo y evaluación final.

Primera Evaluación: mes de agosto de 2018

Se efectuará una evaluación el 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

El Municipio deberá informar al Servicio de Salud del desarrollo del Programa a través de un informe parcial de avances emitido con fecha tope 10 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 imposibiliten el cumplimiento, el Municipio podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la solicitud, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación del Programa.

Segunda Evaluación: mes de diciembre de 2018

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

El Municipio deberá informar el cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa.

Ambos informes de evaluación deberán considerar los siguientes aspectos:

- Objetivos generales y específicos.
- Áreas críticas de mejora.
- Productos esperados.
- Actores involucrados.
- Responsables.
- Evaluación del proceso desarrollado.
- Otros ítems que se considere relevantes para el territorio.

Además de lo anterior, el informe final (a entregar el 31 de diciembre) deberá incorporar:

- Desafíos
- Sugerencias.

Adicionalmente de las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales al Servicio de Salud.

NOVENA: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, el que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la 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 Servicio podrá solicitar a la Municipalidad datos e 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.

El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DÉCIMA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, la 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.

DÉCIMA PRIMERA: Finalizado el periodo de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará 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 Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá **vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2018.**

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la **cláusula quinta** respecto de la continuidad de atención, comenzaron a ser otorgadas el **1 de enero de 2018** por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la localidad y no lesionan derechos de terceros, cuya omisión hubiese traído aparejada graves perjuicios para el Municipio mencionado en la cláusula cuarta y su ciudadanía, quienes en definitiva son los beneficiarios legales de este Convenio.

Sin perjuicio de lo anterior, la vigencia del presente convenio podrá prorrogarse en forma inmediata y sin más trámite por los meses de enero y febrero del año siguiente o hasta la entrada en vigencia del Convenio que venga a dar continuidad a las prestaciones convenidas. Ello, en la medida que este Programa de Salud cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público para el año respectivo.

Para formalizar esta prórroga, el Servicio dictará una resolución en la cual señalará las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo, a objeto de dar continuidad al Programa.

La Municipalidad podrá manifestar por escrito su voluntad de no prorrogar el convenio, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.

Firmas Ilegibles.

D. CLAUDIO RENTERIA LARRONDO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE OVALLE

D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo

Servicio de Salud Coquimbo, Subdepto. Atención Primaria de Salud
Avda. Francisco de Aguirre # 795, La Serena
rodrigo.sabando@redsalud.gov.cl - rafael.alaniz@redsalud.gov.cl - sandra.espindola@redsalud.gov.cl
Teléfono: (51)2333768- 513768 (Red Salud)



**CONVENIO
PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL INTEGRAL NIÑOS, NIÑAS,
ADOLESCENTES Y JÓVENES DEL SERVICIO NACIONAL DE MENORES**

29 MAR. 2018

En La Serena a..... 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: 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 su inciso 3° expresa que "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 4° del Decreto Supremo N°31 de 2017 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar que "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **Programa de Atención de Salud Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes del Servicio Nacional de Menores**, con el objeto de mejorar las condiciones de salud general de salud mental, en niños, niñas y adolescentes y jóvenes (NNAJ) vinculados a programas del SENAME, tanto del sistema de protección de derechos, como del sistema de responsabilidad penal adolescente.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1452 del 15 de diciembre de 2017**, del Ministerio de Salud, el que se entiende forma parte integrante del mismo y al que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente Instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N°116, del 24 de enero de 2018**.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha convenido asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del "**Programa de Atención de Salud Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes del Servicio Nacional de Menores**":

COMPONENTE 1: ATENCIONES DE SALUD GENERAL Y SALUD MENTAL EN POBLACION DE CENTROS RESIDENCIALES Y PROGRAMAS SENAME DEL MEDIO LIBRE

ESTRATEGIA:

Otorgar prestaciones de salud general y salud mental a niños, niñas, adolescentes y jóvenes vulnerados de derechos y con responsabilidad penal que se encuentren en centros y programas SENAME del medio libre y ambulatorio de la comuna de **Ovalle**. Mediante este convenio se reforzarán equipos en APS para dar una respuesta integral a las necesidades de salud.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$19.500.000 (diecinueve millones quinientos mil pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas, específicamente:

COMPONENTE 1:

- ATENCIONES DE SALUD GENERAL Y SALUD MENTAL EN POBLACION DE CENTROS Y PROGRAMAS SENAME DEL MEDIO LIBRE
- POBLACION OBJETIVO DEL MEDIO LIBRE: 200 NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES (NNAJ)

ESTRATEGIA	POBLACION OBJETIVO	DESCRIPTIVO DE LA ESTRATEGIA	RENDIMIENTO EN MINUTOS	CONCENTRACION
1.1 COMPONENTE REFUERZO DE ATENCIÓN GENERAL DE SALUD (EN ESTABLECIMIENTO APS)	200 NNAJ	ENFERMERA	20	3
		MATRONA	30	3
		MÉDICO	20	3
		NUTRICIONISTA	30	3
		ASISTENTE SOCIAL	30	2
1.2 COMPONENTE REFUERZO DE ATENCIÓN SALUD MENTAL (EN ESTABLECIMIENTO APS):	100 NNAJ	PSICÓLOGO	30	3
		MÉDICO	20	3
		INFORME DE PSICÓLOGO	45	1
		INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL GRUPAL: PSICÓLOGO/TRABAJADOR SOCIAL	90	4

NOTA: las concentraciones de prestaciones son referenciales en el Programa, por lo que deben adecuarse a las necesidades de cada NNAJ.

SEXTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en:

- La primera cuota, correspondiente al 70%, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- La segunda, correspondiente al 30% restante, estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula octava.

SÉPTIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa de acuerdo a la meta total de 300 NNAJ de la comuna, los que se desagregan en: 200 en el componente 1.1 y 100 en el componente 1.2. Para efectos de evaluación del componente 1, los NNAJ podrán recibir prestaciones que son parte del Plan de Salud Familiar y/o en Salud Mental, sin embargo, para efectos de la meta es considerado sólo el NNAJ atendido. Dentro de las prestaciones del Plan de Salud Familiar, es importante asegurar las que forman parte del ciclo vital y GES, de acuerdo a la edad de los NNAJ.

Para los ingresos a tratamiento en Salud Mental deben contemplarse los definidos en el cuadro de la cláusula anterior.

Los NNAJ podrán ser atendidos en uno o ambos componentes, según sea su necesidad.

El Municipio podrá pagar extensiones horarias y/o contratar personal para asegurar el cumplimiento de las prestaciones, previa autorización del Servicio de Salud Coquimbo.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

A continuación se presenta la Tabla N° 1, la que se deberá aplicar a cada componente para realizar la evaluación, monitoreo y seguimiento:

TABLA N° 1

INDICADOR DE MONITOREO	INDICADOR	SEÑALIZADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META	ponderador
Informe de monitoreo enviado a Servicio de Salud	Indicador dicotómico: SÍ/NO		Informe	Informe enviado	50%
Atención de salud NNAJ del programas SENAME	Niños, niñas, adolescentes y jóvenes atendidos de programas SENAME	Niños, niñas, adolescentes y jóvenes de programas SENAME comprometidos atender	Planilla local	100%	50%

La evaluación del Programa se efectuará en dos etapas:

LA PRIMERA EVALUACIÓN: se efectuará con corte al **31 de agosto del año en curso**. La fecha tope de entrega será el día 10 de septiembre, se monitoreará su estado de avance.

LA SEGUNDA EVALUACIÓN Y FINAL: se efectuará al **31 de diciembre del año en curso**, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

OCTAVA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos específicos e indicadores definidos en la cláusula precedente, de acuerdo al punto **MONITOREO Y EVALUACIÓN** del Programa, que forma parte integrante de este convenio.

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses agosto y diciembre. Para estas evaluaciones se solicitará la información del desarrollo de cada componente en el informe de primer corte evaluativo y evaluación final.

Primera Evaluación: mes de agosto de 2018

Se efectuará una evaluación el 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

El Municipio deberá informar al Servicio de Salud del desarrollo del Programa a través de un informe parcial de avances emitido con fecha tope 10 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 imposibiliten el cumplimiento, el Municipio podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la solicitud, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación del Programa.

Segunda Evaluación: mes de diciembre de 2018

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

El Municipio deberá informar el cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el Informe final del programa.

Ambos Informes de evaluación deberán considerar los siguientes aspectos:

- Objetivos generales y específicos.
- Áreas críticas de mejora.
- Productos esperados.
- Actores involucrados.
- Responsables.
- Evaluación del proceso desarrollado.
- Otros ítems que se considere relevantes para el territorio.

Además de lo anterior, el Informe final (a entregar el 31 de diciembre) deberá incorporar:

- Desafíos
- Sugerencias.

Adicionalmente de las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de Informes de avances mensuales al Servicio de Salud.

NOVENA: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, el que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la 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 Servicio podrá solicitar a la Municipalidad datos e 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.

El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e Informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DÉCIMA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, la 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.

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

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2018.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula quinta respecto de la continuidad de atención, comenzaron a ser otorgadas el 1 de enero de 2018 por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la localidad y no lesionan derechos de terceros, cuya omisión hubiese traído aparejada graves perjuicios para el Municipio mencionado en la cláusula cuarta y su ciudadanía, quienes en definitiva son los beneficiarios legales de este Convenio.

Sin perjuicio de lo anterior, la vigencia del presente convenio podrá prorrogarse en forma inmediata y sin más trámite por los meses de enero y febrero del año siguiente o hasta la entrada en vigencia del Convenio que venga a dar continuidad a las prestaciones convenidas. Ello, en la medida que este Programa de Salud cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público para el año respectivo.

Para formalizar esta prórroga, el Servicio dictará una resolución en la cual señalará las metas y recursos disponibles para el nuevo período, a objeto de dar continuidad al Programa.

La Municipalidad podrá manifestar por escrito su voluntad de no prorrogar el convenio, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.



[Handwritten signature]
D. CLAUDIO RENTERIA LARRONDO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE OVALLE



[Handwritten signature]
ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

[Handwritten signature]
SAC/CMA/PGG/RAM/SPG/RIA/RSM